



JOGO DESEQUILIBRADO

Pagamento da dívida pública consome orçamento da União em prejuízo da saúde e de outras políticas sociais

Aborto

Quinta causa de mortalidade materna no Brasil ainda é tabu

Zika

Informação segura para diferenciar verdade e boato

ENFERMEIROS PELO SUS

Categoria lança campanha publicitária de alcance nacional por mais recursos e melhoria na gestão do sistema

Liseane Morosini

O anúncio de redução de investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) levou o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) a se posicionar a favor do sistema por meio da campanha “A Enfermagem defende o SUS”, durante a 15ª Conferência Nacional de Saúde, em dezembro. Segundo Manoel Neri, presidente do Cofen, a campanha foi criada não só para mobilizar a sociedade contra as ameaças sobre a garantia de acesso universal, integral e igualitário para toda a população brasileira como também para comemorar os 25 anos da promulgação da Lei Orgânica da Saúde [Lei n.º 8080/90], que regulamentou o SUS. “Defender o SUS é defender a sociedade brasileira, a população atendida e os profissionais que assistem essa população”, disse Manoel à *Radis*. No texto da campanha, o sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem declara sua posição contra qualquer retrocesso na área de Saúde e conchama toda a sociedade, em especial os enfermeiros, “a defenderem o SUS, que é nosso”.

A campanha envolveu meio exterior, com outdoors distribuídos pelas capitais, mídia impressa e ações nas redes sociais. De acordo com a DeBrito Propaganda, agência responsável pela criação e mídia da campanha, para atingir o público parlamentar, foi veiculado anúncio nas revistas de bordo das companhias aéreas (Tam, Gol, Azul e Avianca), além de Carta Capital e revistas segmentadas da área,

todas de circulação nacional. A agência informou ainda que, para promover maior engajamento, as redes sociais foram trabalhadas por meio da hashtag #saudepublicaparatosos. Segundo a agência, o trabalho realizado na página do Cofen no Facebook possibilitou o alcance de 2,2 milhões de usuários e houve 23 mil engajamentos com as publicações. O custo total divulgado em mídia foi de R\$ 1 milhão.

MANIFESTO PELO SUS

No hotsite da campanha, há um manifesto que será encaminhado para o governo federal exigindo a “melhor gestão dos recursos atuais, para continuar atendendo a população em todas as suas necessidades, e uma nova política de recursos humanos que valorize o trabalho do profissional de saúde”. De acordo com Manoel, 1.100 pessoas referendaram o manifesto, que diz que o SUS é “um dos maiores sistemas de saúde do mundo, e que hoje requer fortalecimento e melhorias em vários aspectos para que continue atendendo a população brasileira com dignidade e eficiência”. O texto pede também investimentos urgentes e melhor gestão dos recursos atuais, adoção prioritária de uma nova política de recursos humanos que valorize o trabalho do profissional de saúde, realização de concursos públicos, o fim da terceirização e a real valorização de todos os trabalhadores.

Manoel aponta que o SUS, apesar de todos os problemas, é um sistema avançado que vem sendo historicamente subfinanciado. Ele acredita que a melhoria do sistema está ligada ao maior aporte de recursos, principalmente por parte da União e dos estados. “Há municípios que investem mais do que o teto constitucional. Claro que isso acaba por refletir na política de recursos humanos”, considera. Segundo o presidente do Cofen, o SUS emprega cerca de 50% da força de trabalho da categoria no Brasil, representada por 1,8 milhão de profissionais. “Não se faz Saúde no Brasil, nem em qualquer país do mundo, sem recursos humanos. Muitos municípios não possuem plano de cargos, carreiras e salários, que deve ser obrigatório no âmbito do SUS em cumprimento à Lei 8.142”, ressalta. Ele citou também informações da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil lançada, em 2015, pela Fiocruz, que mostrou que a enfermagem no país é composta por um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros, em sua maioria mulheres e concentrados na região Sudeste. “O SUS é nosso maior empregador e temos que fortalecê-lo”, declarou. 

SAIBA MAIS

Site da campanha

- <http://saudeparatodos.cofen.gov.br/>

Anúncio foi veiculado em revistas de companhias aéreas, além da Carta Capital e outras publicações nacionais



A Enfermagem defende o SUS.

FAÇA PARTE DESTES MOVIMENTOS!
#SAUDEPUBLICAPARATOSOS

Coren Conselho Regional de Enfermagem

Cofen Conselho Federal de Enfermagem

REPRODUÇÃO

Que dívida é essa?

Nossa matéria de capa trata da dívida pública, que, em 2015, consumiu 42% do orçamento da União e tem relação direta com o subfinanciamento da Saúde, que recebeu apenas 4%. Um tema essencial deixado à margem do noticiário, embora afete pesadamente o nosso cotidiano.

O senso comum e a moralidade da maioria dos brasileiros determinam que dívidas devem ser pagas. No máximo postergadas, mas sempre honradas, como sinaliza o dito *devo, não nego, pago quando puder*. Talvez por isso, pela suposição de se tratar de algo legítimo, ou pelo eficiente trabalho da mídia e dos governos em difundir que é mais importante ser bom pagador de dívidas estratosféricas com o mercado financeiro do que assegurar um mínimo de qualidade de vida à população, o questionamento sobre a origem e o modo como cresce a dívida pública não tem muito apelo na sociedade.

Todos se revoltam com a corrupção e têm consciência de que esse desvio de recursos reduz a capacidade de o Estado prover melhores serviços públicos. Curiosamente, o impacto muito maior do pagamento da dívida, drenando quase metade do orçamento, passa despercebido.

Conscientizar e mobilizar a sociedade para estancar esta sangria é o objetivo do movimento Auditoria Cidadã da Dívida Pública, formado por dezenas de sindicatos e movimentos sociais, fonte principal de nossa reportagem sobre o impacto perverso do “sistema da dívida”.

A auditora aposentada Maria Lúcia Fatorelli, à frente da Auditoria Cidadã, lembra que a crise econômica brasileira é seletiva, porque não afeta os bancos, que acumulam cada vez mais lucros, e que o ajuste fiscal penaliza os mais pobres e as políticas de educação, saúde, assistência social, transportes e moradia. Ela

argumenta que o sistema da dívida não é um instrumento para melhorar a vida no país, mas “um esquema de transferência de capital para o setor financeiro, que se retroalimenta e se expande, como uma bola de neve”. Cada vez que os juros são aumentados ou as dívidas renegociadas, por exemplo, cresce significativamente o valor das dívidas da União e dos estados e municípios.

A luta por transparência não é nova. A auditoria da dívida acumulada desde a ditadura militar foi prevista na Constituição de 1988 e reivindicada por 95% dos seis milhões de cidadãos consultados num plebiscito popular em 2001, mas nunca aconteceu. Em 2010, a Câmara dos Deputados apontou, numa Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), indícios de irregularidades na origem e no crescimento das dívidas interna e externa. Ao votar o Plano Plurianual para 2016-2019, o Congresso Nacional aprovou a realização da auditoria, mas este item foi vetado pela presidenta Dilma.

Derrubar o veto é agora a prioridade da Auditoria Cidadã. O interesse do movimento, explicam os organizadores, não é o calote ou a suspensão do pagamento, mas a garantia da auditoria pelo Congresso, com participação da sociedade civil.

Para se ter ideia de onde isso pode chegar, uma auditoria semelhante implementada no Equador, em 2007, resultou na descoberta de irregularidades e ilegalidades que motivaram a redução de 70% na dívida daquele país. A banca internacional, ciente de que aquela dívida não cresceu por obra do destino, aceitou o pagamento de apenas 30% do seu valor. E o governo liberou recursos para grandes investimentos em saúde e educação.

Rogério Lannes Rocha

Editor-chefe e coordenador do programa Radis

Expressões e Experiências

• Enfermeiros pelo SUS 2

Editorial

• Que dívida é essa? 3

Cartum

• Voz do leitor 4

Súmula

• Radis Adverte 8

Toques da Redação

Ciência, Tecnologia & Inovação

• Entre a autonomia e a privatização 10

Capa

• Quem ganha com a dívida pública? 12

• Abram-se as contas 17

Zika

• Verdade ou boato? 18



Mulheres

• O silêncio ensurdecedor do aborto 20

• Aborto em tempos de epidemia de zika 24

Saúde nos municípios

• Cidades (ainda) pouco saudáveis 25

• Florianópolis: desafio é a média complexidade 26

• Teresina: atendimento e orçamentos deficientes 28

• Vitória: investimento em informação 30

• Boa Vista: controle social desmobilizado 32

Serviço

Pós-Tudo

• Respeito às vítimas é o mínimo 35



Capa Ilustração de Felipe Plaуска

RADIS . Jornalismo premiado
pela Opas e pela Asfoc-SN

100 Organização
Pan-Americana
da Saúde
1902-2002

Prêmio
Sergio Arouca
de Saúde e Cidadania
2012

Filas



De grande valia para todos nós, usuários do SUS, saber como funciona a tão mal vista fila da saúde. Seria ótimo que todos tivessem conhecimento de pelo menos parte da matéria esclarecedora da edição 159. Muitos mudariam seus pensamentos sobre o tema. Parabéns.

• Adriana Chaves da Rocha, Goiânia, GO

É com imenso prazer que venho parabenizar todos os trabalhadores da Radis e dizer que me sinto representado pela revista, pois é ética, completa e aborda temas sobre os quais muitos têm medo de falar. Parabéns pelas edições 158, que abordou a cracolândia, e 159, sobre as filas da saúde. Essa revista arrebenta nos temas de saúde coletiva. Sou leitor há quatro anos. Pesquisei em edições anteriores sobre o Ver-SUS Brasil e o Estágio Interdisciplinar de Vivência mas não encontrei. Gostaria de sugerir que a Radis divulgue esses projetos de formação para todo o Brasil. Sucesso a todos. Obrigado por tudo.

• Éverton Rodrigues da Silva, São Francisco de Assis, RS

R: Adriana e Éverton, a equipe da Radis agradece pelos comentários. Vamos incluir o Ver-SUS em nossa pauta. Abraços.

Mariana

Sou acadêmica do curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Piauí e leitora assídua da Radis. Preciso muito os temas abordados pela revista, especialmente os de cunho ambiental. Quero destacar a edição 159, que relata os impactos negativos do rompimento da barragem de Mariana em relação ao meio ambiente. Os lucros individuais obtidos pelas empresas de mineração são óbvios, mas o prejuízo é compartilhado por todos

nós. Nesse caso são nossos rios, nossos mares. Por isso, peço gentilmente que a Radis aborde mais esses temas em suas próximas edições, pois precisamos enxergar os interesses políticos econômicos por trás disso tudo. Um grande abraço!

• Laís Neri, universitária, Floriano, PI

R: Laís, já estamos planejando voltar ao tema. Fique atenta às próximas edições da Radis. Abraço.

Diabetes

Em nome de toda a equipe da Associação dos Diabéticos da Lagoa (Adila), formada por voluntários, profissionais da área de saúde, crianças, adolescentes, pais e parentes dessas crianças e todos os demais diabéticos que buscam aprender melhor como viver com sua diabetes e evitar suas terríveis sequelas, agradecemos a integridade da matéria do jornalista Luiz Stevanim na Radis 157. Nos sentimos muito honrados de termos podido ajudar em tão elucidativa reportagem. Chamou a atenção de todos a alegria trazida às nossas crianças, que entenderam seu grande papel de ajudar a outras crianças com seus conhecimentos. O reconhecimento de suas ações frente ao tratamento, e o apoio a outras crianças diabéticas, é talvez o único alento que se possa dar aos nossos pequenos.

• Solange Ferman, diretora da Adila

Radis agradece

Sempre com alegria recebo e leio a nossa excelente Radis. A cada número, novas surpresas e mais conhecimentos ela nos proporciona. Na edição 158, por exemplo, na matéria sobre as conferências estaduais, a representante dos usuários Iolanda Pereira da Silva é autêntica quando afirma: "Se a gente quer uma coisa, tem que ajudar a construir". Os textos sobre o programa Braços Abertos e sobre o sanitarista Josué de Castro também contribuíram bastante.

• Severino Cassiano Ferreira, Água Preta, PE

Foi como delegado da 15ª Conferência Nacional de Saúde, representando os usuários do SUS de minha cidade, que tive a grata oportunidade de conhecer a Radis. Reportagens atuais e informações precisas me chamaram bastante a atenção. Pena não ter conhecido a revista antes.

• Lúcio Soares Dias, Santa Bárbara D'Oeste, SP

Venho informar que recebo a Radis e tenho grande apreço pelo material, que é de excelente qualidade. As publicações são contextualizadas e trazem contribuições importantes para os estudiosos e profissionais da área da saúde. Hoje, tenho acesso à revista de maneira online, motivo pelo qual comunico que não preciso recebê-la mais impressa.

• Eloiza Augusta Gomes, Juiz de Fora, MG

Há muitos anos tenho a assinatura da Radis. Trabalhei na área da saúde e como professora universitária. Muito me foi útil a revista impressa. Os conteúdos são aprofundados, com grande qualidade e pertinentes à formação dos universitários que buscam atuar nessa área. Como me aposentei, posso agora consultar a revista online e permitir que outros tenham acesso à versão impressa. Assim, solicito o cancelamento da minha assinatura, agradecendo a eficiência de toda a equipe. Parabéns pelo belo trabalho de vocês.

• Regina Pinheiro

R: Severino, Lúcio e Eloiza, agradecemos pelos elogios. Continuem acompanhando a Radis, na versão impressa ou online!

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

EXPEDIENTE

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

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

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

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

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

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

Apoio TI Ensp **Marco Antônio Fonseca da Silva** (suporte) e **Fabio Souto** (mala direta)

Estágio Supervisionado **Caroline Beck** (Arte) e **Juliana da Silva Machado** (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade mensal | Tiragem 91.000 exemplares | Impressão **Rotaplan**

Fale conosco (para 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

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



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.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Aumento do número de sífilis congênita preocupa

Um relatório interno do Ministério da Saúde, assinado por Fábio Mesquita, diretor do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Aids e Hepatites Virais, sobre o aumento dos casos de sífilis em gestantes e em recém-nascidos desde 2008 veio a público em fevereiro. Os dados, divulgados pelo *O Globo* (18/2), assustam. Se em 2008, o número de grávidas infectadas não chegou a 10 mil, em 2013, foram 21.382 ocorrências (7,4 casos para cada mil nascidos vivos). No ano seguinte, segundo o jornal, o documento informa que “dados preliminares” dão conta de 28.226 diagnósticos, ou aproximadamente 9,7 para cada mil nascidos vivos.

O avanço da doença em recém-nascidos, conhecida como sífilis congênita, também é alarmante, com um crescimento de mais de 200%, passando de 5 mil para 15 mil em seis anos. Segundo nota do Ministério da Saúde, com data de 1º de fevereiro, a previsão é de mais de 22 mil novos casos em 2016. Em matéria publicada no dia seguinte, o ministro da Saúde, Marcelo Castro, comenta o assunto, diz que está ciente dos resultados e que estão sendo realizadas reuniões para tomar providências necessárias sobre o aumento da doença.

A sífilis é uma doença silenciosa, podendo não se manifestar por meses ou anos, até o momento em que surgem complicações graves como a cegueira, paralisia, doença cerebral e problemas cardíacos, sendo capaz de levar à morte. O *Jornal Opção* (15/2), de Goiânia, divulgou um levantamento realizado pelo Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA), uma referência



FOTO: BRIDGET COLIA

regional em doenças infecciosas e dermatológicas. Foi registrado um crescimento de mais de 560% de casos, nos últimos cinco anos. Em 2010 foram notificados 25 casos, 2 do sexo feminino e 23 do sexo masculino. Já em 2015, 167 casos foram registrados, sendo 33 do sexo feminino e 134 do sexo masculino.

A médica infectologista Luciana Oliveira declarou na reportagem que, para reverter o quadro, é necessária a realização de medidas educativas, reforço

do uso do preservativo e que as pessoas expostas façam exame de sangue (sorologia), que serve tanto para diagnóstico quanto para controlar a cura da doença. A única forma de prevenção da sífilis, de acordo com a infectologista, é o sexo seguro. “A população tem que se conscientizar que informação e camisinha são instrumentos bastante eficientes na prevenção da sífilis, aids e outras doenças sexualmente transmissíveis”, afirmou (*Jornal Opção*, 15/2).

São Paulo registra mortes por H1N1

A Influenza A (H1N1), também conhecida como gripe suína, volta a ameaçar. A região noroeste do estado de São Paulo registrou este ano seis mortes causadas pelo vírus, como noticiou o jornal *Extra* (18/2). Desde o início de janeiro, o maior número de casos de Influenza A foi registrado em Catanduva, que fica a cerca de 390 quilômetros do centro de São Paulo. De acordo com a reportagem, até aquela data, a secretaria de Saúde contabilizava 74 casos suspeitos, sendo que 27 foram confirmados, 36 deram negativo e 11 ainda aguardavam resultado.

No começo do ano passado, não foi registrado nenhum caso da doença

na região, o que vem deixando os moradores assustados e surpreendendo as autoridades de saúde. Segundo o portal de notícias G1 (16/2), há dificuldades em entender os motivos dessa explosão de casos de H1N1 em pleno verão, uma vez que a doença é mais comum no inverno, com o tempo seco. “Essa situação é diferente, em pleno verão, nós achando que é dengue e de repente aparece a influenza. Tem possibilidade desse vírus ter vindo de fora, dos Estados Unidos, muita gente viaja”, afirma, na reportagem do G1, Maria José Marrão de Oliveira, secretária municipal de Saúde de Catanduva. Segundo ela, o município mantém todas as unidades de saúde em alerta e mais de

500 profissionais treinados para atender os pacientes.

Os sintomas da H1N1 são infecção aguda das vias aéreas e febre — em geral mais acentuada em crianças do que em adultos. Também podem surgir calafrios, mal-estar, dor de cabeça e de garganta, moleza e tosse seca, além de diarreia, vômito, fadiga e rouquidão. A Agência Brasil (17/2) informa que a prevenção da doença é feita com regras básicas de higiene, como cobrir a boca ao tossir ou espirrar e lavar as mãos com frequência. Também se deve evitar permanecer por muito tempo em ambientes fechados, sem ventilação e com aglomeração de pessoas.

ANS reduz multa de planos de saúde

Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) beneficia operadoras que negarem atendimento a usuários de planos de saúde ou cometerem infrações, denunciou o *Estado de São Paulo* (18/2). Segundo o jornal, a norma concede 80% de desconto no valor da multa cobrada de empresas que deixarem de prestar serviço devido no prazo determinado; a resolução também diminui em 40% o valor da multa de empresas que não prestarem o serviço ao cliente, mas que não apresentarem defesa à agência. Ao *Estadão*, a ANS informou que a normativa tem como objetivo tornar o processo “mais racional, rápido e eficiente”. Já o sanitarista Mario Scheffer, da Universidade de São Paulo (USP), considera que a decisão é um “presente para quem descumprir as regras, um convite para a negativa de atendimento e para empurrar ao máximo o cumprimento de uma obrigação”. A professora Lígia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), também criticou a normativa, lembrando que as multas não existem somente para punir as empresas infratoras, mas também para coibir abusos e prevenir o desrespeito às regras. Para ela, a mensagem dada pela ANS é exatamente contrária, ao estimular o descumprimento das regras.

De acordo com o sistema de descontos, os usuários que se sentirem lesados, antes de recorrer aos canais de atendimento da ANS, deverão

aguardar a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), no prazo de 5 a 10 dias para que a empresa seja notificada e resolva o problema. Caso o problema não seja resolvido, ele deverá reforçar a reclamação em até 10 dias. Se não o fizer, a reclamação será arquivada. Por outro lado, se a empresa reparar o dano em até 10 dias úteis, terá abatimento da multa em 80%. Não é de hoje que as operadoras pleiteiam descontos nas multas. A primeira tentativa foi em

2014, quando a proposta foi inserida “de contrabando” pelo deputado Eduardo Cunha na Medida Provisória 627, informou o jornal. A nova medida, apresentada pela própria diretoria de fiscalização da ANS, não foi discutida com representantes dos usuários ou mesmo com o colegiado do Conselho Nacional de Saúde. Para Scheffer, a determinação transforma a ANS em um balcão de negociação, onde o usuário será penalizado.



SP decreta sigilo para boletins de ocorrência

Folha de S. Paulo repercutiu (16/1) a decisão do governo Geraldo Alckmin (PSDB) de decretar sigilo de 50 anos sobre dados de boletins de ocorrência registrados pela polícia de São Paulo. O jornal chamou atenção para o fato de a impossibilidade de acesso às informações poder inviabilizar o confronto de dados estatísticos de crimes divulgados pela secretaria, destacando que a determinação “abre margem para que seja negado acesso a todos os registros — já que esses documentos incluem informações de quem registrou a queixa, testemunhou ou foi citado”. O novo decreto da Secretaria da Segurança também barra por 15 anos o acesso a dados de efetivos policiais e normas e manuais das corporações, classificados como secretos. Informações de inteligência foram classificados como ultrassecretas — só podendo ser divulgadas depois de 25 anos. A matéria ouviu a diretora-executiva do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Samira Bueno, para

quem não existe justificativa para sigilo. Segundo ela, polícias e pesquisadores do país querem se debruçar sobre os dados de São Paulo para entender a redução dos homicídios nos últimos anos. O governo rebate, afirmando que as “informações referentes ao planejamento estratégico têm de ser preservadas pela necessidade de garantir a segurança da sociedade”.

Um dia depois da divulgação do decreto, o Tribunal de Contas do Estado cobrou explicações ao governo sobre a medida, de acordo com a *Folha*. O conselheiro Antônio Roque Citadini pediu uma auditoria extraordinária, alegando que o sigilo pode comprometer o trabalho do próprio tribunal, assim como ferir a Lei de Acesso à Informação. “Essa norma anunciada é contrária ao espírito da Lei”, argumentou o conselheiro, lembrando que até documentos de guerra, na Europa e nos Estados Unidos, podem ser acessados mais rapidamente.

Aplicativo permite vigilância de policiais

A ONG EvoBra lançou o Projeto Vigilante, aplicativo que vai ajudar usuários do sistema *Android* a denunciar, por meio de aparelhos de smartphone, desvios de conduta e violência policial. O sistema foi desenvolvido pelo bacharel em direito Luccas Adib. “A ideia era construir uma plataforma dinâmica para as pessoas fazerem denúncias, e então encaminhá-las para um órgão competente”, disse Luccas à *Folha de S. Paulo* (17/2). Ele explicou que o aplicativo pode estocar até 10 mil queixas (anônimas ou não), identificando a corporação (polícia civil, militar, federal ou guarda metropolitana), o tipo de delito e descrevendo a ocorrência em até mil caracteres com geolocalização. Além disso, o usuário pode anexar vídeos, fotos e áudios. “Muitas vezes, as denúncias acabam não indo a lugar nenhum por falta de provas”, justificou o desenvolvedor.

Samarco tenta tirar o nome da lama

É SEMPRE BOM OLHAR PARA TODOS OS LADOS.

"FAZIA SENTIDO VIR PARA CÁ."

Fernanda Pires
Empregada da Samarco atuando na assistência
às famílias atingidas

REPRODUÇÃO



Três meses depois de ter causado a maior tragédia ambiental do país, a mineradora Samarco, cujas donas são a brasileira Vale e a anglo-australiana BHP Billiton, lançou uma campanha para tentar mudar a sua imagem. A campanha "Fazer o que deve ser feito" usou depoimentos de funcionários envolvidos em trabalhos humanitários e lideranças das comunidades atingidas em anúncios veiculados em revistas e jornais de grande circulação nacional e também em TV aberta, provocando reação pública. O PropMark (18/2) considerou a ação equivocada. O site Marketing em Foco (15/2) disse que a empresa "tratou o desastre como uma coisa comum, remediável", algo que não é. A revista online Publicittá (15/2) veiculou que a empresa "deu uma aula de irresponsabilidade ilimitada ao Brasil e aos brasileiros" e avaliou o comercial como "chocante e repugnante", além de "patético". Em artigo no *HuffPost Brazil* (18/2), o fotojornalista Francisco Toledo criticou a companhia por colocar seus funcionários, que não são responsáveis pelo desastre, como centro do comercial. A Articulação Internacional dos Atingidos

e Atingidas pela Vale manifestou repúdio e indignação pelo conteúdo do comercial, registrou o site *Século Diário* (17/2). Já a organização Em Defesa dos Territórios Frente a Mineração informou que somente as três inserções de um minuto feitas no intervalo do programa Fantástico, da TV Globo (15/1), custaram R\$ 3,3 milhões. De acordo com o G1 (19/2), o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar) recebeu 50 reclamações, a maior parte delas questionando a veracidade das informações do filme veiculado na TV. Já o site da revista Exame (20/2) disse que o Ministério Público Federal em Minas Gerais (MPF-MG) pediu explicações sobre os valores envolvidos pois a empresa alega dificuldade financeira para pagar indenizações. O site PropMark (18/2) revelou que, na mesma semana em que iniciou a veiculação da campanha, a companhia pediu à Justiça o adiamento do prazo para fazer um depósito de R\$ 2 bilhões no fundo destinado à recuperação ambiental e social da bacia do Rio Doce. Esta é a segunda ação publicitária da Samarco depois da tragédia — a primeira foi feita em dezembro em sites e portais da internet.

Raio X dos agrotóxicos

Os danos para a saúde humana, a contaminação generalizada, a subnotificação de agravos, o modelo agrícola adotado no país e os impactos ambientais provocados pelo uso indevido ou consumo de agrotóxicos são alguns dos aspectos mostrados na série de reportagens "Agrotóxicos: a história por trás dos números". Produzida pelo VídeoSaúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), a série traz à tona histórias de quem consome ou utiliza as substâncias em seu dia a dia e a análise de especialistas de diversas áreas. A última (15/2) trata sobre o consumo intensivo de agrotóxicos no Rio de Janeiro e revela que os agricultores não conseguem associar os possíveis danos à saúde com o uso destas substâncias. Além disso, mostra as dificuldades de quem opta pela agricultura tradicional, como o produtor orgânico Maicon Miller, de Nova Friburgo, que se vê isolado, e não só geograficamente. "Nem falo mais com meus amigos [sobre o assunto], porque eles acham que sou maluco", declarou.



FOTO: WIKIMEDIA

Pesquisadora do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, a professora Raquel Rigotto explicou na reportagem que o conhecimento sobre os malefícios em relação aos agrotóxicos ainda não está consolidado entre as populações que o utilizam. Segundo ela, "a baixa escolaridade [do trabalhador rural] não significa pouco conhecimento. Essas pessoas têm um extenso e profundo saber popular e tradicional, mas este saber não incorpora o tema dos agrotóxicos". A série vem sendo publicada desde dezembro de 2015. Nas matérias, são relacionadas: a morte de trabalhadores por agrotóxicos e sua subnotificação (7/12); o desafio de se comprovar na Justiça a intoxicação por esses produtos (6/1); a controvérsia sobre o uso seguro de agrotóxicos (13/1); a força dos agrotóxicos legais e ilegais no Brasil (21/1); e a pressão política que dificulta a redução do uso de agrotóxicos no país (27/1). O material está disponível na página do Icict, no endereço: <http://goo.gl/Ogxe4F>.

Diretrizes da 15ª fortalecem controle social

Votadas, aprovadas e, agora, validadas. As diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, que contêm os rumos das políticas de saúde para os próximos quatro anos, foram validadas no documento final publicado pelo Conselho Nacional de Saúde (02/02). As orientações, que reúnem 38 diretrizes distribuídas em oito eixos temáticos, abrangem medidas para fortalecer o Sistema Único de Saúde e garantir seus princípios constitucionais. As medidas foram aprovadas durante o encontro que reuniu mais de 3 mil pessoas, entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS, do dia 1º a 4 de dezembro (*Radis* 160).

Relacionada ao tema central do encontro (acesso e saúde de qualidade como direito do povo brasileiro), uma das diretrizes

aprovadas pela Plenária Final recomenda que seja ampliado e qualificado o acesso aos serviços de saúde, com ênfase em humanização, equidade e atendimento das necessidades da população. No campo da participação social, outra diretriz aprovada por 81% dos votos da Plenária Final reivindica o fortalecimento das instâncias de controle social e a garantia do caráter deliberativo dos conselhos, com transparência e participação cidadã. Entre os temas citados nos outros eixos, estão reivindicações sobre financiamento estável e sustentável para o SUS, promoção do acesso democrático às informações em saúde e fortalecimento dos debates sobre as reformas tributária, política e de democratização da mídia. Acesse o documento: <http://goo.gl/EncSx6>

Ativistas preocupados com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Os movimentos sociais de combate à tuberculose no Brasil estão preocupados com a falta de um coordenador geral e adjunto no Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (PNCT/MS). Em nota publicada na Agência de Notícias da Aids (18/02), o coordenador do Observatório de Tuberculose Brasil, Carlos Basília, afirma que há fortes rumores de que a coordenação deixaria de existir como programa e seria incorporada ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. “Por conta da reestruturação para cortes orçamentários, eles estão enxugando setores. Por isso, o PNCT seria desmontado e colocado como mais uma tarefa para o Departamento de DST, Aids e Hepatites

Virais. Mas isso não é bom para ninguém e há um silêncio preocupante vindo do Ministério”, declarou Basília. De acordo com manifesto da Rede Brasileira de Comitês Para o Controle da Tuberculose, isso acontece desde novembro de 2015, quando o médico Draurio Barreira deixou a coordenação, e o Ministério não teria se manifestado a respeito. Em janeiro foi entregue uma carta aberta ao ministro da Saúde, Marcelo Castro, cobrando definição em relação à Coordenação do Programa.

Na publicação, a Agência Aids informa que o Ministério respondeu via assessoria de imprensa que não há previsão para a coordenação do PNCT passar para o Departamento de Aids. “O Programa de

Tuberculose faz parte do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, dirigido por Cláudio Maierovitch, e continuará, por enquanto, sob o seu guarda-chuva. Em algum momento, o cargo de coordenador pode vir a ser novamente ocupado, mas não há previsão para isso”. A Agência Aids ouviu ainda Moyses Toniolo, conselheiro nacional de saúde pela Articulação Nacional de Luta Contra a Aids. “Estamos tentando, por meio do Conselho Nacional de Saúde, dar visibilidade para o que está acontecendo com a Política Nacional de TB. Não queremos que a TB fique em segundo plano. Eles precisam de maiores investimentos”. Saiba mais em <http://goo.gl/B5YiFw>.

Governo admite dificuldades em cumprir meta de saneamento

O secretário nacional de saneamento ambiental, Paulo Ferreira admitiu que o Brasil “terá dificuldades em cumprir a meta de universalização do saneamento básico até 2033. O Estado de S. Paulo (16/2) destacou que o secretário não aprofundou a relação entre a falta de saneamento básico com a proliferação de *Aedes aegypti*, responsável pela epidemia de zika no país. Segundo diagnóstico mais recente, mais de 42% da população urbana brasileira não é atendida por redes coletoras de esgoto. “Estamos atrasados”, reconheceu, atribuindo a morosidade das ações à falta de

recursos, problemas de gestão nos municípios e conflitos relacionados ao licenciamento ambiental. O objetivo do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) é garantir que 100% do território nacional seja abastecido por água potável até 2023 e 92% dos esgotos estejam tratados até 2033. “São metas ousadas”, disse o secretário.

Estudo publicado em janeiro pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) aponta que, com o ritmo atual de investimentos, a população brasileira só estaria completamente atendida com água encanada em 2043 — esgotamento sanitário, só em 2054. O

atraso seria em função da baixa média histórica de investimentos no setor, que recebeu R\$ 7,6 bilhões por ano entre 2002 e 2012. Para que fossem cumpridos os prazos estabelecidos pelo Plansab, seria preciso elevar esse valor para R\$ 15,2 bilhões anuais. Dados do Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento (Snis), divulgados pelo Ministério das Cidades, referentes a 2014, mostram que ampliação da rede de água cresceu, de um ano para outro, apenas 1,5%. Já a expansão da rede de coleta de esgoto foi maior, mas não muito otimista: 3,7% em relação a 2013. R

RADIS ADVERTE

BOATO É CONTAGIANTE E FAZ MAL À SAÚDE

ANTES DE REPASSAR QUALQUER INFORMAÇÃO, VERIFIQUE SE A FONTE É SEGURA E CONFIÁVEL!

Liderança premiada

FOTO: GARAPA COLETIVO MULTIMÍDIA



Uma das maiores lideranças do movimento indígena brasileiro, Ailton Krenak recebeu (18/2) o título de professor Honoris Causa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Ambientalista, escritor e coordenador da Rede Povos da Floresta, Krenak se notabilizou pelo emblemático discurso que proferiu em defesa dos índios na Assembleia Nacional Constituinte; desde 2004, colabora com a universidade em projetos diversos, que tratam da cultura e da história dos povos indígenas. “A UFJF avança com um sinal importante para outras universidades, especialmente as públicas, acerca da importância de integrar conhecimentos que não são os dos cânones ocidentais que orientaram até hoje a história brasileira. Diferentes saberes estão sendo integrados como recursos, e isso é fundamental”, disse Krenak, ao ser informado da premiação. Ele ainda destacou que o ganho era coletivo: “Sempre ouvi comentários preconceituosos, mas um grande contingente da população à margem da leitura e da escrita é portador de conhecimento. Hoje a universidade se abre para outras formas do saber e fico feliz por fazer parte disso. É uma vitória coletiva não só dos indígenas, mas de outras culturas da oralidade e da memória”.

FOTO: REPRODUÇÃO/PRIMO BRICKS



Inclusão

Na feira de brinquedos de Nuremberg em janeiro na Alemanha, a fabricante de brinquedos Lego apresentou seu primeiro boneco em cadeira de rodas. Na mesma tendência, a Mattel expande a linha de bonecas Barbie, incluindo diferentes tipos de corpo, tons de pele, cabelos e olhos. As mudanças são respostas às críticas sobre padrões impostos pela indústria.

No lugar errado

Ativistas de todo o país se mobilizaram em fevereiro contra as declarações dadas pelo pastor Ezequiel Teixeira a *O Globo* (17/2). O pastor, deputado federal (PMB) e fundador da igreja evangélica Projeto Nova Vida era então coordenador da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos e tentava, a partir de suas convicções religiosas, justificar o desmonte de uma das principais iniciativas da pasta, o programa Rio Sem Homofobia. Em sua gestão, quatro centros de assistência à população LGBT foram fechados, profissionais foram demitidos e serviços foram suspensos. Ezequiel reafirmou sua posição contra o casamento homoafetivo, disse acreditar na “cura gay” e chegou a comparar a homossexualidade

a doenças como aids e câncer. A entrevista repercutiu mal nas redes sociais e fora delas. O pastor foi exonerado no dia seguinte pelo governador Luiz Fernando Pezão (PMDB). Em resposta às críticas de que nunca deveria ter assumido a secretaria, Ezequiel argumentou que havia sido “convidado” para o cargo e que o governador “sabia de suas convicções”. Em tempo: na mesma semana a psicóloga Marisa Lobo foi condenada a pagar R\$ 5 mil, por danos morais, aos integrantes do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, que votaram a favor da cassação de seu registro profissional por praticar o que ela acredita ser a “cura gay”. Em um programa de TV, Marisa declarou ter sido vítima de um “juízo armado”.

O peso da desigualdade (I)

O site da revista Carta Capital repercutiu (4/2) relatório sobre desigualdade social divulgado em janeiro pela organização inglesa Oxfam (<http://goo.gl/xLcNYU>), segundo o qual 1% da população mundial acumula mais riquezas do que todo o resto do mundo somado — sendo que apenas 62 pessoas acumulam a mesma riqueza que 3,6 bilhões dos indivíduos mais pobres do mundo. O relatório aponta ainda que, desde 2000, a população mais pobre do mundo recebe apenas 1% do aumento da riqueza global, enquanto o 1% mais rico desfruta de 50% dessa riqueza no mesmo período.

O peso da desigualdade (II)

Na análise que fez sobre o relatório da Oxfam sobre desigualdade, a professora Karen Honório, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila), destacou que o abismo entre ricos e pobres se explica por evasão fiscal sistemática, lucros altíssimos por parte do 1% mais rico, superexploração das condições de trabalho, paraísos fiscais e as capacidades cada vez menores de os Estados controlarem a saída de capitais de seus territórios — o que impacta diretamente nas condições de vida das populações, dado o poder de pressão e influência das grandes corporações e do setor financeiro junto aos governos.

Saneamento na Radis

Em nota técnica que alerta para os perigos da abordagem da microcefalia e de doenças zoonóticas relacionadas ao *Aedes aegypti* via larvicidas e nebulizações químicas, a Abrasco cita como uma de suas fontes a Radis. Tratando dos baixos indicadores de saneamento ambiental (relacionados ao abastecimento de água, ao esgotamento sanitário, à presença de resíduos sólidos junto aos domicílios e às deficiências de drenagem de águas pluviais) como condição para a manutenção da alta densidade do *Aedes*, a organização referencia a edição 154. “A revista Radis traz esclarecedora matéria sobre saneamento ambiental mostrando sua defasagem e os graves problemas ainda não solucionados, o que se agrava pelos indícios de que haverá um retardo de anos no Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) com o ajuste fiscal”. Leia a nota na íntegra em <https://goo.gl/OHRVWV0>.

ENTRE A AUTONOMIA

Desburocratização é vista como ponto positivo de novo marco legal de C&T, mas conflito de interesses preocupa

Elisa Batalha

“**A**vanço”, “injeção de ânimo” e “passo fundamental” foram alguns dos termos utilizados para se referir ao novo Marco Legal da Ciência, Tecnologia & Inovação pelos diretores de instituições de pesquisa e fomento na imprensa. Publicada no Diário Oficial da União no dia 12 de janeiro, a Lei 13.243/2016 dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação. As novas regras regulamentam as parcerias de longo prazo entre os setores público e privado e dão maior flexibilidade de atuação às instituições científicas, tecnológicas e de inovação (ICTs) e às respectivas entidades de apoio.

Na prática, as universidades e instituições públicas de pesquisa poderão trabalhar de forma mais próxima. Uma das inovações da legislação é a possibilidade de dispensa de licitação, pela administração pública, nas contratações de serviços ou produtos inovadores de micro, pequenas e médias empresas. A proposta altera a Lei 8.666/93, criando nova hipótese de dispensa de licitação para a contratação de bens e serviços destinados a atividades de pesquisa e desenvolvimento (P&D). Ao todo, nove leis são modificadas para que, por exemplo, aos pesquisadores em regime de dedicação exclusiva nas instituições públicas passe a ser permitido o exercício de atividades remuneradas de ciência, tecnologia e inovação em empresas.

Outra mudança importante é a possibilidade de utilização do Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC) para ações em órgãos e entidades dedicados a ciência, tecnologia e inovação. Está prevista a possibilidade de governadores e prefeitos estabelecerem regime simplificado, com regras próprias, para as aquisições nessas áreas. As principais instituições de pesquisa e de fomento comemoraram a sanção da nova lei como um passo importante na direção da desburocratização, apesar de alguns vetos ao projeto de lei original estarem sendo questionados.

“É o início de uma nova fase para a pesquisa e inovação tecnológica no Brasil”, disse a presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Helena Nader, após a cerimônia de assinatura do projeto, em Brasília, conforme noticiou o site da entidade. As modificações vinham sendo

discutidas durante cinco anos com a comunidade científica e empresarial.

Para Carlos Henrique de Brito Cruz, diretor científico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), o novo marco aperfeiçoa vários pontos da Lei 10.973/2004, facilitando a colaboração para pesquisa entre entes públicos e privados. “Afeta especialmente a esfera federal, em que ainda há vários obstáculos, devido especialmente ao fato de as universidades federais não terem ainda um regime de autonomia efetivo, como têm as estaduais paulistas”. Outro ponto relevante que ele destaca é a simplificação de procedimentos para seleção de fornecedores em compras de entes públicos para pesquisa.

VOZES DISSONANTES

Embora a maior parte das análises das instituições tenha sido favorável, o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes-SN) foi um dos que criticaram o marco legal, classificando-o como “um avanço vigoroso do processo de privatização dos recursos humanos e patrimônio científico públicos”. Para Epitácio Macário, 2º vice-presidente do Andes-SN e um dos coordenadores do Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia do sindicato, a lei é um retrocesso, pois “alarga as vias de privatização do fundo público na área, prejudicando o caráter público de universidades e institutos”, como declarou em matéria no site da entidade.

“Esse código traz para a ciência e tecnologia a promiscuidade das relações entre o público e o privado, possibilitando a criação de Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICTs) com estatuto de Organizações Sociais (OS). Essas ICTs podem captar recursos públicos e privados e intermediar a prestação de serviços entre as instituições públicas e o mercado. Em médio prazo, isso deve gerar uma maior transferência de fundos públicos, de estrutura e de pessoal para a iniciativa privada”, continuou Macário, que se preocupa ainda com as consequências do código para a carreira docente e as relações de trabalho nas instituições públicas. “O código estimula que os docentes se tornem empreendedores, criando ICTs dentro das instituições para captar recursos, o que cria tensões nas relações de poder dentro de universidades e institutos. O regime de dedicação

E A PRIVATIZAÇÃO

exclusiva, por outro lado, passa a ser relativizado”, critica o vice-presidente do sindicato.

O pesquisador Paulo Amarante, coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), reforça o coro das vozes dissonantes. Segundo ele, o Marco Legal da Ciência, Tecnologia & Inovação contém “um significado oculto, um projeto político que está nas entrelinhas do texto”. Na sua opinião, deve haver autonomia da pesquisa, independência dos institutos e centros de pesquisa universitários e públicos, compromisso com a saúde pública, com as políticas públicas e com o bem-estar comum, não vinculado ao interesse de mercado. “Alguns dos grandes problemas contemporâneos que estamos vivendo decorrem desta superposição dos interesses do mercado aos interesses do bem comum. Problemas relacionados ao meio ambiente, ao direito à terra, à água, o direito aos direitos, estão incluídos neste conflito de interesses”, disse ele à *Radis*. Para o pesquisador, o marco legal pode desencadear um processo de privatização dos resultados das pesquisas e do uso das mesmas, a exemplo da experiência estadunidense com a chamada lei Bayh-Dole (o nome é uma referência aos senadores Birch Bayh e Robert Dole, seus mais expressivos defensores). “O mercado redireciona todos os interesses, as prioridades, o uso social e o princípio do bem comum. Em curto tempo sentiremos os efeitos deste marco com a intensa migração dos resultados das pesquisas

para o setor privado e do uso das mesmas para os fins do mercado”.

Segundo Luis Cláudio Meirelles, pesquisador do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp/Fiocruz), a distância entre o interesse público e privado é sempre saudável. “Se, por um lado, os pesquisadores estavam amarrados a uma legislação muito inflexível, por outro as instituições públicas já vivem em penúria em termos de orçamento. Na minha visão — e falo do ponto de vista de gestor, mais do que como pesquisador — vemos que a capacidade de financiamento público e de pesquisa tem minguado. O marco dá respaldo a algumas atividades que já existiam, como o pesquisador exercer atividade remunerada junto a empresas. Existiam, mas eram eticamente questionáveis. É preciso observar com cuidado como vai se dar a regulamentação disso, pois dá margens para alguns conflitos de interesses”.

O vice-presidente de Pesquisa e Laboratórios de Referência da Fiocruz, Rodrigo Stabeli, demonstrou satisfação com a aprovação do código. “É uma grande inovação no aparato legal do país. Ele incorpora medidas que possibilitam trazer ciência, tecnologia e inovação para o desenvolvimento sustentável. O código libera, por exemplo, a instalação de bases brasileiras, em território internacional, de instituições de pesquisas nacionais, o que é extremamente relevante do ponto de vista da transposição da barreira tecnológica para o desenvolvimento nacional”, declarou Stabeli em matéria publicada pela Agência Fiocruz de Notícias. 

SAIBA MAIS

Íntegra da Lei

- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13243.htm

Histórico de tramitação e nomes dos parlamentares envolvidos no processo

- <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122406>

PRINCIPAIS MUDANÇAS COM A NOVA LEI

Dispensa da obrigatoriedade de licitação para compra ou contratação de produtos para fins de pesquisa e desenvolvimento

Simplifica regras e reduz impostos para importação de material de pesquisa

Permite que professores das universidades públicas em regime de dedicação exclusiva exerçam atividade de pesquisa também no setor privado, com remuneração

Aumenta o número de horas que o professor em dedicação exclusiva pode dedicar a atividades fora da universidade, de 120 horas para 416 horas anuais (8 horas/semana)

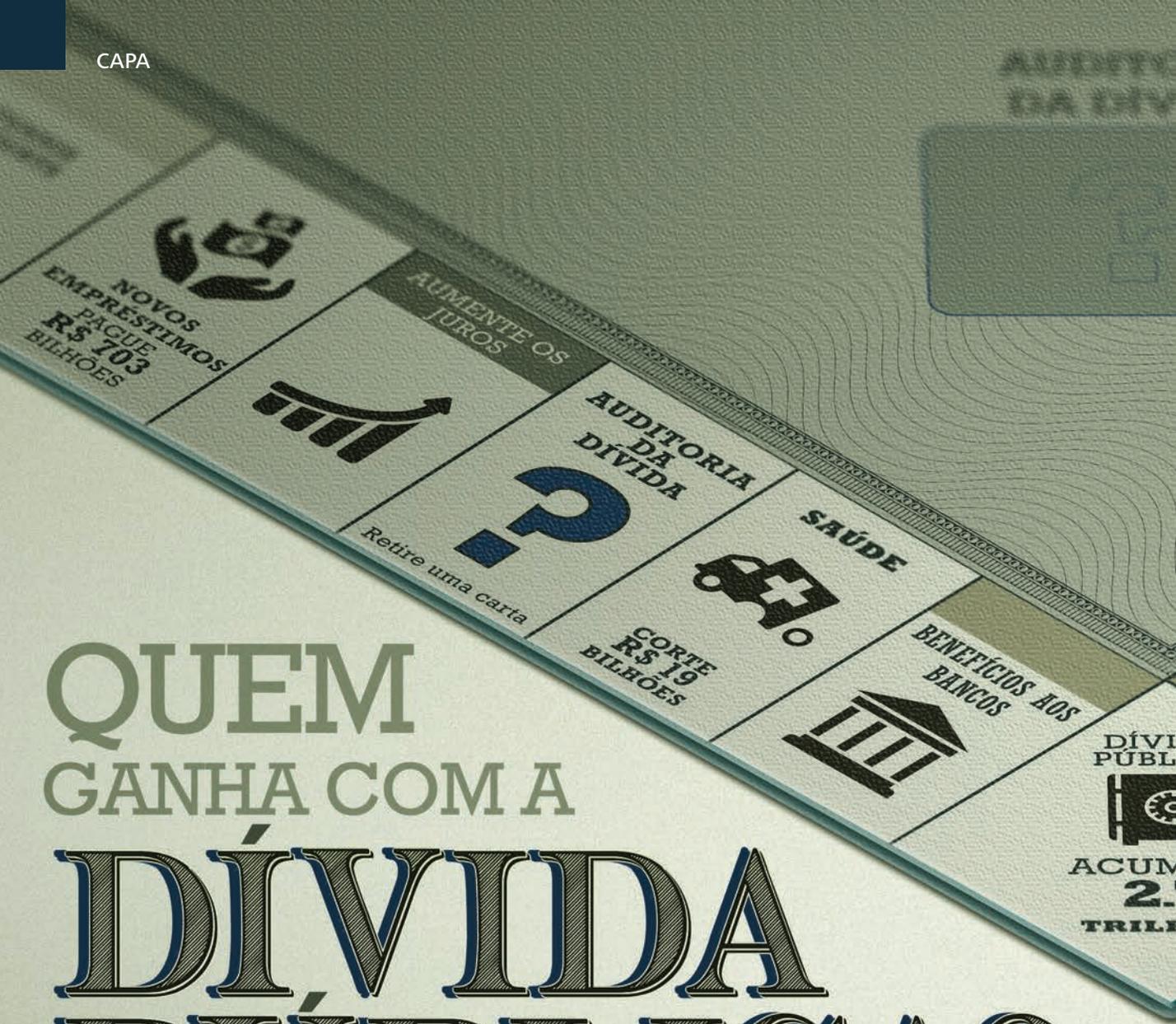
Autoriza que universidades e institutos de pesquisa compartilhem

instalações e equipes com empresas, para fins de pesquisa (desde que isso não interfira ou conflita com as atividades de pesquisa e ensino da própria instituição)

Permite que a União financie, faça encomendas diretas e até participe de forma minoritária do capital social de empresas com o objetivo de fomentar inovações e resolver demandas tecnológicas específicas do país

Torna possível que as empresas envolvidas nesses projetos mantenham a propriedade intelectual sobre os resultados (produtos) das pesquisas

(fonte <http://ciencia.estadao.com.br/blogs/herton-escobar/marco-legal-de-ciencia-e-tecnologia-o-que-muda-na-vida-dos-pesquisadores/>)



QUEM GANHA COM A DÍVIDA PÚBLICA?

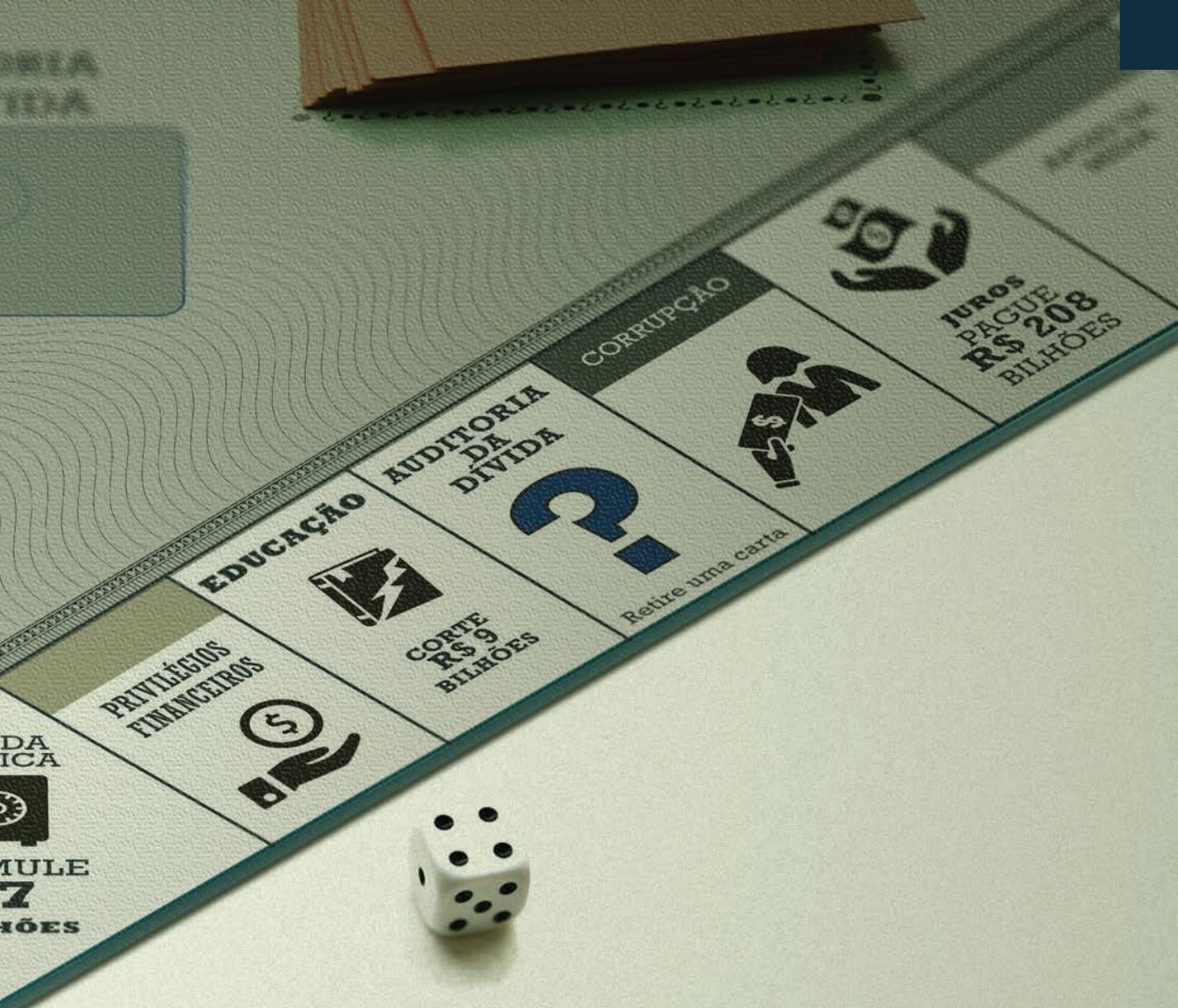
Luiz Felipe Stevanim

Dívida é uma questão de honra. É o que diz a máxima popular. Mas como “honrar” uma conta injusta e abusiva, sobre a qual a sociedade não tem nenhum controle? Tal é o dilema da dívida pública brasileira, dizem os integrantes do movimento Auditoria Cidadã: o “buraco negro” que favorece o pagamento de juros e amortizações a bancos e investidores retira dinheiro das políticas sociais, como saúde, educação, assistência social e moradia. No jogo desequilibrado entre a política econômica e os direitos sociais, os números mostram para que lado pende a balança: somente em 2015, a parte do orçamento público destinada à dívida foi cerca de 10 vezes maior do que os recursos utilizados para financiar o SUS.

A palavra “dívida” em si gera arrepios. Porém, em um cenário de crise econômica, o cálculo é simples e impacta sobre todos: de um lado, menos dinheiro para garantir a saúde da população e cortes em universidades federais e instituições públicas de pesquisa, tal como em 2015; de outro, o governo mantém o compromisso

com bancos e investidores, em prejuízo das políticas sociais, como aponta Maria Lúcia Fattorelli, coordenadora nacional da Auditoria Cidadã da Dívida Pública. O movimento reivindica que a sociedade possa participar da fiscalização do endividamento público, que chegou a R\$ 2,79 trilhões em 2015, de acordo com dados do Tesouro Nacional, e consumiu cerca de 42% do orçamento da União no mesmo ano.

Na contramão dessa reivindicação, a presidenta Dilma Rousseff vetou, em janeiro, a previsão de auditoria da dívida aprovada pelo Congresso Nacional na lei que orienta as ações do governo para os próximos quatro anos (Plano Plurianual 2016-2019). Apesar de garantida pela Constituição de 1988, essa forma de fiscalização nunca foi concretizada. “Se a dívida é pública e nós estamos pagando, temos o direito de saber para onde vai o dinheiro”, defende Fattorelli. “Os graves problemas sociais de nosso país não serão resolvidos enquanto a sociedade brasileira não compreender que a dívida pública tem transferido recursos para a acumulação do capital”, avalia Luiz Fernando Reis, especialista em políticas públicas. Para decifrar as regras desse jogo que penaliza a saúde



Prioridade dada pelo Estado ao pagamento de empréstimos favorece capital financeiro e penaliza direitos sociais

e outras políticas sociais, *Radis* conversou com pesquisadores e militantes envolvidos com o tema, que fizeram o alerta: a prioridade dada ao pagamento dos encargos de uma dívida sem transparência prejudica as políticas sociais que garantem direitos de todos os brasileiros.

QUEM PERDE, QUEM GANHA

Na esteira dos ajustes fiscais que retiraram, em 2015, recursos da Saúde e da Educação, os bancos comemoraram: em setembro, a Federação Brasileira dos Bancos (Febraban) chamou o corte de R\$ 26 bilhões anunciado pelo Ministério da Fazenda de sinal importante para recuperar a confiança dos investidores. Em maio, o governo já havia anunciado um ajuste fiscal de

R\$ 69 bilhões a sangrar principalmente os ministérios de Cidades, Saúde e Educação: a perda total para a Saúde no ano foi de cerca de R\$ 19 bilhões, em relação ao orçamento previsto inicialmente (R\$ 121 bilhões) — um corte de 15,8%. No mesmo contexto, os quatro maiores bancos em operação no Brasil anunciaram crescimento de mais de 40% em seus ganhos no primeiro semestre de 2015, em relação a 2014.

“Existe crise para os bancos?”, pergunta Maria Lúcia Fattorelli, auditora aposentada da Receita Federal, desde 2001 à frente do movimento Auditoria Cidadã da Dívida Pública, formado por dezenas de sindicatos, movimentos sociais e figuras políticas. “Vivemos uma crise econômica seletiva. O ajuste fiscal de que tanto se fala só ocorre em prejuízo dos mais pobres”,

avalia. Segundo ela, a prioridade no pagamento dos encargos da dívida se sobrepõe aos direitos sociais e ao atendimento das necessidades da população brasileira.

De acordo com Maria Lúcia, a política econômica voltada para a geração do chamado superávit primário (economia nos gastos do governo, destinada principalmente a pagar juros da dívida) paralisa os investimentos públicos em áreas sociais, como educação, saúde, moradia, transportes e assistência social. “Em vez da dívida ser um instrumento que vai trazer recursos para o país, ela se torna um esquema de transferência de capital para o setor financeiro”, explica. Como o setor público fica impedido de fazer os investimentos necessários, abre-se a brecha para a entrada do capital privado, como ocorreu com os

planos de saúde, ela cita. “A ausência dos serviços públicos prejudica principalmente os segmentos da população mais vulneráveis”, completa.

BOLA DE NEVE

A dívida pública é formada pelos empréstimos contraídos pelo Estado, tanto no mercado interno quanto externo, para financiar parte de suas despesas. Na prática, é a soma das dívidas externa (feita em moeda estrangeira) e interna (em real). Segundo o Tesouro Nacional, nela está incluída o chamado refinanciamento ou “rolagem” — quando são feitos novos empréstimos para pagar os antigos. Em 2015, somente em juros e outros encargos da dívida, foram pagos R\$ 208 bilhões, de acordo com informações disponíveis no site do Senado Federal. Já com o refinanciamento, o gasto foi de R\$ 753 bilhões. Na soma, o rombo da dívida sugou 42% do orçamento da União. Do outro lado da balança, a Saúde contou com apenas 4,5% do gasto federal (R\$ 101 bilhões), enquanto a Educação ficou com 3,8% (R\$ 86 bilhões). Esses números são disponibilizados pelo Senado Federal e se referem às despesas federais até 31 de dezembro de 2015; de acordo com Rodrigo Ávila, economista da Auditoria Cidadã, esses dados ainda podem ser alterados, porque o movimento identificou algumas discrepâncias nas fontes oficiais em relação ao orçamento de 2015. Até o fechamento desta edição, a Auditoria Cidadã ainda não havia divulgado os números comparativos da dívida em 2015, pois aguardava pedidos de informação aos órgãos oficiais.

Para Maria Lúcia, dívidas contraídas pelo Estado poderiam ser um importante instrumento de financiamento e estímulo aos investimentos. Porém, com uma condição: “Desde que os recursos fossem empregados em benefício da população que paga a conta e houvesse um custo razoável, com juros decentes”. Ela denuncia que o Brasil possui as taxas de juros mais elevadas do mundo, o que aumenta o endividamento do Estado com as instituições financeiras, e não há transparência sobre quem são os credores e qual o destino desse dinheiro.

O alerta de Maria Lúcia e das entidades que integram o movimento Auditoria Cidadã é que não há contrapartida para as dívidas contraídas. “Se

você pegou um empréstimo para trocar os pneus do carro, a contrapartida são os pneus novos. Mas no caso da dívida pública não existe nenhum retorno para a sociedade”, considera. Segundo ela, a dívida cresce, mas nenhum recurso é destinado a garantir os direitos da população. Rodrigo explica que são feitos empréstimos sobre empréstimos, em um esquema sem fim. “São dívidas que surgem do nada e transferem recursos públicos para beneficiar grandes bancos e investidores”, ele completa. Para Maria Lúcia, a ciranda da dívida é um esquema que se retroalimenta e se expande, como uma bola de neve.

OS DONOS DA BANCA

Se o SUS e a educação pública perdem de um lado, de outro ganha o mercado financeiro. É o que aponta Rodrigo, ao denunciar que bancos, investidores estrangeiros e seguradoras detêm 62% do volume da dívida. Ele considera errada a ideia de que todo o povo brasileiro é beneficiado pelo endividamento público, já que qualquer cidadão pode comprar os chamados títulos do Tesouro. “Na realidade, os principais beneficiários são os grandes bancos e investidores nacionais e estrangeiros”, pondera.

Não dá para saber ao certo quem são os “donos da banca”, pois não existe transparência nos dados referentes à dívida pública, aponta o economista. Segundo ele, a Auditoria Cidadã solicitou ao Tesouro Nacional o nome dos detentores dos títulos da dívida interna, com o valor correspondente de cada um, mas o órgão negou a informação por razões de sigilo bancário. De acordo com dados disponíveis na página do Tesouro, os maiores credores são instituições financeiras (que detêm 24,3% da dívida), seguidas por fundos de pensão e previdência (21,6%), fundos de investimentos (19,5%) e pessoas não residentes no Brasil (19,1%). “Quando se defende a auditoria, estamos exatamente querendo saber quem são os credores, pois nem mesmo o governo divulga quem são”, defende Rodrigo.

Falta de transparência e indícios de irregularidades foram apontados pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre a dívida pública, realizada pela Câmara dos Deputados entre 2009 e 2010. “A recente CPI da Dívida teve diversos requerimentos de

CORRUPÇÃO



JUROS
PAGUE
R\$ 208
BILHÕES

APOIO DA
MÍDIA

NO
EMPRÉ
PAG
R\$
BILH

Retire uma carta

informações e documentos negados pelos órgãos oficiais”, aponta Rodrigo. Ele também considera que existe grave conflito de interesses nas decisões sobre a taxa de juros pelo Banco Central, que se reúne com representantes do setor financeiro para definir as previsões do mercado. O relatório final da comissão aponta que as altas taxas de juros são o principal fator para o crescimento da dívida pública brasileira. Para o deputado federal Ivan Valente (PSOL-SP), responsável pelo requerimento que criou a comissão, a dívida pública é a raiz dos problemas sociais brasileiros. “O Estado tem que ter dinheiro para investir em saúde, educação, moradia, como determina a Constituição, e não para pagar juros”, defendeu durante o Seminário “A Corrupção e o Sistema da Dívida”, que aconteceu em São Paulo em outubro de 2015 (ver texto na pág. 17).

A DÍVIDA CONTRA O SUS

No embate entre o SUS e a dívida pública, a saúde não é prioridade. A frase é da presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES), Rosa Maria Marques. “Apesar do que está escrito na Constituição [que garante a saúde como direito], existe um compromisso maior com o pagamento da dívida”, aponta. Segundo ela, para que o Estado brasileiro continue a ser considerado um “bom pagador” pelo capital financeiro nacional e internacional, é necessário que poupe parte daquilo que obtém com impostos e contribuições. “Em tempos de queda na arrecadação, esse mecanismo, que é uma verdadeira sangria de recursos, impõe graves consequências para as políticas sociais, especialmente a saúde”, completa.

Segundo a pesquisadora, é tal qual dentro de casa: “Se temos que pagar uma dívida ou os seus juros, os recursos destinados para este fim não podem ser usados em outra coisa”, comenta. A escolha é definida pela prioridade dada a cada área, acrescenta. “No momento em que já não se realiza superávit primário, o ajuste é feito na área social”, afirma. Para o SUS, essa opção é ainda mais dramática, de acordo com Rosa Marques, porque o gasto público com Saúde no Brasil é considerado baixo em comparação com outros países, especialmente se levado em conta o tamanho do sistema, que oferece acesso universal

e atendimento integral à população.

Ao olhar para as contas, Rosa faz um alerta: o gasto total com Saúde no Brasil é de 9,5% do PIB, mas a menor parte dele (47,5%) é de responsabilidade do setor público, nas três esferas de governo. “Quase três décadas depois da concepção do SUS, nós temos os gastos da Saúde financiados em grande parte pelo setor privado e não pelo público”, considera. O restante (52,5%) vem das chamadas despesas das famílias. Em outros países, o setor público investe mais: no Reino Unido, o governo é responsável por 84% do que se gasta com Saúde; na Argentina, 69,8%; e Uruguai, 64,5%, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) citados pela pesquisadora. Esse descompasso gera o chamado “subfinanciamento” do SUS: “Isso sinaliza que não houve uma clara escolha pela saúde pública brasileira”, afirma Rosa.

SEM PÁTRIA EDUCADORA

Outro direito social também é ameaçado pela política econômica que prioriza o pagamento de juros da dívida: o acesso da população brasileira à educação pública de qualidade. A análise é do especialista em políticas públicas e professor do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Luiz Fernando Reis: “Sistematicamente o governo federal vem anunciando medidas destinadas a reduzir os gastos sociais, restringir direitos e aumentar a arrecadação tributária”, ressalta. De acordo com ele, essa política foi praticada tanto pelos governos Lula e Dilma quanto por Fernando Henrique, a partir das recomendações dos organismos financeiros internacionais, como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial.

No ano passado, o corte na Educação foi de cerca de R\$ 9,4 bilhões. Em sua tese de doutorado defendida em 2015 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Luiz Fernando investigou os impactos da dívida pública sobre o setor da Educação. A conclusão a que chegou foi que o maior prejuízo recaiu sobre as universidades públicas federais. “Tais instituições perderam espaço na partilha dos recursos da União em comparação com as despesas totais com a Educação”, analisa. Ainda que tenha havido



SAIBA MAIS

Auditoria cidadã da dívida pública

<http://www.auditoriacidadada.org.br>

Os números da dívida (Maria Lúcia Fattorelli e Rodrigo Ávila)

<http://goo.gl/tRRNpb>

Relatório final da CPI da Dívida Pública

<http://goo.gl/BIQIU0>

Radis 150

<http://goo.gl/9LtiyC>

Canal da Auditoria Cidadã no YouTube

<https://www.youtube.com/channel/ucbgyoowcggv1qxhxhspnz6w>

um crescimento no volume total de verbas destinadas a essas instituições, entre 2003 e 2014, houve uma redução proporcional de 22,46% no orçamento das federais. “A restrição orçamentária, especialmente no governo Dilma, tem prejudicado muito todos os setores da comunidade universitária”, enfatiza.

Sem verbas suficientes, a perda chega até as atividades de ensino, pesquisa e extensão. “Longe de representar a apregoada democratização do acesso à educação superior, a expansão das universidades federais, sem o financiamento adequado, tem resultado no aprofundamento da precarização das condições de trabalho, na degradação da qualidade do ensino ofertado e da produção científica realizada em tais instituições”, considera.

O pesquisador ainda aponta outro prejuízo para a educação pública brasileira: o financiamento do ensino privado com dinheiro público. Por meio de programas como o Fies (Fundo de Financiamento Estudantil), do Ministério da Educação, o governo garantiu o aumento de cerca 833% no volume de recursos repassados para as universidades privadas, entre 2003 e 2014. Luiz Fernando questiona se esse mesmo valor não poderia ter sido investido na educação pública. “Na prática, os grandes grupos educacionais têm os seus lucros garantidos pelo governo federal por meio de repasses de recursos públicos”, acrescenta.

SEM MORADIA

Entre os direitos sociais ameaçados por essa política econômica, está a moradia, como aponta a integrante do Movimento Terra Livre, Letícia Terra. Segundo ela, as políticas de habitação — que receberam apenas 0,02% das verbas da União em 2014, de acordo com dados da Auditoria Cidadã — não são suficientes para garantir um dos direitos básicos das pessoas: o de ter um teto para morar. “Ao priorizar o pagamento dos juros da dívida, o governo deixa de investir em políticas sociais e uma das áreas mais prejudicadas é a moradia”, afirmou durante o seminário “A Corrupção e o Sistema da Dívida”. Ela ainda critica que as habitações sociais são construídas como mercadoria e não em benefício de sua utilização, sem levar em conta o direito à cidade, que inclui o acesso a serviços públicos e infraestrutura.

Luiz Fernando lembra que é preciso comparar os recursos destinados à área social com o dinheiro pago ao capital financeiro, “para não ficarmos reféns

da propaganda governamental, que destaca apenas os números favoráveis”, completa. De acordo com os dados obtidos por ele, entre 2003 e 2014, apenas 3,84% do orçamento da União foi para a Saúde, enquanto 47,69% foi consumido pela dívida pública, incluindo o refinanciamento. “A implantação efetiva do SUS, como direito de todos e dever do Estado, será adiada enquanto os diferentes governos continuarem a tratar o pagamento da dívida pública como a principal prioridade”, defende.

SAÚDE PENALIZADA

Houve uma opção política contra a Saúde, sentencia o pesquisador do Instituto de Medicina Social (IMS/Uerj) e integrante do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), Paulo Henrique de Almeida Rodrigues. “Dentre todas as políticas sociais, a Saúde foi escolhida como um setor a ser penalizado, independente do governo”, afirma. Segundo ele, os gastos com o SUS foram os que menos cresceram na área social, entre os anos 2000 e 2014. Por outro lado, aumentaram as necessidades de assistência e promoção da saúde da população, por fatores como o envelhecimento.

Entre os entrevistados ouvidos por Radis, Paulo apresenta uma visão diferente do problema da dívida pública: “A dívida não é a única explicação, pois há opções políticas quanto ao gasto social”, explica. Segundo ele, é preciso levar em conta o problema da crise fiscal, resultante do descompasso entre as receitas e as despesas do governo. “Há um desequilíbrio entre o que o Estado recebe e o que ele gasta. Estamos numa crise fiscal de grandes proporções e quanto mais tarde a gente reconhecer o problema, maiores as consequências para a população”, pondera.

Na visão do pesquisador, em épocas de crise, o governo tende a mexer onde o impacto político é menor. Diferente da Previdência e da Assistência Social, setores nos quais os benefícios são recebidos individualmente, no caso da Saúde o direito é coletivo. “Saúde e educação são direitos difusos e mais difíceis de defender, porque dependem de mobilização da sociedade”, ressalta. Também com este ponto concorda Rosa Marques. “Na Saúde o direito é coletivo e o coletivo se concretiza em algo difuso”, considera. Por essa razão, os dois pesquisadores apontam a dificuldade em mobilizar a sociedade na defesa do direito à Saúde.



VETO À TRANSPARÊNCIA

Após o veto da presidenta Dilma, que barrou a auditoria prevista pelo Congresso no Plano Plurianual para 2016-2019, a Auditoria Cidadã criou uma campanha para conseguir apoio entre os parlamentares para derrubar o veto. A justificativa do governo foi a de que a gestão da dívida pública federal é realizada pela Secretaria do Tesouro Nacional, com informações “ampla e periodicamente” divulgadas por meio de relatórios desse órgão e do Banco Central. Porém, os integrantes do movimento Auditoria Cidadã apontam que falta transparência nos dados referentes a esse tema. Acesse a campanha em www.auditoriacidadada.org.br/derrubaoveto.

ABRAM-SE AS CONTAS

Em um sábado nublado de 2015, véspera do Feriado de finados (02/11), era de se estranhar um auditório lotado na maior cidade país. Ainda mais com o tema em discussão: auditoria da dívida pública. Mas os participantes não paravam de chegar até a última mesa, marcada para a noite. O que motivava aquelas centenas de pessoas a comparecer ao auditório do Hospital Santa Catarina, na Avenida Paulista, em São Paulo, era a luta por mais transparência e qualidade no uso do dinheiro público. O mantra que unia todos os participantes era um só: o dinheiro público é nosso e temos o direito de saber como ele é usado.

A participação da sociedade é um dos anseios do movimento pela Auditoria Cidadã da Dívida Pública, surgido em 2001, após o plebiscito popular — que contou com o voto de cerca de 6 milhões de brasileiros — em que mais de 95% disseram “não” ao pagamento da dívida externa sem a realização da auditoria prevista na Constituição de 1988. Liderado por uma auditora fiscal aposentada da Receita Federal, a mineira Maria Lúcia Fattorelli, a mobilização conta com o apoio do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes-SN), do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc-SN), da Coordenação Nacional de Lutas (Conlutas) e da Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita (Anfip), entre outras instituições, além de núcleos espalhados por 15 estados brasileiros. Na agenda está a defesa de uma auditoria com participação dos cidadãos sobre o processo de endividamento público.

“A participação da sociedade não pode ser restrita a conselhos ‘faz de conta’. Nós pagamos a conta e temos o direito de participar efetivamente”, defende Maria Lúcia. Serve de referência a experiência do Equador, onde foi criada em 2007 uma comissão, da qual Fattorelli participou, para auditar as contas públicas do país. Após a descoberta de irregularidades e ilegalidades, o presidente Rafael

Correa determinou a anulação de 70% da dívida externa equatoriana, o que foi aceito pelos credores. “O Equador mostrou que a auditoria com participação social é extremamente eficaz”, analisa Rodrigo Ávila.

Um dos principais entraves para a luta contra a política econômica que privilegia a dívida pública está na mídia, segundo os participantes do seminário “A Corrupção e o Sistema da Dívida”. “A narrativa política hegemônica, endossada pela mídia, impõe que é preciso ter dinheiro para pagar os juros da dívida”, avaliou o deputado Ivan Valente (PSOL-SP). “A mídia apresenta a crise como um problema passageiro, mas o problema do Brasil é estrutural e as soluções devem ser de longa duração”, considerou o economista Plínio de Arruda Sampaio Jr. “No dia que se fizer a reforma da mídia brasileira, que garanta a democratização da comunicação, teremos força política para resolver todas as outras reformas estruturais que o Brasil precisa”, pontuou a deputada federal Luiza Erundina (PSB-SP).

O grito contra a dívida também é escutado em outras partes do mundo, como na Grécia, onde Maria Lúcia também participou da auditoria. Em Portugal, a maior parte do orçamento público vai para o pagamento de encargos da dívida, conta a pesquisadora da Universidade Nova de Lisboa, Raquel Varela. “Não é aceitável viver em um mundo que prefere remunerar capitais [financeiros] do que construir hospitais”, afirmou. Luiz Fernando Reis explicou à *Radis* que a proposta da Auditoria Cidadã não significa calote ou suspensão do pagamento. “O que se quer é garantir a realização da auditoria da dívida pelo Congresso Nacional com participação da sociedade civil”. E completa: “Temos o direito de saber que dívida é essa, como ela surgiu, quem se beneficiou, onde foram aplicados os recursos”. Mais do que uma utopia, essa luta pretende garantir aquilo que já está na Constituição Brasileira. (L.F.S.)



JUROS
PAGUE
R\$ 208
BILHÕES

NOVOS
EMPRESTIMOS
PAGUE
R\$ 703
BILHÕES

Retire uma carta

CORTE
R\$ 19
BILHÕES

OS CASOS DE MICROCEFALIA FORAM CAUSADOS POR VACINAS CONTRA RUBÉOLA VENCIDAS?

O pediatra Yechiel Moises Chencinski, da Sociedade de Pediatria de São Paulo, aponta como “irresponsável” a informação que relaciona microcefalia a um suposto lote de vacina vencida. A Síndrome da Rubéola Congênita, quando afeta a gestante, pode trazer malformações, entre elas a microcefalia. Mas a vacina, produzida com vírus vivos e atenuados, não é capaz de provocar a doença. Na literatura médica nacional e internacional, não há qualquer registro sobre a associação do uso de vacinas com microcefalia. Todas as crianças com suspeita de microcefalia no país passaram por testes para as principais causas de malformação, que são rubéola, toxoplasmose e citomegalovírus. O resultado foi negativo. Segundo o Ministério da Saúde, as vacinas ofertadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) são seguras. O controle de qualidade é realizado pelo laboratório produtor, obedecendo a critérios padronizados pela Organização Mundial da Saúde. Após aprovação em testes de controle do laboratório produtor, cada lote de vacina é submetido à análise do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz).

Mais em <https://goo.gl/0lCoRJ>
<https://goo.gl/Oiw8dG>

A MICROCEFALIA ESTÁ LIGADA AO USO DO LARVICIDA PYRIPROXIFEN?

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que se posicionou contra o modelo de combate ao mosquito centrado no uso intensivo de venenos, larvicidas e inseticidas, esclarece que não relacionou o uso do Pyriproxifen à microcefalia. Nota técnica da entidade foi usada pelo governo do Rio Grande do Sul para justificar a suspensão do uso desse inseticida, sob a alegação de que poderia estar relacionado à ocorrência de microcefalia em bebês. De acordo com o presidente da Abrasco, o sanitarista Gastão Wagner, o texto foi “mal interpretado”.

Mais em <https://goo.gl/s65MBB>
<https://goo.gl/SIVCSq> e <https://goo.gl/1x0wDA>

O VÍRUS DA ZIKA PODE SER TRANSMITIDO POR BEIJO?

Estudo pioneiro da Fundação Oswaldo Cruz constatou a presença do vírus zika ativo (com potencial de provocar a infecção) em amostras de saliva e de urina. Mas os pesquisadores envolvidos alertam que perguntas científicas permanecem em aberto, como o período de sobrevivência viral na saliva e na urina e a relevância dessas potenciais vias alternativas de transmissão viral.

Mais em <http://goo.gl/GahCDw>

Correntes no WhatsApp, boatos de zika se tornaram comuns no país contaminado os brasileiros — de vacinas vencidas até a transmissão de algumas das principais dúvidas, com uma resposta segura em tempos de surto. Como tratada, a doença não foi ainda identificada pela primeira vez em nenhum país. Algumas dúvidas não estão totalmente esclarecidas, nem

VERDA
BOA

no Facebook. Desde que os casos de zika, informações desconstruídas têm desde a relação entre microcefalia e vírus de zika pelo beijo. A Radis compilou um guia para buscar mais informação sobre a doença nova no Brasil, tendo em maio de 2015, algumas questões ainda necessitando de estudos e reavaliações.

DE OU ATO

FORAM DESENVOLVIDOS TESTES RÁPIDOS PARA DIAGNOSTICAR A ZIKA?

O Ministério da Saúde anunciou que distribuiria 500 mil testes para o diagnóstico da zika: 250 mil em fevereiro e outros 250 mil a partir do segundo semestre. Com isso, os laboratórios públicos ampliarão em 20 vezes a capacidade de realização de exames, passando de mil para 20 mil mensais. Até o dia 16 de fevereiro, 200 mil já haviam sido encaminhados para unidades de saúde. A previsão é de que o teste PCR (de biologia molecular) esteja disponível para todas as gestantes com suspeita da doença, óbitos suspeitos e pacientes internados com manifestação neurológica em unidades sentinelas com suspeita de infecção viral prévia (zika, dengue e chikungunya). A coleta das amostras deve ser realizada no primeiro atendimento realizado nas Unidades de Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde e hospitais do SUS. Essas amostras devem ser encaminhadas aos Laboratórios de Referência Estadual ou ao Laboratório de Referência Nacional.

Mais em <http://goo.gl/1fW8Kp>

POR QUE NÃO HÁ CASOS DE MICROCEFALIA REGISTRADO NA COLÔMBIA, PAÍS QUE TAMBÉM ENFRENTA SURTO DE ZIKA?

O vice-presidente da Associação Nacional de Neurocirurgia da Colômbia, Marco Fonseca Gonzalez, afirma que não há bebês com malformação "ainda", porque os primeiros casos de zika foram relatados no país em agosto. Os primeiros bebês de mães com zika devem nascer a partir de abril.

Mais em <http://goo.gl/C9KGF2>

O GOVERNO BRASILEIRO MUDOU O CRITÉRIO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ZIKA PARA ENCOBRIR A REAL DIMENSÃO DO SURTO?

O Brasil tornou obrigatória a notificação dos casos suspeitos de zika, em 18 de fevereiro. Assim, todos os casos suspeitos devem ser comunicados por médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, às autoridades de saúde, semanalmente. Nos casos de gestantes com suspeita de infecção pelo vírus ou de óbito suspeito, a notificação deve ser imediata (em até 24 horas). A mudança se deve à distribuição de testes para diagnóstico. Até então, a doença era monitorada por meio do sistema de vigilância sentinela para prestar apoio às medidas de prevenção.

Outra mudança, no parâmetro do perímetro cefálico para igual ou menor de 32 centímetros, segue recomendação da Organização Mundial da Saúde e é apoiada pela Sociedade Brasileira de Genética Médica com o suporte da equipe do Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos. Inicialmente, o Ministério da Saúde havia adotado a medida de 33 cm, que afirma ser "totalmente normal para crianças que nascem após 37 semanas gestacionais", com o objetivo de compreender melhor a situação do aumento de casos de microcefalia. A partir da primeira triagem desses casos suspeitos, muitos dos diagnósticos realizados precocemente e preventivamente foram descartados. Assim, a medida de 32 cm, segundo o ministério, visa agilizar os procedimentos clínicos. Mas todos os casos serão investigados. Até 13 de fevereiro, foram confirmados 508 casos de microcefalia por infecção congênita no país, com outros 3.935 em investigação e 837 descartados.

Mais em <http://goo.gl/mVa3c0> e <http://goo.gl/8FDIOT>



O SILÊNCIO ENSURDECEDOR DO ABORTO

Um milhão de procedimentos realizados ilegalmente no país exigem maior debate na esfera da saúde pública

Ana Cláudia Peres

Ela era quase uma menina. Ela saía da escola e ia para o trabalho, num *call center*. Ela sofreu violência sexual. Ela engravidou. Ela foi personagem do documentário “Clandestinas”. Ela nunca havia ouvido falar do serviço de aborto legal disponibilizado na rede pública de saúde para casos como o seu. Mas ela fez um aborto — de forma precária, tomando comprimido proibido, escondida no banheiro de casa; ela fez um aborto. A quinta causa de mortalidade materna no Brasil intimida pelas estatísticas mas também pelo silêncio sempre incômodo que atravessa o assunto. Legalizado em território nacional apenas para gravidez decorrente de estupro, risco de morte para a mãe e, mais recentemente, desde 2012, para os casos de diagnóstico de anencefalia do feto, o aborto ainda é um tabu.

Pelos registros preliminares do Ministério da Saúde, em 2015 foram realizados 1.439 procedimentos de interrupção de gestação. Mas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o dado real é dolorosamente maior, chegando a um milhão o número de abortos praticados anualmente no Brasil. “Ou seja, mesmo sendo proibido, as mulheres não deixam de recorrer ao procedimento”, admite a secretária de Políticas Públicas para Mulheres, Eleonora Menicucci, reconhecendo que, ao tratar o aborto como uma questão criminal, o país acaba empurrando para a marginalidade e para a insegurança mulheres que precisam recorrer a essa prática pelas mais diversas causas. “O aborto é uma questão de saúde pública”.

O procedimento é tão comum que, ao completar 40 anos, mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto, aponta a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), um estudo minucioso realizado em 2010 pela organização Anis (Instituto de Bioética, Direitos

Humanos e Gênero). Mas é crime. À exceção daqueles três casos apontados no início desta reportagem, praticar aborto no Brasil leva mulheres à cadeia, com punição de um a três anos, como determina o Código Penal. Mesmo com o consentimento da mulher grávida, quem a fizer abortar, por qualquer meio, também pode ser condenado a pena de três anos. “A legislação brasileira é uma das mais restritivas do mundo”, atesta Jacqueline Pitanguy, da Ong carioca Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (Cepia).

A socióloga explica que, a partir das décadas de 60 e 70, Europa, Estados Unidos, Ásia, alguns países da África e, mais recentemente, América Latina vêm modificando suas legislações, ampliando as circunstâncias em que é permitida a interrupção voluntária da gestação no sentido de reconhecer que a mulher tem direito à proteção e ao respeito à integridade física e emocional. Em entrevista à *Radis*, Jacqueline lembra que o aborto não é método de planejamento familiar. “Nenhuma mulher deseja fazer aborto. Trata-se de um último recurso. Mesmo assim, é algo a que ela deve ter acesso”, acrescenta. “Os seres humanos têm o direito de decidir primeiro se, e depois quando, como e com quem ter filho”.

Uruguai, final de 2012. O país aprovou a descriminalização do aborto por meio de lei que permite a interrupção de qualquer gravidez indesejada durante as 12 primeiras semanas de gestação. Em 2015, o Ministério da Saúde (MSP) uruguaio divulgou levantamento apontando que, desde então, o número de mulheres que desistiu de realizar o aborto no país havia crescido 30%. “Não é uma lei que promove o aborto, mas a reflexão. Isso demonstra que muitas mulheres que solicitam o aborto não têm certeza e que as consultas obrigatórias com a equipe interdisciplinar, formada por psicólogos e assistentes sociais, além do ginecologista, estão sendo efetivas”, disse na época a ginecologista e ex-diretora de Saúde Sexual e Reprodutiva no MSP, Leticia Rieppi.

Brasil, 2015. Ainda segundo a OMS, o aborto clandestino mata uma mulher a cada dois dias, e outras milhares sofrem consequências físicas e psicológicas de procedimentos realizados sem qualquer segurança. Para Jacqueline, da Cepia, isso aponta para outra dimensão do problema. Segundo ela, há uma relação inquestionável entre o aborto ilegal e a saúde das mulheres. “Quando o aborto é realizado em circunstâncias de segurança, é uma intervenção cirúrgica sem risco. Quando em condições insalubres, é responsável por um alto índice do morbimortalidade”, reflete, sugerindo que são as mulheres mais pobres e desprovidas de acesso à saúde ou de condições para interromper a gestação em condições seguras as que engrossam as estatísticas.

VOZES CLANDESTINAS

“Quem não tem como pagar / se vira como dá / agulha, remédio e chá / e continua por lá / sangrando no escuro, só”. Os versos da rapper BrisaFlow abrem o documentário “Clandestinas”, dirigido pela cineasta Fádhia Salomão em 2014. “Nossa proposta era colocar em cena mulheres, como eu e você, mostrando a cara e falando abertamente sobre o assunto, expondo suas histórias sem uma tarja no rosto”, conta à *Radis*. Ao lado da roteirista e coidealizadora do filme, Renata Teixeira, Fádhia entrevistou dezenas de mulheres que realizaram aborto por diferentes motivos. Acabaram descobrindo que a melhor maneira de preservar essas mulheres era colocando-as entre atrizes que também representam histórias de mulheres anônimas. O espectador não saberá quem é quem.

Mas não importa. O que se vê ao longo de quase 30 minutos são relatos duros e sensíveis a um só tempo, de quem passou pela rede pública,

de quem lançou mão de métodos agressivos, de quem se deparou com as dúvidas e os medos diante da situação, de quem superou o trauma, de quem ficou marcado para sempre. “Entrevistei todas da mesma maneira, atrizes e não atrizes, para que cada uma pudesse se apropriar daquelas histórias”, diz Fádhia, explicando que, quando o filme foi exibido, uma das atrizes sentiu necessidade de vir a público revelar que aquela história narrada não era dela, tamanha a repercussão de pessoas sensibilizadas ou revoltadas com seu relato.

Para a cineasta, que saiu da produção com a certeza de que “precisamos ter nossas escolhas respeitadas”, segundo suas próprias palavras, fica claro que, no Brasil, quem tem condições financeiras passa pelo procedimento em locais mais adequados de higiene, com profissionais mais capacitados. A jornalista Eliane Brum — que dirigiu o documentário “Uma história Severina” que narra a luta de uma mulher nordestina, pobre e analfabeta para interromper a gestação de um feto anencefálico — escreveu recentemente em *El País Brasil* que uma mulher de classe média ou alta paga entre 5 mil e 15 mil reais em uma clínica particular se optar por interromper a gravidez. “O aborto é um fato, mesmo sendo ilegal”, conclui Fádhia. “E essa ilegalidade é uma afronta à liberdade da mulher”.

Para a socióloga e assessora do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea) Jolúzia Batista, o Estado precisa reconhecer que as mulheres fazem escolhas o tempo inteiro. “Na maioria dos casos de aborto, elas decidem com seus companheiros, baseados em dinâmicas de vida, projetos de futuro”, disse à *Radis*. Segundo Jolúzia, o aborto legal para casos de estupro é uma conquista das mulheres — em 2014, de acordo com o 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 47.646 estupros foram registrados no país; isso equivale a 130 estupros

Mulheres vão às ruas contra o projeto de lei 5.069 que limita o aborto legal: pelo direito de escolha e em defesa da integridade física e emocional



por dia, ou seja, no Brasil a cada 11 minutos um estupro é relatado na polícia. Mas ela considera que ainda é necessário avançar bastante. “Por conta do machismo, as mulheres estão submetidas a riscos de violência constantemente. Então por que não considerar os direitos humanos das mulheres e a possibilidade de escolha e decisão?”, indaga. “O aumento de permissivos para casos de aborto legal no Brasil é uma forma de reconhecer a cidadania plena das mulheres brasileiras”.

ABORTO LEGAL

Nas três situações em que o aborto é considerado legal no Brasil, a lei 12.845 — sancionada pela presidenta Dilma Rousseff em agosto de 2013 — garante atendimento emergencial, integral e multidisciplinar em qualquer hospital do SUS, público e conveniado, bem como encaminhamento aos serviços de referência. Em outubro daquele ano, outras duas normas técnicas foram publicadas no Diário Oficial. A primeira delas, Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, descreve e sistematiza os procedimentos para atenção integral às mulheres nessa situação. A outra trata da Atenção Humanizada ao Abortamento. Em nota, o Ministério da Saúde afirma que o atendimento pode ser realizado em todos os estabelecimentos do SUS que possuam serviço de obstetrícia mas, apesar da solicitação de *Radis*, não informou quantos hospitais oferecem o serviço, na prática, ou como se dá o treinamento dos profissionais. A nota acrescenta que a rede pública conta com 606 serviços voltados à atenção às pessoas em situação de violência sexual.

Já a secretária de Políticas Públicas para Mulheres esclarece que, para que as mulheres tenham acesso ao aborto previsto em lei, deve haver disponibilidade de serviços de saúde com qualidade, que respeitem e atendam suas escolhas reprodutivas. “Atualmente, o Ministério da Saúde preconiza que todos os serviços hospitalares de ginecologia e obstetrícia se organizem para o atendimento Integral às mulheres em situação de violência sexual e a interrupção legal da gestação, e reforcem a importância desta ação para a redução da morbimortalidade materna e a garantia dos direitos das mulheres”, disse. Segundo Eleonora, existem no país 53 serviços de referência para interrupção de gravidez nos casos previstos em lei registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ela destaca que o atendimento deve ser ofertado a todas as mulheres que necessitam.

Recentemente, em outubro de 2015, o Ministério da Saúde publicou nova portaria com os critérios de habilitação de serviços da rede pública para dar suporte às vítimas de violência sexual. De acordo com a Portaria nº 1.662, as unidades habilitadas poderão realizar o registro de informações e coleta de vestígios da violência sexual para possíveis encaminhamentos legais. “A medida reduz a exposição da pessoa que sofreu a violência, evitando que as vítimas sejam submetidas a vários procedimentos”, afirma a nota do ministério. Os exames serão feitos em estabelecimentos hospitalares que contarão com equipes compostas por enfermeiros, médicos e especialistas em cirurgias,

psicólogo clínico, hospitalar, social e do trabalho, assistentes sociais e farmacêuticos. Os profissionais serão capacitados para atender vítimas de agressão sexual por meio de força física (estupro), abuso sexual e casos relacionados a abuso sexual envolvendo crianças, dentro ou fora de casa. Segundo o ministério, já foram capacitados 379 profissionais em 52 hospitais em diferentes estados.

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A certa altura do documentário “Clandestinas”, o espectador assiste à história da clandestina nº 314.703 — é assim que ela se apresenta, com um cartaz, em cena. A moça recorreu ao SUS, após complicações de um aborto ilegal e recebeu uma recomendação para que mentisse a fim de conseguir atendimento. Em seu relato, ela explica que contou com o apoio das enfermeiras e plantonistas, que lhe sugeriram usar o argumento de que sofrera um aborto espontâneo. Caso contrário, o médico, que se posicionava claramente contra o aborto, poderia não lhe prestar atendimento adequado.

Para avaliar a atenção oferecida às mulheres nos hospitais de referência nas cinco regiões do Brasil, a Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres apoiou um estudo censitário sobre os serviços de aborto no Brasil. A pesquisa levou em consideração a organização institucional, a composição da equipe multiprofissional, o fluxo de atendimento e o perfil das mulheres atendidas. À *Radis*, a secretária Eleonora Menicucci antecipou parte dos resultados. Segundo ela, mulheres que abortaram tinham predominantemente entre 15 e 29 anos, eram solteiras e católicas. Além disso, os dados apontam que 94% dos abortos foi em razão de estupro — até 14 semanas (68%), com emprego da aspiração manual intrauterina (45%). Para os profissionais, as principais dificuldades no funcionamento dos serviços são a pequena disponibilidade de médicos para o aborto e a capacitação escassa da equipe. Eleonora acrescenta que os dados mostram que ainda há distanciamento entre a previsão legal e a realidade dos serviços. “A implementação de novos serviços e o fortalecimento dos existentes são ações necessárias para a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres”, conclui.

RETROCESSOS

O argumento mais habitual entre os que condenam o aborto no Brasil está ligado à fé e aos dogmas religiosos. Apesar da controvérsia científica, a defesa de que há vida desde o momento da concepção ainda prevalece. “É ser humano, ainda em formação, mas é ser humano”, declarou à *BBC Brasil* o cardeal dom Odilo Scherer, arcebispo de São Paulo, a pretexto das discussões envolvendo a epidemia de zika e o aumento dos casos de microcefalia, que trouxeram o debate sobre o aborto para a cena (ver texto na pág. 24). “Ninguém pode decidir sobre a vida e a morte de um ser humano”, disse

94%
**DOS ABORTOS
REALIZADOS VIA
SUS OCORREM
EM RAZÃO
DE ESTUPRO**

Leis e normas

Lei nº 12.845/2013

• <http://goo.gl/rXzgFQ>

Normas Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes

• <http://goo.gl/0tgtBE>

Normas Técnica:

Atenção Humanizada ao Abortamento

• <http://goo.gl/vx1XO>**Pesquisa**

Pesquisa Nacional de Aborto (PNA)

• <http://goo.gl/vxWQwO>**Documentários**

Clandestinas

• <http://goo.gl/U0BB00>

Uma história Severina

• <https://goo.gl/AlkYU>**Radis**

Revista Radis nº 89

• <http://goo.gl/Qjla7>

Revista Radis nº 104

• <http://goo.gl/TnJrJG>

o cardeal, em resposta à Organização das Nações Unidas (ONU) que, em comunicado divulgado em fevereiro, defendeu a descriminalização do aborto.

Para Jolúzia, do Cfemea, ser contra o aborto é tutelar e controlar o corpo das mulheres a partir da imposição de preceitos morais e bioéticos que restringem o conceito de direitos sexuais e reprodutivos. “O direito de decidir é o cerne dessa luta que, nos últimos anos, sofreu um acirramento pelo avanço das forças conservadoras a partir das investidas do parlamento brasileiro”, argumenta. A socióloga se refere a matérias de teor polêmico que vêm tramitando na Câmara dos Deputados, a exemplo do Estatuto do Nascituro, que estabelece proteção do direito à vida do nascituro desde a concepção, e do projeto de lei 5.069, que, entre outras coisas, propõe a necessidade do exame de corpo de delito às vítimas de violência sexual e limita o atendimento ao aborto nesses casos.

Contra o avanço dessas propostas, em outubro de 2015, mulheres saíram às ruas em marchas organizadas por todo o país. Para a secretária de Políticas Públicas para Mulheres, o PL 5.069 fere direitos garantidos. “Atualmente, dispomos do atendimento imediato às mulheres em situação de violência, da profilaxia da gravidez e do fornecimento de informações sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis”, acrescenta. “Esses serviços englobam a administração da pílula

do dia seguinte, o esclarecimento acerca do que é permitido por lei, de como proceder se essa for a decisão da vítima, ou, caso contrário, o acompanhamento pré-natal disponibilizado e informações sobre as alternativas após o nascimento, incluindo-se, aqui, a possibilidade de entrega da criança para a adoção”. De autoria do presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB), se aprovado, o projeto suprime esses direitos.

Para Debora Diniz, antropóloga e pesquisadora da Anis, voz atuante no debate sobre aborto, projetos como esse implicam em um retrocesso a uma política de aborto legal que já é bastante fragilizada. Ela diz que o PL 5.069 parte de uma realidade imaginada: de que mulheres, sem medo da polícia ou da investigação dos médicos, mentem sobre histórias de estupro nunca acontecidas, para ter acesso ao aborto legal. “O que os deputados ignoram é que, de acordo com estudo desenvolvido por nós na Anis, 36% das mulheres que fizeram aborto legal no Brasil nos últimos anos são na verdade meninas e adolescentes estupradas antes dos 19 anos”, informa. Algumas delas, reforça a pesquisadora, eram especialmente miúdas, tinham menos de 10 anos quando abortaram. “Não é possível imaginá-las mentirosas. Porém é a elas que um projeto como esse negará amparo e cuidado, por ignorar que acesso ao aborto é uma necessidade de saúde”.

Aborto em tempos de epidemia de zika

Tratado sempre na surdina, o aborto saiu de trás da porta nos últimos meses. A possível relação entre o zika vírus e a microcefalia trouxe o debate para as primeiras páginas dos jornais, ainda que esteja longe de ocupar o centro da sala de estar. Com a epidemia de zika avançando em diversos países, a ONU defendeu o direito ao aborto em caso de infecção de gestantes. Manchetes como “Homens abandonam mães de bebês com microcefalia” (*O Estado de São Paulo*, 4/2) foram reproduzidas a exaustão nas redes sociais.

“O aborto é sempre tratado em termos espetaculosos, quase como se estivéssemos falando de arrancar o bebê do útero da mãe. Não é nada disso”, reflete a socióloga Jacqueline Pitanguy. No dia em que conversou com *Radis* por telefone, ela estava incomodada com o silêncio pesado que abafa o assunto, em alguns casos, e com o barulho fundamentalista que impera, em outros. A pesquisadora considera importante trazer o tema à tona neste momento. “Pode fazer renascer o debate nos termos da saúde pública, do direito da mulher à sua dignidade e à sua integridade física e emocional”.

Em meio ao ruído, um grupo de advogados, acadêmicos e ativistas preparou uma ação a ser levada ao Supremo Tribunal Federal (STF) em seus próximos dois meses, solicitando a liberação do aborto em gestações que vêm sendo associadas ao zika vírus. Segundo a antropóloga Débora Diniz, a ação pede a garantia de políticas amplas voltadas à proteção do direito ao planejamento familiar, incluindo acesso à testagem de infecção por zika a todas as mulheres gestantes e, em caso de resultado positivo, encaminhamento a pré-natal de alto risco, caso a mulher deseje prosseguir com a gravidez, ou direito ao aborto legal, caso deseje interromper.

“Não se trata de autorizar o aborto para fetos com microcefalia”, disse em entrevista à *Radis*. “Nossa tese é que a autorização

para o aborto precisa ser garantida a partir da confirmação da infecção, como um direito da mulher diante de uma grave epidemia não controlada pelo Estado brasileiro”. Ela acrescenta que a ação pleiteia ainda políticas sociais que garantam assistência integral às crianças com singularidades neurológicas decorrentes da infecção, às suas mães e famílias. “Esse é um ponto do qual não abrimos mão”, reforça a pesquisadora, que esteve à frente da ação que, em 2012, garantiu junto ao STF o aborto para casos de gestação de anencéfalos.

Diante da polêmica, o presidente da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Sérgio da Rocha, se pronunciou: “O aborto não é resposta para o vírus zika, nós precisamos valorizar a vida em qualquer situação ou condição que ela esteja”. O cardeal arcebispo de São Paulo, dom Odilo Scherer, foi mais radical: “Acho que se a humanidade se orientar por privilegiar somente os que são saudáveis, fortes e poderosos, nós estaremos caminhando para a eugenia”, disse, fazendo uso do termo que se refere à seleção dos melhores indivíduos para continuar a espécie humana.

Para Débora, é cruel chamar de eugênicas mulheres que nesse momento sofrem com uma gestação de riscos imprevisíveis. “Nem todas optarão pelo aborto, e é certo que essas mulheres e seus filhos devem ser cobertas por políticas focalizadas e sólidas para garantir proteção social a uma vida boa”, disse. “Mas àquelas que não quiserem ou puderem levar a gestação a termo, diante do sofrimento enfrentado, deve ser garantido o direito de escolha pela interrupção”.

No final de fevereiro, o papa Francisco deu mais um passo à frente das posições mais conservadoras da igreja católica. Em conversa com os jornalistas, admitiu o uso de métodos contraceptivos em regiões afetadas pelo zika vírus. Ele disse que “o aborto é um crime”, mas que “evitar a gravidez não é um mal absoluto”. (A.C.P.)



CIDADES AINDA POUCO SAUDÁVEIS

Liseane Morosini e Elisa Batalha

Em março de 2013, *Radis* fez um levantamento junto aos recém empossados secretários municipais de Saúde de 10 capitais brasileiras, com o objetivo de mapear dificuldades e potencialidades que cada um deles dispunha para efetivar a construção de cidades mais saudáveis. Naquele momento, em meio a cenários diversos, distâncias e semelhanças foram registradas no diagnóstico e nas previsões feitas pelos gestores em Boa Vista, Cuiabá, Curitiba, Florianópolis, Macapá, Palmas, Salvador, São Luís, Teresina e Vitória. Dificuldades de comunicação com a gestão anterior, ausência de informações precisas sobre a rede de saúde e unidades sucateadas foram problemas relatados pelos entrevistados, além de unidades superlotadas; desabastecimento de insumos básicos; contratos irregulares e falta de continuidade na condução da política de Saúde. Diante dos problemas informados, os gestores

argumentavam precisar de tempo para colocar os municípios em ordem e planejavam reestruturar a rede de assistência, investir na Atenção Básica e enfrentar o subfinanciamento. Para cumprir tais metas, demandavam maior participação dos governos estaduais e do Ministério da Saúde.

Três anos depois, repórteres da *Radis* visitaram quatro das capitais retratadas — Boa Vista, Teresina, Vitória e Florianópolis — para conferir o que mudou na administração da Saúde. Em Boa Vista, disputas políticas e falta de diálogo dificultam a gestão; em Florianópolis, o investimento é concentrado na Estratégia de Saúde da Família. Teresina registra avanços no combate à tuberculose e à hanseníase, mas enfrenta críticas em relação à divisão da gestão em três esferas; Vitória ainda sofre com a carência de médicos e da oferta de serviços de média complexidade. Entre carências e pequenas conquistas, as quatro cidades mostram diferentes realidades de gestão do SUS e expõem suas dificuldades em se alcançar a meta de se tornarem cidades saudáveis.

Desafio é a média complexidade

A capital de Santa Catarina registra avanços significativos na Atenção Básica. A cidade foi a primeira do Brasil a alcançar, em março de 2015, 100% de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família. As principais dificuldades da gestão do municipal dizem respeito a repasses externos — que faltam —, filas para a média complexidade, que diminuem lentamente, e discrepâncias entre as regiões dentro do próprio território da cidade.

“Aqui é uma unidade pequena. É difícil faltar vaga, não tem fila de espera”, conta Maicon Terra, técnico de enfermagem do Posto do João Paulo, unidade básica de saúde localizada na costa oeste da ilha de Florianópolis. São 3.500 atendimentos por mês feitos por duas equipes da Estratégia Saúde da Família, de segunda a sexta. “Mas é uma exceção, porque a população é menor”, conta Maicon. Ao todo, são 29 postos na cidade, administrada pelo prefeito Cesar Souza Junior (PPS). Em outras regiões, como a do posto do Saco Grande, distante apenas dois quilômetros do João Paulo, o atendimento é bastante estrangulado, mesmo com seis equipes de Saúde da Família”, explica o técnico de enfermagem. “Estamos em uma localização privilegiada”, reforça Thiago Caldeira de Andrade, técnico administrativo da unidade. Nascido e criado no João Paulo, ele afirma que gosta muito de trabalhar ali e um dos motivos são as condições de trabalho: todos são servidores, com exceção dos Agentes Comunitários de Saúde, contratados por uma associação filantrópica.

O Posto do João Paulo conta com acupunturista. Marilane da Silva Fernandes é atendida na unidade há 15 anos e atualmente trata suas dores nas costas. Em sua opinião, o atendimento no posto é excelente, mas conseguir um especialista pode ser difícil. “Meu marido espera há dois anos

para conseguir um otorrino”, disse à *Radis*. “O SUS em Florianópolis é muito heterogêneo. O gargalo aqui é a atenção secundária”, resume o dentista do posto, Marcus Vinicius de Abreu Teodoro. “Para periodontia ou para atendimento a pacientes com necessidades especiais, por exemplo, conseguimos agendar uma consulta em 15 dias. Já para endodontia (que cuida de tratamento de canal), por exemplo, demora-se de 6 a 8 meses” relata. Com mais de duas décadas de atuação no SUS, Marcus considera que um dos pontos positivos, que contribui para qualificar o atendimento e reduzir as filas, é a existência do controle eletrônico de ponto com biometria em todas as unidades. “Cumpro rigorosamente minhas oito horas de carga horária e considero isso essencial”, defende. Ele, no entanto, considera negativa a falta de planejamento para licitações. “Falta material. A gestão acaba pagando o triplo para comprar com urgência”, diz o dentista.

Além dos comemorados 100% de cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família, o município também conquistou o título de capital com melhor atenção básica do país, tendo mais de 90% das equipes de saúde da família avaliadas como acima ou muito acima da média nacional pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), do Ministério da Saúde.

O secretário municipal de saúde Daniel Moutinho considera que Florianópolis é exemplo de sucesso na área de saúde pública por privilegiar a Atenção Primária em Saúde (APS). Desde 2007, o município assumiu a gestão dos serviços de média complexidade, mas a APS foi fortalecida e expandida, assegura. Segundo ele, a cobertura da atenção básica cresceu de 45% da população, em 2006, para 90% em 2014, e 100% em 2015. Daniel, que é médico, especialista em Medicina de Família e em Gestão da Saúde Pública e servidor de carreira, considera essencial que a administração municipal conte com um profissional especializado. “Não é mais possível ter à frente desta área, em municípios de qualquer porte, pessoas sem nenhuma experiência ou qualificação, já que cada vez mais a organização do setor saúde se torna mais desafiadora, complexa e dinâmica”.

A cidade tem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais alto entre as capitais do país.





Investe cerca de 20% do orçamento municipal em saúde. Para Daniel, os entraves à melhoria da gestão estão no acesso ao financiamento. Ele contou que o governo federal, em maio de 2015, estava com seis meses de atraso no repasse dos recursos. No fim do ano, o repasse do Ministério da Saúde havia custeado 35,64% do orçamento da Saúde.

Um exemplo de entrave por falta de recursos foi a terceira Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município, situada na parte continental. Desde 2010, quando o projeto foi apresentado ao Ministério da Saúde, a expectativa era que a unidade atendesse não apenas moradores de Florianópolis, mas também dos demais municípios da região metropolitana. A prefeitura concluiu em 2015 as obras da chamada UPA Metropolitana, que terá capacidade para atender até 100 mil pessoas a cada ano — entre 60% a 70% deles provenientes de outros municípios. Mas a unidade ainda não entrou em funcionamento por falta de orçamento para o custeio. Em 2015 o estado repassou 1,71% do total arrecadado pelo município para a Saúde, índice menor do que o de 2013 (ver *Radis* 126), que estava em 2%. A prefeitura optou por fazer convênio com o estado para a abertura da unidade. O plano é integrá-la à Rede de Urgência e Emergência Estadual.

AUMENTAR A RESOLUTIVIDADE

Com o objetivo de aumentar a resolutividade da atenção básica está sendo implantado no município o programa Pack, um guia para médicos e enfermeiros de atenção primária que visa facilitar a tradução do conhecimento científico para a prática clínica. Criado na Universidade da Cidade do Cabo, na África do Sul, o Pack — em tradução livre, “Guia básico para cuidados de saúde” — está sendo adaptado por profissionais da Secretaria de Saúde de Florianópolis, com apoio de pesquisadores da instituição sulafricana e da revista científica *British Medical Journal*. Pesquisadores nacionais e internacionais avaliarão os resultados da implantação do guia e o seu potencial de disseminação. “É um pacote de diretrizes clínicas, de abordagens práticas, que se preocupa especialmente com os fluxos”, explica o médico Ronaldo Zonta, do

Departamento de Atenção Básica. “A expectativa com a implantação do guia é qualificar e homogeneizar o atendimento, adaptando protocolos de prática clínica para condições agudas e crônicas, e assim diminuir as internações por condições sensíveis a atenção primária”, diz Zonta.

Outra iniciativa importante citada pelo médico é o Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade, iniciado em 2014. Os residentes atuam nos centros de saúde da capital, em regime de treinamento, para tornarem-se especialistas em Medicina da Família. A residência é um dos resultados da parceria entre o município e a Universidade Federal de Santa Catarina. “Estamos preparados para receber mais usuários no SUS”, afirmou médico de família João Paulo Silveira, do Departamento de Atenção Básica.

Harizan Mafissoni da Silva, de 28 anos, estava no oitavo mês de gravidez de sua filha Maya, em maio de 2015. Quatro dias depois da consulta do pré-natal no seu bairro, ela recebeu um telefonema da sua médica avisando que sua ultrassonografia estava marcada para dali a uma semana, na Policlínica de Florianópolis. “Não teve nenhuma demora”, conta ela. Ultrassonografia é uma das 18 especialidades oferecidas na policlínica, localizada na região central da Ilha, e que atende apenas usuários encaminhados. Nos cálculos da administração municipal, em maio de 2015, 88% das consultas e exames eram marcados em menos de três meses.

Além delas, funciona na unidade também a Farmácia de Medicamentos Especiais. “A assistência farmacêutica está organizada e somos referência para distribuição de antirretrovirais, que nunca faltam”, garante Cláudia Fabri Branco Scharf, farmacêutica do setor de Medicamentos Especiais da Policlínica. São 250 a 300 entregas de medicamentos especiais, em sua maioria integrantes do “coquetel anti-HIV” distribuídos para usuários de cinco regiões do município. “De quatro anos para cá, contratamos 40 novos profissionais para a organização da assistência farmacêutica”, relata. Todas as contratações forma realizadas por meio de concurso público. (E.B)

Florianópolis: Espera para a ultrassonografia para Harizan (esq), grávida de oito meses levou quatro dias. Assistência farmacêutica, segundo Cláudia Scharf, da Policlínica, está organizada

Atendimento e orçamento deficientes

A rede de saúde de Teresina, capital do Piauí, é administrada por três órgãos desde que o prefeito Firmino Filho (PSDB) assumiu a gestão municipal, em 2013. A mudança tem o aval da gestão, mas apresenta resistências por parte de usuários. Para o secretário de Saúde, o médico Aderivaldo de Andrade, que, em agosto de 2014, substituiu Noé Fortes no cargo, os ganhos são evidentes e o modelo deu eficiência ao setor. Segundo informou, a Secretaria de Saúde é responsável pela gestão do SUS no município e atua como órgão planejador, fiscalizador, regulador, autorizador e pagador das ações em saúde, gerencia o Fundo Municipal de Saúde, entre outros; a Fundação Municipal de Saúde (FMS) é responsável pela atenção básica do município; e a Fundação Hospitalar de Teresina (FHT) administra toda a rede de urgência e emergência e a rede pré-hospitalar. Representante dos usuários no Conselho Municipal de Saúde (CMS), o agente de portaria Wagner Cardoso dos Santos discorda e critica a medida. “Ela criou mais cargos, aumentou o número de pessoal e o gasto e não resolveu o que era para ser resolvido”. Além disso,

Wagner observa que fica difícil para o usuário saber quem presta o serviço. “Complica em caso de o usuário responsabilizar algum órgão pelo atendimento fornecido”, exemplifica.

José do Egito Moreira da Silva, presidente do conselho local de saúde do bairro Satélite, também foi um dos que apontou problemas à *Radis* ao reclamar sobre a Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila do Avião, na zona Norte: é “pequena”, funciona “em local alugado” e “não tem o básico”. “Funciona aos poucos”, afirmou, ao justificar a razão de os usuários buscarem atendimento hospitalar. Segundo ele, a comunidade lutou e conseguiu que uma nova UBS seja construída no local. Ronaldo Mendes, presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS) destacou que muitos usuários não conseguem atendimento de qualidade na atenção básica e, para marcar consulta, muitas vezes pagam para alguém guardar lugar na fila. “É um desrespeito. Saúde é um direito do cidadão e dever do estado”, pondera.

O farmacêutico Ulisses Nogueira de Aguiar, representante dos trabalhadores no CMS, observa que “há deficiência na humanização, nos equipamentos e nas instalações físicas, e falta de medicamentos na rede municipal”. Segundo ele, como não há farmacêuticos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS), técnicos administrativos fazem a dispensação de medicamentos de uso restrito, contrariando a lei. Agente Comunitário de Saúde (ACS) há 14 anos, Gervásio Tavares de Souza, vê mudanças na forma de atuação da atenção básica e também na atitude dos profissionais envolvidos na ponta do sistema. “Hoje a prioridade é para a consulta. Não há mais o trabalho preventivo e falta compromisso dos profissionais”, indica. Aderivaldo se defende e diz que “a Prefeitura de Teresina prima sempre pela qualificação dos seus profissionais, realizando constantes treinamentos”.

ATENÇÃO BÁSICA

A queda da mortalidade materna, o aumento da taxa de cura da hanseníase e da tuberculose, a

A coordenadora Márcia Leal, da UBS de Poty Velho, conversa com um usuário na unidade que é considerada modelo pela Prefeitura de Teresina



maior oferta de próteses, a criação, em 2014, do Provida, programa que presta atendimento psicológico e psiquiátrico a pessoas com ideias suicidas ou que tentaram o suicídio [disponível no Centro Integrado de Saúde Lineu Araujo, administrado pela Prefeitura de Teresina], a implantação de três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), um Consultório de Rua e a adesão de 15 equipes de saúde ao Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e a implementação do e-SUS (sistema com prontuário eletrônico do cidadão) foram alguns avanços destacados por Francisco das Chagas de Sá e Pádua, então diretor de Articulações das Ações Assistenciais da FMS — e posteriormente, seu presidente, a partir de setembro.

Com dados do Mapa da Saúde, do Ministério da Saúde, a secretaria informou que o trabalho na atenção básica tem dado resultados positivos e apontou que a diminuição das internações tem ocorrido de forma progressiva, passando de 40,9%, em 2008, para 29,47%, em 2014. A secretaria ressalta que esse patamar é classificado como satisfatório pelo Ministério da Saúde. Para Aderivaldo Andrade, o trabalho realizado na atenção básica tem reflexos em todo o sistema de saúde. Em Teresina, a Estratégia de Saúde da Família tem cobertura aproximada de 98%, com 262 Equipes, três Núcleos de Apoio à Saúde da Família e 92 UBS, distribuídas nas quatro zonas da cidade.

A UBS de Poty Velho, que foi adequada ao modelo proposto pelo ministério, é uma delas. “Com relação ao posto antigo, mudamos da água para o vinho”, avalia a coordenadora Márcia Leal. Raimunda Rodrigues dos Santos Costa, dona de casa, e Humberto da Silva Barros, policial civil, foram aferir a pressão no fim da tarde do dia em que a reportagem visitou a UBS e disseram estar satisfeitos com o atendimento. A unidade oferece atendimento médico e odontológico e promove rodas de terapia. Uma horta será implantada no local, disse Márcia.

ATENDIMENTO DEFICIENTE

Na capital, são 11 hospitais municipais. Entre eles, encontra-se o único hospital de urgência do estado. O secretário garantiu que os leitos existentes são suficientes para atender a população de 800 mil habitantes, mas faltam leitos de Unidades de Tratamento Intensivo, especialmente oncológicos. Na ortopedia, ele admitiu que a espera por cirurgia é de quase um ano já que “a fila de entrada de pacientes é sempre maior do que a de saída” e nem todos são pacientes locais. De acordo com a vereadora Teresa Brito (PV-PI), presidente da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, 56% dos pacientes tratados em Teresina vêm do interior do Piauí, 18% de estados como Maranhão, Tocantins e Pará, e 30% são teresinenses.

Aderivaldo informou que, com a repactuação, os atendimentos dos maranhenses caíram de 1,5 milhão para 770 mil. Ainda, segundo ele, uma central de regulação estadual equacionou o fluxo de pacientes vindos do interior. Ascânio Sávio dos Santos, representante da União das Lideranças



Comunitárias Urbana e Rural da Zona Sul (Unicort), reforça que os recursos são suficientes para o bom atendimento dos teresinenses. “Se fosse só para a gente seria uma maravilha”, indicou. Apesar dos problemas, a dona de casa Maria da Conceição Lima não quer fechar as portas para os vizinhos maranhenses. “Para salvar uma vida não tem esse negócio. Mas tem que vir verba para cobrir esse atendimento”, indicou.

José Teófilo Cavalcante, presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES), vê que o problema está no financiamento. O orçamento distribuído entre os três órgãos é de cerca de R\$ 1 bilhão. Segundo Aderivaldo, 33% dos recursos da cidade são consumidos pela Saúde – responsável por 80% da folha salarial da prefeitura. Sheylla Maranhão, técnica de planejamento e vice-presidente do CMS, disse que a contrapartida do estado e da União é pequena. “Vai chegar a um ponto que o município não vai ter mais condição de arcar com aquilo a que se propõe”, antecipa. Francisco Robson Marcelo da Silva, microempreendedor e vice-presidente do CES, por sua vez defende o fortalecimento da saúde dos municípios do interior para evitar a sobrecarga do sistema da capital.

REDE HOSPITALAR

“Temos que fortalecer as nossas portas de urgência e emergência para atender o paciente que nos procura, para salvar vidas, para internar e para curar. Não é para fazer ambulatório”, afirma Fátima Garcêz, diretora da FHT. Segundo ela, por falta de conhecimento, os usuários estão batendo às portas dos hospitais em busca do atendimento que deveria ser realizado pela atenção básica. “Estamos trabalhando muito com as regionais de saúde, com os ACS, fazendo palestras, colocando banners, distribuindo folderes, falando sobre os horários de atendimento”, garante. “É ali na atenção básica que a rede começa a ser fortalecida”, completa. A diretora disse que a inauguração da primeira Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em agosto, que pode atender até 350 pessoas por dia, mudou o cenário. Ronaldo, presidente do CMS, destaca que a atuação do órgão fez com que a gestão da UPA não fosse entregue a uma Organização Social da Saúde. “Fomos contra a forma de administração. Não quisemos a interferência política na contratação de pessoal. Não fosse a intervenção do conselho, seriam todos terceirizados”. (L.M.)

Investimento em informação



A capital capixaba perde médicos especialistas para o setor privado na disputa por melhores salários. As dificuldades de gestão têm sido enfrentadas com investimento em sistemas de informação mais eficazes, esforços em prol da promoção da saúde e ações intersetoriais. Cláudia Capelletti de Silva passou no início de outubro na Unidade Básica de Saúde Andorinhas, para pegar a receita dos medicamentos de uso continuado que sua tia usa para pressão alta. Criada na região, a dona de casa, que é mãe de um rapaz de 15 anos e de uma menina de oito, gosta muito do atendimento que recebe no “posto”. “Precisei fazer mamografia, fui encaminhada, e não demorou um mês para conseguir”, contou à *Radis*.

Já Franciele Moraes, de 17 anos, estudante do ensino médio, trouxe sua bebê Júlia Sofia, de dois meses, que estava gripada, para fazer nebulização. A UBS Andorinhas conta com cantinho da amamentação e uma sala para orientação das lactantes em relação a dúvidas sobre os cuidados com o bebê. Esse e outros equipamentos, como a sala de colposcopia (procedimento ginecológico), a horta onde crescem as ervas para medicamentos fitoterápicos, e o escritório que funciona como base da equipe do Consultório na Rua — uma das duas que a cidade dispõe — fazem com que a UBS Andorinhas seja uma “vitrine” para os bons resultados que a Secretaria de Saúde de Vitória tem para mostrar. A UBS, que funciona há cerca de três anos e tem implantada a Estratégia Saúde da Família, conta também com profissionais que integram o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Das 30 UBS de Vitória, distribuídas por seis regiões de saúde, seis ainda não têm implantada a Estratégia Saúde da Família.

A enfermeira Raquel Costa Alves considera que a prefeitura de Vitória, administrada por Luciano Rezende (PPS), está “bem à frente em relação a outros municípios”. Antes de entrar para a Equipe 2 de Saúde da Família da UBS Andorinhas, há 3 anos, ela trabalhava em um hospital, com pacientes de quimioterapia. A UBS de Andorinhas atende 1.226 famílias (cerca de 3.432 pessoas), 30% em atendimento ambulatorial e o restante em consultas programadas. “Quando a gente entra para a Equipe da ESF, passa a ter que dominar a parte de supervisão: relatórios, agenda do agente comunitário, supervisão das enfermeiras, e outras tarefas”, relata. “Aqui, por exemplo, uma grande demanda é o preventivo”, conta ela, explicando que para administrar essa demanda ela precisa de um sistema que permita facilitar a gestão da informação.

Raquel destaca a *Rede Bem Estar* entre as

ações que qualificam o SUS na cidade. A rede é uma das ferramentas da gestão que interliga toda a rede municipal de saúde. Por meio dela, os profissionais têm acesso ao Prontuário Eletrônico do Paciente, a exames laboratoriais, de imagens e registros de visitas domiciliares. “Temos acesso a tudo, exceto informações sobre DSTs”, conta Raquel. Com esse sistema, a administração municipal recebeu em 2015 três prêmios de excelência na gestão pública, um deles promovido pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), em Washington, nos Estados Unidos.

A secretária de Saúde, Daysi Behning Koehler, que assumiu a pasta em dezembro de 2013, destaca que a iniciativa permitiu também a implementação de novos serviços e melhor interação com o usuário. “A partir da implantação da *Rede Bem Estar* foi possível oferecer uma variedade de serviços como avaliação do atendimento por meio de mensagens SMS (torpedo), gestão do agendamento de especialidade e atestados médicos que permitem validação através do uso de QR Code”, destaca a assistente social.

Mensalmente, a administração conhece e divulga a avaliação dos serviços das 30 unidades de saúde, pronto-atendimentos e centros de especialidades. “A nota média dos nossos serviços até o mês de agosto de 2015 é de 8,60, considerada uma avaliação muito boa”, afirma a secretária. Com os resultados, é possível aprimorar as práticas profissionais e otimizar os serviços, diz Daisy. “Não houve descontinuidade de programas e projetos nas últimas gestões, e isso é muito positivo para a política de saúde de Vitória. Considero que a atenção básica tem excelente estrutura física”, disse a secretária à *Radis*. Segundo ela, os profissionais são bem capacitados, um grande número com pós-graduação. “São investidos 18,98% dos recursos próprios em saúde. Dos nossos profissionais de saúde, 90% são efetivos”, menciona.

Para Daisy, a grande dificuldade da administração municipal é a contratação de médicos especialistas. “A carência de profissionais é muito grande nas especialidades. Principalmente pediatras”, diz. Ela afirma ainda que, com a implantação do Programa Mais Médicos, o problema foi reduzido



na atenção básica. “Mas o médico continua sendo o profissional com maior rotatividade em todos os lugares”, relata. “Nas unidades de pronto atendimento a falta de médicos é séria. Implantamos uma gratificação para médicos, porque não estamos conseguindo competir com o serviço privado. Precisaríamos hoje de mais vinte e cinco pediatras”, avalia.

Nas unidades que ainda não participam da ESF, estão sendo alocados os residentes em Saúde da Família, e, para ela, os benefícios começam a ser sentidos. “Apenas a presença do residente já ajuda a modificar o olhar”. Outro ponto em que o atendimento precisa melhorar é a demora para o atendimento de média complexidade. “Implantamos o sistema de regulação de encaminhamentos, com a atuação de médicos e enfermeiros reguladores, para diminuir o número de encaminhamentos inadequados.

Desde 2008, a capital, que tem população de cerca de 350 mil habitantes, assinou um Termo de Compromisso de Gestão (TCG), assumindo a gestão da média complexidade e alta complexidade ambulatorial. “Como resultado de uma regulação mais acurada, queremos tornar o profissional da atenção básica mais resolutivo e reduzir o absenteísmo de usuários na consulta de especialidade, que é alta”, conta Daisy. “Vitória não dispõe de UPA, por isso, precisamos também aumentar o número de leitos de pronto atendimento”, comentou.

Na prevenção e promoção da saúde, Vitória se destaca com os 16 módulos do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), que completou 25 anos de ações em 2015. Os módulos funcionam em parques, praças, praias e outros locais públicos e oferecem aulas gratuitas de alongamento, ioga, hidroginástica, ginástica localizada, voleibol, circuito, capoeira, caminhada e dança. O SOE é reconhecido pelo Ministério da Saúde como pioneiro nessa atividade e de promoção da saúde no Brasil. O serviço, inclusive, serviu de fonte de inspiração para a instituição do Programa Academia da Saúde, em 2011.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

O Programa Consultório na Rua é apontado pela secretaria também como um destaque porque trabalha de forma intersetorial, integrado com a Assistência Social. Ele tem o objetivo de atender

e encaminhar a projetos sociais a população de rua, e entre eles, muitos usuários de crack e outras drogas. Nilza Maria Ayala Sarmento, secretária de Articulação com a Assistência Social, explica as especificidades do município: “A população de rua de Vitória é flutuante, porque circula entre vários municípios. Atualmente, temos pessoas que têm migrado para Vitória por conta de remoções e reintegração de terrenos em municípios como Serra”, conta.

Em outubro de 2015, passaram a funcionar em Vitória dois novos serviços: o Serviço de Referência em Direitos Sexuais Reprodutivos, que oferece para a população procedimento de inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), realização de vasectomia e aconselhamento na pré-concepção, e a integração ensino-serviço na Atenção Especializada, de formação dos profissionais de saúde, com intuito de disponibilizar mais especialidades médicas na rede. (E.B.)

A usuária Franciele Moraes e sua bebê Júlia na sala de apoio à amamentação da UBS Andorinhas; abaixo, veículo do Consultório na Rua: uma das principais dificuldades da administração é a contratação de especialistas



FOTO: EDUARDO OLIVEIRA

Controle social desmobilizado

Postos de saúde fechados, problemas com servidores, dívidas, atraso no pagamento de fornecedores e prestadores de serviço, além de débitos com INSS e FGTS, entre tantos outros problemas, era o cenário que predominava na rede de saúde de Boa Vista, capital de Roraima, em 2014. Dois anos depois, o quadro é outro, garante o advogado Rodrigo Jucá, secretário municipal de Saúde, que assumiu a pasta em abril de 2015, substituindo Marcelo Lopes. “A rede de saúde está mais organizada”, garantiu à *Radis*, ressaltando que a folha de pagamento ainda é um desafio para a secretaria. “Mesmo com a diminuição significativa no número de profissionais para que se chegasse a um equilíbrio, estamos lutando por uma melhor prática de controle de custos visando reduzir o consumo de itens ligados a custeio como energia, telefone, combustível, aluguéis e materiais para atividades administrativas”, indicou.

Segundo o secretário, o orçamento da secretaria é R\$ 100 milhões de recursos municipais, além de R\$ 60 milhões repassados pelo governo federal. “Temos ainda cerca de R\$ 6 milhões de débitos com fornecedores e R\$ 4 milhões de encargos que serão quitados”, informou. Segundo ele, por ser muito dependente da arrecadação de tributos, Boa Vista sofre interferência diante de qualquer política de desoneração ou problema com a arrecadação dos tributos que compõem a cesta de participação dos municípios.

O secretário relata que a cobertura da Estratégia de Saúde da Família permanece com 63%, já que não foram inauguradas as novas unidades de saúde, previstas para o final do ano. Ele reconhece que o percentual “ainda é baixo” e não avançou porque foi preciso recuperar o que estava degradado antes de promover a expansão. “O processo de correção é longo”, sinalizou. Hoje, segundo ele, estão habilitadas 55 Equipes de Saúde da Família, todas em atividade.

Na imprensa local, há denúncias e reclamações a respeito do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), de responsabilidade municipal, mas único no estado com atendimento pediátrico. O hospital recebe pacientes da capital, do interior, da Guiana e da Venezuela. Em janeiro, a prefeitura anunciou investimento de R\$ 10 milhões para reforma e ampliação do HCSA.

Rodrigo indica que é necessário reorganizar os serviços para que “cada um cumpra melhor o que lhe cabe”. “A responsabilidade não está definida”, considera. Para o secretário, o problema de Boa Vista é que faltam regiões de saúde. “Temos feito



atenção básica para moradores de municípios do interior. Quando existem regiões de saúde, é possível estabelecer contrapartidas”. Sem elas, o secretário argumenta que a capital assume um custo excessivo por ações que não são de sua responsabilidade e que poderiam ser compensadas financeiramente. “O Estado tem obrigações com recursos de apoio ao SAMU, à assistência farmacêutica e à atenção básica, mas não vem fazendo as transferências. A dívida já está na casa dos milhões. Conseguimos dialogar, mas não há avanço nas tratativas e definições”, critica.

DIVERGÊNCIAS POLÍTICAS

Francisco Edmilson Albuquerque, presidente do Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais de Roraima (Sinfito-RR), considera que a ausência de diálogo entre município e governo se dá por motivos políticos: “A pactuação não é bem definida porque existem dois grupos políticos que não trabalham de forma afinada”. Desde 2013, Boa Vista tem à frente da prefeitura Teresa Surita (PMDB). Francisco aponta também que falta de participação do controle social para cobrar melhorias nas políticas públicas de saúde e o fim do déficit de profissionais de saúde para melhor servir a população. “Há deficiência em alguns setores da saúde. A secretaria se empenhou em fazer o plano de cargos e carreiras e remuneração do município, mas a demanda populacional cresceu e os desafios são muito grandes. Fazemos atendimentos de usuários de fora da capital e o SUS fica sobrecarregado na atenção à saúde da população de Boa Vista”, diz o fisioterapeuta e servidor municipal. Em relação ao atendimento, Francisco aponta que há consultas nas unidades básicas de saúde, mas faltam em especialidades, como em sua área de atuação profissional. “Na fisioterapia e terapia ocupacional não há serviço de ambulatório”, disse.

Roberto Moraes, presidente da Associação Roraimense pela Diversidade Sexual de Roraima (Grupo DiverRRsidade), entende que a população

deveria cobrar ações mais efetivas do gestor municipal. “Temos que fiscalizar e acompanhar as políticas mantendo o foco no coletivo. Temos que lutar por um sistema único de saúde público e acessível a todos”, afirma. Embora o secretário Rodrigo informe que “a discriminação e o preconceito não representam a realidade da rede municipal de saúde nem refletem os ideais da gestão”, Roberto considera que o atendimento à população LGBT é precário. “O sistema não está preparado para atender essa população. Há preconceito e discriminação nas unidades de saúde”. Entre os avanços, Roberto destacou que foi aprovado o Plano Operativo pelo Conselho Municipal de Saúde para implantação da política para todas as pessoas LGBT e a utilização do nome social das pessoas travestis e trans em toda a rede de atenção básica de saúde. “Ainda possuímos entraves, como a politização nas unidades, e temos de lutar para superá-los”.

ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

Em abril de 2015, o município credenciou os exames na rede laboratorial privada. “Faltavam insumos, os equipamentos estavam defasados e sem manutenção e havia pouca capacidade de atendimento”, informou Rodrigo, que diz que, com a medida, a capacidade de atendimento passou de quatro mil exames para até 60 mil por mês. Na visão da gestão, a medida reduziu custos. Mas para Nivaldo de Souza Holanda, farmacêutico e bioquímico, houve o desmonte de toda a rede de laboratórios da atenção básica. “Terceirizamos o serviço de atenção básica de análises clínicas. Em dois laboratórios particulares pagos pelo SUS as filas são intermináveis. Dois laboratórios não dão conta da demanda de Boa Vista”, reclama. Segundo o secretário, em janeiro houve novo edital de credenciamento, visando expandir o número de postos de coleta, distribuindo melhor o acesso da população ao serviço. “Não há privatização em curso”, garante o secretário, apontando que a modalidade é prevista no SUS. Para Nivaldo, o cenário também não favorece os trabalhadores. “Se estava sucateado é por má administração e por incapacidade gerencial. É frustrante, o trabalhador fica desestimulado já que passa a preencher guias de exames externos. É uma mão de obra subutilizada”, opina.

Boa Vista também enfrenta um problema com as filas, como destacou a enfermeira Maria de La Paz Perez. Por ser dependente da mãe, ela tem plano de saúde, mas utiliza a rede pública de saúde. “Aqui, o SUS tem mais qualidade e está melhor aparelhado do que a rede privada”, elogia. Como profissional de saúde, ela percebe que sua rede de relações facilita o acesso às consultas. “O usuário que não tem conhecimento pessoal espera um tempo maior para a consulta e mais ainda para exames complementares e cirurgia eletiva mais complexa”, relata. Para corrigir essa distorção, Rodrigo informou que a secretaria está desenvolvendo um novo aplicativo para gerenciar as filas, acompanhar a demanda reprimida e impedir que pessoas sejam preteridas por outras, em razão de favores. (L.M.)

Novas unidades de saúde, a serem inauguradas no final do ano, vão ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, que permanece com 63% de cobertura

FOTO: ASSESSORIA SMSA



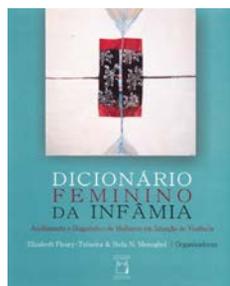
PUBLICAÇÕES

História da Abrasco

Os 35 anos de atuação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva são comemorados em ***Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história*** (Editora Fiocruz). O livro traz 11 capítulos de pesquisadores e estudiosos que fazem parte dessa trajetória. Trata-se de um registro do caminho trilhado desde o início da atuação da associação, em um período político bastante complicado no Brasil, até os dias de hoje, quando ainda há tantos desafios a serem vencidos na área da saúde coletiva. A história é contada também através de ícones: recuperam-se documentos preciosos como fotografias de personagens e de momentos marcantes, além de materiais de divulgação que pontuam a trajetória da Abrasco.



Dicionário feminino

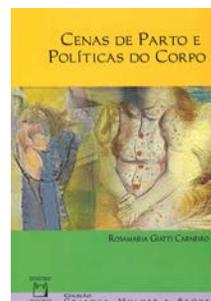


Organizado por Elizabeth Maria Fleury-Teixeira e Stela Nazareth Meneghel, ***Dicionário Feminino da Infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência*** (Editora Fiocruz) traz um panorama dos conceitos recorrentes na pauta feminista e das mulheres e vai além, apresentando temas e significados em sua dimensão histórica, política e social. Aborto, agressividade, assédio,

corpo, emancipação, estupro, feminismo, gênero, gravidez, identidade sexual, misoginia, orgasmo, racismo e violência de gênero são alguns dos termos do dicionário. A obra é o resultado de um trabalho que reuniu mais de 100 colaboradores, pesquisadores e profissionais de universidades, agências governamentais, serviços públicos de saúde, seguridade social, segurança pública, jurídico-policiais e organizações não governamentais.

Parto é natural

Brasil é o recordista mundial de cesáreas. Em ***Cenas de Parto e Políticas do Corpo*** (Editora Fiocruz), a antropóloga e feminista Rosamaria Giatti Carneiro pesquisou o que está por trás da escolha da forma de parir. Ela conviveu, entre 2008 e 2010, na cidade de São Paulo, com cerca de 60 mulheres que já tinham dado à luz e, novamente grávidas, esperavam não repetir as experiências dolorosas anteriores. Esteve também com gestantes de “primeira viagem”, que queriam estudar possibilidades para decidir qual opção escolheriam. Rosamaria revela tanto a resistência das usuárias a uma assistência agressiva e autoritária quanto novas experiências e narrativas, assim como novos sentidos do parto.



O papel dos agentes



Baseado em tese vencedora do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa no SUS 2009, do Ministério da Saúde, ***Burocracia e Implementação de Políticas de Saúde: os agentes comunitários na Estratégia Saúde da Família*** (Editora Fiocruz) investiga a implementação das políticas e programas de saúde no Brasil com um olhar para a atuação dos “burocratas de nível de rua”, como a autora Gabriela Spanghero Lotta chama os agentes comunitários de saúde. Esses profissionais, responsáveis por implementar grande parte da Estratégia Saúde da Família nos domicílios, têm uma dupla vinculação: ao Estado e à comunidade. Ao analisar a dinâmica de interações entre os agentes e os usuários, a autora mostra como valores, crenças e ideias contribuem para mudar as políticas públicas tais como foram concebidas originalmente.

EVENTOS



XV Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar

Realizado em conjunto com o 1º Simpósio Internacional da Associação Panamericana de Infectologia em Infecções Associadas à Atenção à Saúde, o 15º Congresso

Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar pretende discutir um panorama abrangente nas diversas áreas da epidemiologia, prevenção e controle das infecções. O tema central escolhido, *Segurança do paciente: o que foi tendência, o que de fato mudou na prática e no comportamento dos profissionais de saúde e as novas perspectivas*, une a interface segurança do paciente com os serviços de controle de infecção hospitalar.

Data 9 a 12 de novembro

Local Minascentro, Belo Horizonte, MG

Info <http://www.controledeinfeccao2016.com.br>



22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde

Trinta anos após a adoção da Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde por aqueles comprometidos a “enfrentar as desigualdades em saúde produzidas por normas e práticas

(sociais)”, a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde vai avaliar o progresso, compartilhar estratégias e resultados de pesquisa e refletir sobre práticas e políticas inovadoras que promovam a saúde e a equidade, em todos os níveis de governança. O tema central do evento, organizado pela União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES) e pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), será “Promover saúde e equidade”.

Data 22 a 26 de maio

Local Expo Unimed Teatro Positivo, Curitiba, PR

Info <http://www.iuhpeconference2016.com>

Dois moradores de Bento Rodrigues, atingida pela lama da barragem, vivem em condições provisórias e precárias, enquanto aguardam a reconstrução da cidade

RESPEITO ÀS VÍTIMAS É O MÍNIMO

O rompimento da barragem de Fundão, de propriedade da Samarco, resultou na maior tragédia ambiental do país, provocada por inaceitável falha no controle tecnológico da empresa. Os danos ocasionados por essa catástrofe são incalculáveis, afetando mais de um milhão de pessoas na bacia do Rio Doce. O ecossistema e a biodiversidade foram profundamente impactados, ao longo dos cerca de 700 km de extensão da hidrografia regional, além do delta do Rio Doce e do oceano. Diferentes prejuízos econômicos vêm fragilizando a economia regional, emprego e renda. São danos de grande intensidade, de longa duração, de difícil reversão, e um indiscutível crime ambiental sem precedentes no país. No cerne dos enormes prejuízos socioambientais, são muitas as vítimas: trabalhadores da Samarco e de terceirizadas, agricultores familiares e camponeses, pescadores artesanais, faiscadores, comunidades tradicionais, o povo indígena Krenak, trabalhadores e artesãos envolvidos com o turismo regional, além dos consumidores da água comprometida ao longo da bacia.

Cabe destacar, particularmente, as centenas de famílias que se viram obrigadas a abandonar suas moradias em Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, Mariana-MG, e em Barra Longa-MG. Perderam seus laços culturais, sua noção de vizinhança, o pertencimento a uma história e a um ambiente que moldou seu modo de viver. Tiveram excluídos seus bens, trabalho, registros, documentos e as recordações acumuladas no curso de suas vidas. Passaram a viver em condições provisórias e precárias, a elas impostas, afastadas de seu ambiente sociocultural e das condições necessárias para a sua reprodução social. Subtraídas em sua autonomia, vivem há mais de dois meses o sofrimento social imputado pela dependência em relação a empresas e às instituições. Processos institucionais de negociação apresentam-se pouco eficazes em relação ao esclarecimento dos direitos e à reparação justa dos danos.

É particularmente preocupante a situação das famílias atingidas em Volta da Capela, Barra Longa, em que, embora as famílias venham reivindicando seu reassentamento, a Samarco dispõe-se apenas a promover reformas nas moradias afetadas. Localizadas próximas ao rio, tais habitações podem estar expostas a novos riscos decorrentes da completa modificação da morfologia do rio após o desastre. A postergação de encaminhamentos concretos e os anúncios de atividades paliativas têm acentuado o sofrimento das vítimas. Neste momento, em que se anuncia a contratação pela Samarco de um projeto para a “nova Bento Rodrigues”, as entidades signatárias deste documento vêm a público chamar a atenção da sociedade brasileira e alertar tomadores de decisão de que esse processo requererá um tratamento muito cuidadoso, proporcional à delicadeza da situação. Julgamos que erros recorrentes, quando megaempreendimentos promovem o deslocamento de comunidades inteiras de forma equivocada, sem a devida atenção aos direitos, expectativas e necessidades dos atingidos, não podem definitivamente se repetir. O processo de construção da nova localidade e de novas moradias deve, à frente de qualquer critério, levar em consideração, no mínimo, a equivalência das condições de vida em contextos socioambientais existentes anteriormente à tragédia. Atenção especial deve ser dada

aos desejos e à percepção de seus futuros moradores. Os signatários deste manifesto, ao tempo em que se solidarizam com a população atingida, defendem:

1- A localização do novo assentamento trará impactos fundamentais nos laços sociais, na mobilidade, nas atividades produtivas e no acesso à educação, à saúde, ao lazer, à cultura e demais necessidades socioeconômicas e culturais dos antigos moradores de Bento Rodrigues. Portanto, não deve ser definida de forma tecnicista e vertical, considerando apenas critérios de ordem física e econômica.

2- Os projetos urbanísticos e arquitetônicos não devem refletir apenas a visão da equipe técnica. Os equipamentos urbanos, a infraestrutura e a concepção arquitetônica devem garantir a preservação da qualidade de vida dos moradores e assegurar a perenidade da construção e da infraestrutura. Tendo como referência acordos internacionais relacionados à redução de risco de desastres, dos quais o Brasil é signatário, a reconstrução da vida da população de Bento Rodrigues deve assegurar condições melhores e mais seguras que as originais e se integrar com nova dinâmica de desenvolvimento econômico e social sustentável em toda a região afetada.

3- O derramamento dos rejeitos comprometeu o abastecimento de água de localidades situadas a centenas de quilômetros de distância da barragem e provocou enorme perda de biodiversidade no Rio Doce, afetando a economia e modos de vida de populações ribeirinhas e do litoral. A lama de rejeitos acumulada no leito e margens dos cursos de água possui grande potencial tóxico e pode ser mobilizada por eventos pluviométricos, dragagens e os próprios trabalhos de recuperação das áreas soterradas. Nos próximos anos, novas plumas de contaminação podem alcançar estas localidades, inviabilizando a utilização do Rio Doce para consumo humano. Logo, atenção especial deve ser dedicada às populações atingidas ao longo dos cursos de água impactados.

4- Para todas essas situações, conclamamos para que espaços democráticos sejam criados, de modo que a população lesada tenha papel protagonista na tomada de decisões e no acompanhamento das atividades a serem realizadas. Particularmente, a “nova Bento Rodrigues” e demais reconstruções terão que ser produto da visão de seus moradores. Até a completa reinstalação dos moradores, todas as pessoas precisam ter seus direitos fundamentais respeitados.

5- A gestão de todas as medidas pós-desastre necessárias requererá investimentos, a serem necessariamente custeados pelas empresas responsáveis pela tragédia, e eficaz e eficiente arranjo institucional. Será imprescindível que o protagonismo deste processo seja do Estado, envolvendo os governos federal e dos estados e municípios atingidos, e não de quaisquer agentes privados. Transparência e controle social são valores inegociáveis nesta gestão. 

Manifesto lançado em 2/1/2016 e assinado pelas instituições ABA – Agroecologia, ABA – Antropologia, ABMC, Abes, Abep, ABLimno, Abrapec, Abrasco, AGB, Anppas, Anpocs, Anpur, Assemblae, Cebes, FNSA, Fiocruz, Mab, Mam, Projeto Manuelzão UFMG, Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares e ECOECO. A versão original pode ser acessada em <http://bit.ly/1nIWv0U>

COMUNICAÇÃO PROMOVE SAÚDE

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida

BRASIL Acesso à Informação Fale conosco Ouvidoria English Español Intranet Mapa do site

Participe Serviços Visite a FioCruz

Buscar na FioCruz

PRODUTOS E INOVAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

mais de 70 perguntas e respostas

- **Diretora-geral da OMS elogia mobilização nacional contra zika**
Margaret Chan destacou a competência, a colaboração e a transparência das autoridades do Brasil no enfrentamento da epidemia
- **Armadiilha para o Aedes aegypti**
Projeto da FioCruz propõe uso de larvicida triturado nas paredes internas de bairros com pouca água
- **FioCruz oferece curso on-line sobre zika na área de saúde**
Conteúdo abordará questões relacionadas à suspeita, notificação, investigação, diagnóstico e conduta
- **Saúde investiga 4.107 casos suspeitos de microcefalia no país**
- **Ensino médio: inscrições para o Programa de Iniciação à Produção Cultural começam em março**
- **FioCruz Paraná lidera força-tarefa para combater zika**

► **Informações, dúvidas e notícias**

► Cursos com inscrições abertas
Há vagas para diversas áreas

► No campus
Informações úteis para circular pela sede da FioCruz, em Manguinhos

► Agência FioCruz de Notícias

FioCruz no combate ao vírus zika

O especial elaborado pela **Agência FioCruz de Notícias** traz informações publicadas na agência e veiculadas na imprensa, boletins e notas do Ministério da Saúde, assim como as atividades da FioCruz ligadas ao tema.

O **Portal FioCruz** reúne mais de 70 perguntas e respostas sobre o vírus. Na página é possível separar as questões por assuntos, perís e novidades, permitindo que o usuário possa obter informações variadas sobre o tema pesquisado.

A página da **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/FioCruz)** reúne notas, artigos e recomendações.

A página elaborada pela **Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da FioCruz** apresenta dados oficiais sobre as doenças, reúne notícias produzidas pela Fundação e pelo Ministério da Saúde e divulga a campanha "Você tem 10 minutos contra a Dengue?"

A **Radis**, em sua edição de fevereiro de 2016, analisa a proliferação do *Aedes aegypti* ao longo dos anos e propõe alternativas centradas no investimento em saneamento e saúde pública.

O Canal de televisão do SUS disponibiliza em seu **site** entrevistas com especialistas que respondem a dúvidas da população e dão dicas sobre o controle da proliferação do *Aedes aegypti*.

Enviar para um amigo Imprimir Recomendar no Facebook

WWW.FIOCRUZ.BR

AQUI VOCÊ ENCONTRA INFORMAÇÃO SEGURA
SOBRE AEDES, DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

