

NESTA EDIÇÃO



Cobertura da
3ª Conferência
Nacional de
Saúde Bucal

RADIS
comunicação em saúde



Nº 26 • Outubro de 2004

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

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso
Especial

050202067-3/2004-DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz

...CORREIOS...



PCCS do SUS

**Governo e trabalhadores
montam o quebra-cabeça
das carreiras da saúde**

**HUMBERTO
JACQUES**
O Ministério Público
na defesa do SUS



LANÇAMENTOS ENSP 50 ANOS | 100 ANOS DA REVOLTA DA VACINA

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

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

LANÇAMENTOS ENSP 50 ANOS

Para aproveitar depois da festa

LIVROS



Uma escola para a saúde. Produzido em parceria com a Casa de Oswaldo Cruz e a Editora Fiocruz e organizado por Nísia Trindade Lima, Cristina M. O. Fonseca e Paulo Roberto Ellan da Costa, o

livro conta a história da instituição, que se entrelaça com a da luta pela construção do SUS.

Editora Fiocruz

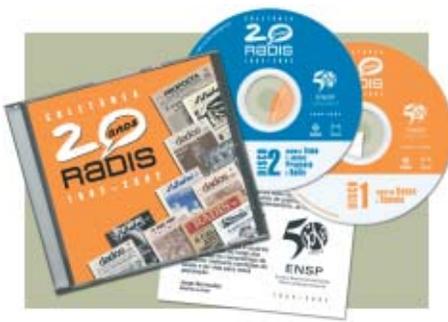
Endereço Av. Brasil, 4.036, sala 112, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361

Tel. (21) 3882-9039

E-mail editora@fiocruz.br

Site www.fiocruz.br/editora

COLETÂNEA RADIS 20 ANOS



O Programa Radis participa das comemorações do cinquentenário da Ensp com o lançamento da coletânea *Radis 20 anos*, que contém as publicações impressas de seus primeiros 20 anos (1982-2002) – *Súmula, Dados, Tema, Jornal Proposta/Jornal do Radis* e cinco edições especiais – um total de 2.112 páginas com a memória da comunicação em saúde pública no Bra-

sil. Essas publicações estão reunidas na revista *Radis* desde agosto de 2002.

Este conteúdo já está disponível no site do Radis (www.ensp.fiocruz.br/radis). Para o pesquisador, o trunfo é o recurso de busca no acervo por palavra-chave e expressões booleanas: a digitalização foi associada a um banco de dados para consulta (instruções em www.ensp.fiocruz.br/radis/pesq_exemplo.html). Instituições ligadas à saúde podem solicitar o CD-ROM com a coletânea, para instalação em computador.

Programa Radis

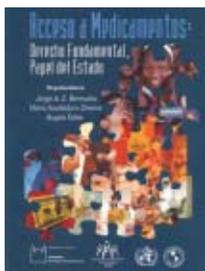
Endereço Av. Brasil, 4.036, sala 515, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361

Tel. (21) 3882-9118 / fax (21) 3882-9119

E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/radis

VÍDEOS



Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado. Organizado por Jorge Bermudez, Maria Auxiliadora Oliveira e Angela Esher, é uma coletânea da participação em seminários nacionais e internacionais – do Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF/Ensp).

Livraria da Abrasco

Endereço Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, 1º andar, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21041-210

Tel. (21) 2590-2073

E-mail abrlivro@ensp.fiocruz.br



Vozes do Brasil, com 50 minutos de duração, e *Aqui é permitido sonhar*, com 17 minutos, são documentários com imagens e entrevistas gravadas na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Realização VideoSaúde

Distribuidora da Fiocruz. Cópias nos formatos VHS e DVD.

VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz

Endereço Av. Brasil, 4.036, sala 516, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ

CEP 21040-361

Tel. (21) 3882-9110 / 2290-4745

Site www.cict.fiocruz.br

ENSP NA INTERNET

O novo portal da Ensp / Fiocruz está na web desde o dia 13. Desenvolvido pelas equipes

do Cedoc (Centro de Comunicação e Informação) e do SDE (Serviço de Desenvolvimento Educacional), oferece ao usuário, interno ou externo, um mundo de informações sobre a instituição.

Site www.ensp.fiocruz.br

E-mail cedoc@ensp.fiocruz.br



A vez do trabalhador

Agora vamos cobrir de perto e com maior frequência os acontecimentos na capital do país. Transferido do Rio para a nova sucursal do Programa RADIS, criada em parceria com a Diretoria Regional da Fiocruz em Brasília (Direb), o repórter Wagner Vasconcelos passa a informar diretamente dos corredores do Congresso e dos ministérios.

Sua primeira missão foi ouvir representantes de servidores e do governo sobre um dos principais nós do Sistema Único de Saúde: a gestão do trabalho. O resultado ainda parcial, mas esclarecedor, das discussões sobre o futuro Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS está em nossa matéria de capa. Num ponto as partes concordam: o plano terá que abrigar soluções para progressão entre cargos, desvio de função, migração entre esferas de governo e jornada de trabalho, entre outras questões polêmicas. Concurso público é a palavra de ordem contra as distorções provocadas pela terceirização e a precarização do trabalho na saúde.

A gestão do trabalho também foi a principal preocupação da Federação Interestadual de Odontologia nos debates da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, que tem cobertura da repórter Katia Machado nesta edição. Ela presenciou fato praticamente inédito: cerca de 1.000 delegados votaram antes do tempo previsto 300 propostas e 34 moções. Rosângela Camapon, da Federação de Odontologia e do Conselho Nacional de Saúde, avalia que a existência, pela primeira vez, de uma política de governo para a

saúde bucal, reforçada e criticada em alguns pontos na Conferência, amplia a perspectiva de implementação do que foi deliberado no encontro.

Setembro foi marcado pela bela festa dos 50 anos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, com debates de alto nível, exposições e novos livros. O lançamento da Coletânea Radis 20 anos, com as 179 edições publicadas até 2002, em formato digital que permite pesquisa por palavra-chave no site do RADIS e em CD-ROM, foi a realização de um sonho. Preservando e socializando esse acervo, reverenciaremos os atores das lutas do movimento da reforma sanitária e da construção do Sistema Único de Saúde em cada município do país. Homenageamos também todos aqueles que, desde 1982, mantiveram a linha editorial do Programa RADIS absolutamente comprometida com o interesse público.

Nas cartas deste mês, alguns trabalhadores e estudantes sinalizam seu interesse nos conteúdos da revista *Radis*, que utilizam para pesquisas em mestrados de Geografia e de Saúde Pública, em Minas Gerais e na Paraíba; estudos sobre saúde ambiental, em Minas Gerais; planejamento, controle e avaliação do SUS, no Paraná; preparação de jornais e aulas de comunicação, no Ceará; consulta de conselheiros de saúde, no Rio de Janeiro.

Na entrevista, a constatação de que servidor público e cidadão conscientes fazem a diferença.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Radis

Comunicação em Saúde

- ♦ Para aproveitar depois da festa 2

Editorial

- ♦ A vez do trabalhador 3

Cartas

4

Súmula

5

Toques da Redação

7



Plano de carreira, cargos e salários do SUS

- ♦ O trabalho na saúde, enfim, volta à mesa de negociação 8



3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal

- ♦ Pelo direito de milhões de brasileiros 12



Entrevista: Humberto Jacques de Medeiros

- ♦ "Quando o sistema corre risco, temos que reagir de pronto" 15

Serviço

18

Pós-Tudo

- ♦ Dias de revolta 19

CARTUM





CARTAS

PSF NA BAHIA

Sou servidor da Fundação Nacional de Saúde e atuo há 21 anos no combate à doença de Chagas. Meu assunto é o Programa Saúde da Família (PSF), que foi matéria da edição de nº 23. Gostei da reportagem e aproveitei para fazer uma pergunta: como fica a situação trabalhista dos profissionais que atuam no PSF? Pelo menos aqui na Bahia a maioria é de prestadores de serviços, sem nenhuma garantia. Gostaria que vocês fizessem uma matéria sobre o tema.

♦ Roque Carneiro de Oliveira, Iará, BA

■ *Roque, a gestão do trabalho no SUS é o tema da capa desta edição.*

CARTEIRO TRAZ ALEGRIA

Olá, pessoal da Radis. Estou cursando o 2º período de Geografia e sempre uso as revistas para pesquisas e trabalhos. Gostaria de parabenizar toda a equipe pelo grande desempenho. O Brasil precisa de publicações assim, que almejem um bem maior e que trate de assuntos polêmicos como realmente devem ser tratados. Fico muito feliz quando vejo o carteiro chegar trazendo nas mãos um exemplar da Radis.

♦ Geice Karine Oliveira Rocha, Lagoa de Patos, MG

MATERIAL DE AULA

Sou estudante do 4º período do curso de Enfermagem das Faculdades Federais Integradas de Diamantina, Alto Jequitinhonha, e venho parabenizar a Fiocruz pelas edições da Radis. A revista tem sido utilizada em sala de aula como material didático para consulta de temas pertinentes à disciplina de Saúde Ambiental.

♦ Liliane Betania Lopes, Diamantina, MG

EDIÇÃO ESPETACULAR



Sou mestrando em Geografia na SUFU, em Uberlândia, e desenvolvo o trabalho "Geografia médica: sobre dengue". Por acaso vi a revista nº 24 num hospital, sobre "A cidade e a saúde", uma edição espetacular sobre os resultados do Congresso de Epidemiologia. Parabéns.

♦ João Carlos de Oliveira, Uberlândia, MG

AJUDA EM PROJETO

Sou psicóloga e, além de mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Estadual da Paraíba, leciono em instituição de nível médio que forma técnicos em enfermagem. No processo de elaboração do projeto de pesquisa do mestrado, tive acesso a diversas edições da Radis, fato que contribuiu de forma significativa para minha aprovação.

♦ Rosana Farias, Campina Grande, PB

DELEGADOS-ASSINANTES

Fiquei feliz em saber que a partir de agora vou receber, como delegada à 12ª Conferência Nacional de Saúde, a assinatura mensal da Radis, a qual tive a oportunidade de conhecer mais profundamente quando estive em Brasília na conferência. Cada vez mais volto a me entusiasmar com a política nacional de saúde. Parabéns por estas matérias tão brilhantes e estimulantes da nossa participação na história do país.

♦ Silézia Maria Franklin de Souza, Fortaleza, CE

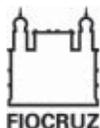
Recebi com grande alegria a edição de agosto da Radis, na qualidade de delegado-usuário da 12ª CNS, representando o nosso Conselho Municipal de Saúde de Teresópolis – sou conselheiro há 10 anos –, a nossa Região Serrana e o nosso estado. É histórica a luta pela democratização da informação realizada pelo controle social, nas três esferas de governo, e este é um bom exemplo de como isso é possível.

♦ Renato Gomes de Mello, Teresópolis, RJ

EXEMPLAR DUPLO

Gostaria de parabenizar essa conceituada revista pela iniciativa de estender automaticamente a assinatura da Radis a todos os delegados da 12ª CNS, ocorrida em dezembro/03. Participei do referido evento na condição de delegado pelo Ceará, e gostaria de informar que já sou assinante, tendo recebido dois exemplares. A fim de evitar custos e possibilitar que outro cidadão tenha acesso a este valioso instrumento de comunicação, solicito corrigir essa situação, mantendo apenas

EXPEDIENTE



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

Periodicidade mensal
 Tiragem 42 mil exemplares
 Assinatura grátis
 (sujeita à ampliação do cadastro)

Presidente da Fiocruz Paulo Buss
 Diretor da Ensp Jorge Bermudez

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha

Subcoordenação Justa Helena Franco
 Edição Marinilda Carvalho
 Reportagem Jesuan Xavier (subeditor),
 Katia Machado e Wagner
 Vasconcelos (Brasília/Direb)
 Arte Aristides Dutra (subeditor) e
 Hélio Nogueira

Documentação Jorge Ricardo Pereira
 e Laís Tavares

Secretaria e Administração Onésimo
 Gouvêa e Cícero Carneiro

Informática Osvaldo José Filho e Ita
 Goes (estágio supervisionado)

Endereço

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

E-Mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/publi/radis

Impressão

Editora Gráfica e Editora SA

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

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

o envio de um exemplar.
♦ José Antonio Pereira Barrero,
Fortaleza, CE

EXEMPLAR DESPERDIÇADO

Sou ecologista e assistente social da Auditoria do Ministério da Saúde. Agradecemos pelo excelente trabalho da revista. A edição de nº 23, "A saúde em números", tem o grande mérito de ser um extenso trabalho e ter chegado em tempo recorde. Gente como vocês nos fazem acreditar que nem tudo está perdido. Faço apenas uma pequena sugestão: atualizem o cadastro de assinantes. Nem sempre o destino da *Radis* é o mais digno, pois chega até para "falecidos". Penso que um trabalho tão rico merece ser totalmente aproveitado.

♦ Maria Auxiliadora e Gilberto Reichelt, Porto Alegre, RS

■ *Agradecemos aos leitores. Acabamos de fazer ampla atualização do cadastro, mas um erro pode escapar. Pedimos aos amigos que, se possível, devolvam ao correio os exemplares com cadastro defasado ou nos informem os endereços a cancelar.*

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Gostaria de parabenizar a equipe da *Radis* pela descentralização da informação em saúde. Somente com a descentralização e tendo a informação como elemento de planejamento, controle e avaliação é que efetivamente teremos a consolidação efetiva do SUS.

♦ Reinaldo Zanardi, jornalista especializado em Saúde Coletiva, Londrina, PR

Sou fã incondicional da revista, que já me pautou muitas matérias no jornal e me serviu como guia em muitas aulas. Sou professor de Comunicação e Saúde na Faculdade Nordeste, em Fortaleza, depois de ter concluído o curso de especialização aí na Fiocruz. É excelente poder continuar discutindo assuntos tão atuais e relevantes.

♦ Adriano De Lavor, Fortaleza, CE ■

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

SÚMULA

RAPOSA SERRA DO SOL: DERROTA NO SUPREMO

Foi por água abaixo a luta de mais de 30 anos dos povos macuxis, uapichanas, ingaricós, taurepangues e patamonas, que compõem uma população em torno de 15 mil indígenas, em defesa da reserva Raposa Serra do Sol, em Roraima. O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) negou no dia 1º de setembro a homologação da reserva em área contínua, rejeitando recurso do Ministério Público contra decisão anterior da Justiça.

Com a decisão, ficam de fora da reserva a faixa de fronteira com a Guiana e a Venezuela e o Parque Nacional Monte Roraima, além de municípios, vilas, estradas e plantações de arroz ao sul da região, como queriam mineradoras, fazendeiros e setores militares.

"O presidente não está cumprindo os planos feitos há mais de 20 anos. Quanto aos fazendeiros e agricultores brancos, o jogo sujo está aí, o interesse econômico. Quanto a nós, indígenas, mesmo das áreas indígenas demarcadas e homologadas e em áreas contínuas, continuamos na miséria, sem direito de explorar riquezas, especialmente minérios. Assim, as leis dos brancos são falsas. Falsas porque nós indígenas éramos donos da terra, na verdade somos os donos do Brasil. Já pensou, os donos do Brasil pedindo esmola, um pedaço de terra para sobreviver? Isto é que é progresso e desenvolvimento do Brasil?"

O desabafo é de Gabriel Gentil, pajé da tribo tucano que acaba de receber o título honorífico "pesquisador emérito no campo do conhecimento tradicional" do Centro de pesquisa Leônidas e Maria Deane (Fiocruz-Amazonas).

O deputado Eduardo Valverde (PT-RO), da Frente de Defesa dos Povos Indígenas, lamentou a decisão do Supremo. Ele acredita que, como o presidente Lula não vai contrariar o julgamento do STF, caberá apenas ao Congresso Nacional permitir a demarcação contínua da Reserva Raposa Serra do Sol. "Nossa única esperança é uma alteração no Estatuto dos Povos Indígenas", disse ele à Agência Câmara. "Agora, além de uma luta so-

cial dos próprios índios, cabe ao Congresso regulamentar a demarcação contínua de reservas".

A Reserva Raposa do Sol é a 13ª maior área indígena do Brasil, originalmente com 1,68 milhão de hectares (o tamanho de Israel), e concentra grandes jazidas de ouro, urânio e diamante. Demarcada desde 1988 e declarada terra indígena pela Portaria 820/1998, perde agora 30% da área inicialmente prevista.

LEITE MATERNO PARA O FOME ZERO



"Aleitamento materno exclusivo: seguro, saudável e sustentável" foi o lema da Semana Mundial de Amamentação, de 13 a 18 de setembro, marcada no Brasil pela assinatura de protocolo entre os ministérios da Saúde e de Desenvolvimento Social e Combate à Fome para criação de 15 novos bancos de leite materno até o fim do ano. Já existem 172 em funcionamento. Como madrinha da campanha foi escolhida a atriz humorística Maria Paula, cuja filha, Maria Luísa, nasceu há três meses. Outro projeto lançado na Semana, Carteiro Amigo da Criança, vai permitir que 10 mil profissionais dos Correios distribuam folhetos sobre os benefícios do leite materno pelo Brasil afora.

DETECÇÃO MAIS RÁPIDA DO HANTAVÍRUS

O Centro de Pesquisa em Virologia da Faculdade de Medicina da USP em Ribeirão Preto montou um novo laboratório, com nível de

biossegurança 3+, para estudar melhor o comportamento do hantavírus, informou o boletim da Agência Fapesp (www.fapesp.br/index.php) de 30 de agosto. O microorganismo, que causa séria infecção pulmonar, conhecida como hantavirose, foi detectado no Brasil em 1993 e responsável por quase 400 casos no país. Segundo o Ministério da Saúde, que reconhece oficialmente 338 casos até 2003, a taxa de mortalidade da doença é de 44,5%.

“Em 2004, as mortes no Distrito Federal chamaram a atenção de todos, mas a doença está presente em todo o país”, disse o professor Luiz Tadeu Moraes Figueiredo, da USP de Ribeirão Preto. Desde maio, a doença provocou 13 mortes no Distrito Federal e cidades-satélites.

Atualmente, para a detecção da doença usam-se antígenos doados por centros de pesquisa do exterior, e as reações bioquímicas são feitas apenas no Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, e no Instituto Evandro Chagas, de Belém. O método desenvolvido em Ribeirão Preto, onde já foram detectados 31 casos de hantavirose, surgiu após a identificação da variante *Araraquara* do vírus. Há mais três variantes conhecidas no Brasil: *Juquitiba*, *Castelo dos Sonhos* e *Anajatuba*.

“Se tudo der certo, em novembro deveremos nos mudar para um novo prédio, onde está sendo construído um laboratório seguro, no qual será possível isolar o hantavírus e fazer experiências com animais”, contou Figueiredo. O diagnóstico rápido, disse, é a forma mais segura para a sobrevida do paciente. O Sul do Brasil é a região mais afetada pela hantavirose, com 173 casos até 2003. O Sudeste teve 116 casos notificados, o Centro-Oeste, 36, o Nordeste, nove, e a Região Norte, quatro.

ANABOLIZANTES, PERIGO CRESCENTE

Mortes, colapsos, doenças, perda de medalhas no esporte, humilhação pública — nada parece desestimular jovens sem juízo ao uso de anabolizantes, substâncias químicas que aumentam a massa muscular. Toda a imprensa noticiou o uso crescente de produtos veterinários (para boi e cavalo) e o compartilhamento de seringas entre jovens da periferia de grandes cidades. No Rio, um ortopedista de hospital particular informou que, além da dependência física e psicológica, está aumentando

a busca de tratamento para músculos necrosados devido às injeções de anabolizantes. “Infelizmente, o uso dessas substâncias está se banalizando”, disse o médico Luiz Simbalista.

SIMILARES NA FARMÁCIA POPULAR



FOTO: HELIO NOGUEIRA

Entre os 10 medicamentos mais procurados nas farmácias populares nos primeiros três meses de funcionamento, seis são indicados para o tratamento de hipertensão, dois para o tratamento de diabetes e dois, de úlceras gástricas. O medicamento mais procurado entre os dias 7 de junho e 26 de agosto foi o Ácido Acetilsalicílico (100mg), coadjuvante no tratamento de hipertensão. O segundo foi o Captopril (hipertensão), informa matéria da Agência Carta Maior.

Da lista de 84 remédios oferecidos na Farmácia Popular, que correspondem a aproximadamente 2 mil apresentações comerciais, 59 são genéricos ou de referência, e 27 são os chamados “similares”. Os genéricos, muitos deles fabricados por laboratórios oficiais da União, são cópias 100% fiéis dos produtos de referência (os remédios de “marca”). Para isso, os genéricos são submetidos a testes de bioequivalência e biodisponibilidade.

Os similares contêm o mesmo ou os mesmos princípios ativos e apresentam as mesmas concentrações, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Mas não passaram necessariamente pelos testes.

Por isso, resolução da Anvisa prevê a extinção dos similares em 10

anos. Dirceu Barbano, coordenador do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (MS), disse à Agência Carta Maior que pode haver diferença “em alguns casos” entre as duas categorias de medicamentos no que se refere à exata reação no organismo, mas o MS não tem dúvida sobre a qualidade do que está sendo vendido. “É tudo comprovado”.

De qualquer modo, é preocupante que o governo federal “legítimo” algo que a própria Anvisa decidiu “estrangular”, comenta o repórter Maurício Hashizume. Os preços dos remédios estão ligados diretamente à qualidade da matéria-prima usada. Uma redução de contaminantes de 90% para 99% de um princípio ativo, por exemplo, custa caro e influi no preço final do remédio.

Por isso o governo federal aumentou em 122%, nos dois últimos anos, os investimentos nos laboratórios farmacêuticos públicos. Em 2002, o investimento nesse setor era de R\$ 6,9 milhões. Passou para R\$ 36 milhões, em 2003, e para R\$ 80 milhões, em 2004. À iniciativa, soma-se a criação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica (Profarma), linha especial de financiamento do BNDES para a produção de medicamentos.

Nesse contexto está a ampliação da fábrica de medicamentos do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), da Fiocruz: a compra por US\$ 6 milhões da planta industrial da multinacional GlaxoSmithKline Brasil, em Jacarepaguá, no Rio, permitirá que até 2007 seja quintuplicada a atual produção, para 10 bilhões de unidades.

Em dezembro a Anvisa deve promover nova rodada de fiscalização sobre laboratórios que fabricam remédios.

MINAS REVOGA EXIGÊNCIA IRREGULAR PARA CASOS DE ABORTO LEGAL

A Secretaria de Saúde de Minas Gerais finalmente revogou a exigência de apresentação nos hospitais do SUS de ordem judicial por mulheres que necessitam de curetagem — intervenção cirúrgica em que o útero é raspado — nos casos de aborto permitidos pela Constituição (estupro e gravidez de risco para a gestante), informou o Estado de Minas de 20 de setembro. Esse atendimento está regulamentado pelo Ministério da Saúde desde 1998. A secretaria passou a exigir, em resolução publicada em 12

de agosto, a ordem judicial. A medida foi revogada em 17/9, depois de muita mobilização de feministas e a interferência da Procuradoria de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público Estadual.

Conforme norma técnica do MS, os serviços de saúde credenciados para o abortamento legal precisam apenas de declaração por escrito da vítima ou seu responsável legal, do Boletim de Ocorrência e de laudo do Instituto Médico Legal. A determinação vale para todo o país. Durante 36 dias, no entanto, prevaleceu em Minas a norma que contrariava a legislação federal. Em média, os serviços de referência atendem um ou dois casos de aborto legal por mês.

ALERTA SOBRE ANTIDEPRESSIVOS NOS EUA

A FDA, agência de controle de alimentos e medicamentos dos Estados Unidos, anunciou que existe uma certa conexão entre o uso de antidepressivos e alguns casos de suicídio de crianças e adolescentes. Para a agência, mesmo pequeno o risco existe, e os pais devem ser alertados na bula e na hora da prescrição. O objetivo é mostrar que antidepressivo não é “pílula de felicidade”.

BIOSEGURANÇA EMPACADA NO SENADO

O projeto da Lei de Biossegurança, já aprovado em três comissões (Constituição, Justiça e Cidadania, Assuntos Econômicos e Assuntos Sociais), não decola no plenário do Senado Federal. Na última tentativa, em 16 de setembro, a senadora Heloísa Helena (P-SOL-AL) ameaçou pedir verificação de quórum, e conseguiu retirar o projeto da pauta. Um grupo em especial pressionava para que a votação afinal ocorresse logo após a eleição: o dos produtores de soja transgênica, forte o bastante para obrigar o governo federal a editar medida provisória autorizando o plantio de sementes — que era proibido no país. Outro tema polêmico tratado no projeto, a pesquisa com células-tronco, também atropelou a votação: o governo liberou R\$ 5 milhões para experiências na área antes da decisão do Congresso. ■

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



MUITO ALÉM DO FUTEBOL — Que Ronaldo e Cia. estiveram no Haiti todo mundo sabe. Também é sabido que alguns comentaristas, “do contra”, condenaram a iniciativa, que para eles foi “inócua”. O que poucos sabem é que, depois da partida entre as duas seleções nacionais, transmitida ao vivo para dezenas de nações, uma delegação multidisciplinar de brasileiros desembarcou em Porto Príncipe para cooperar com as necessidades mais urgentes dos haitianos — agravadas depois da tragédia provocada pela tempestade tropical *Jeanne* — inclusive na área da saúde pública. Nosso sempre atento repórter Inocêncio Foca apurou algumas curiosidades que envolveram a missão. Por exemplo, o procurador da República Humberto Jacques (ver página 15), que tinha em mãos credencial oficial da ONU, para facilitar o contato com a burocracia haitiana recorria na verdade às cartas de um baralho com fotos dos jogadores da Seleção Brasileira. “As figurinhas dos atletas, com autógrafos impressos, abriram várias portas”, contou Humberto. O procurador passou uma semana no Haiti para divulgar experiências de trabalho e buscar formas concretas de ajudar a Justiça haitiana.

ESCOLAS DE APOIO AO SUS — No 4º Encontro Nacional das Escolas de Saúde Pública, que reuniu 23 instituições do Brasil no dia 14 de setembro como parte das comemorações do cinquentenário da Ensp/Fiocruz, foi decidida a criação de um ambiente virtual para a troca de informações, experiências e articulações entre os integrantes da chamada Rede de Escolas de Governo para o SUS. Inicialmente, esse ambiente usará a experiência do programa de Educação a Distância da Ensp. E o melhor: essa rede será aberta a qualquer instituição interessada na construção de um programa de formação em saúde e de novas práticas pedagógicas para o SUS. A *Radis* vai acompanhar o processo para informar as novidades. ■

PRÊMIO OPAS 2004 — A Organização Pan-Americana escolheu, na 134ª Sessão do Comitê Executivo, o sanitarista brasileiro Gastão Wagner de Sousa Campos, hoje secretário-executivo do Ministério da Saúde, para receber o Prêmio Opas de Administração 2004 — “por sua contribuição ao modelo de atenção sanitária com visão humanizada e resolutiva e por seus esforços pioneiros no desenvolvimento do método de administração conjunta”, que “fortaleceu o vínculo entre os serviços e os usuários do SUS, incrementando a democratização dos serviços e servindo de exemplo a outros países”, justifica comunicado assinado pela diretora da Opas/OMS, Mirta Roses Periago.



NOVO SERVIÇO — A Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (BVS) está oferecendo um novo serviço na internet, o “Encontre Aqui!”, é a relação de órgãos do ministério ou entidades vinculadas nos estados brasileiros, com endereços e telefones. Para usar, visite o site da BVS na web (<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/>), e procure o “Encontre Aqui!” no pé da página. Clique e uma janela se abrirá, com um mapa do Brasil. Basta passar o mouse sobre o estado desejado para que o endereço apareça na coluna da esquerda.

FARMÁCIA POPULAR — Mais uma unidade carioca do programa Farmácia Popular do Brasil: inaugurada em 17 de setembro, fica na Praia do Galeão, nº 100, Ilha do Governador, Zona Norte do Rio de Janeiro. Telefone: (21) 3368-3732. ■

PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS DO SUS



O trabalho na saúde, enfim, volta à mesa de negociação



FOTOS: WAGNER VASCONCELOS

Reunião da comissão do PCCS do SUS em 27 de agosto: carreira de servidor ficou duas décadas sem atenção do governo

Wagner Vasconcelos

Trabalhadores ligados à saúde em todo o país estão de dedos cruzados diante de uma questão que há anos é reivindicada pela categoria: a criação do Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde (PCCS do SUS). No fim do mês de agosto e ao longo de setembro houve várias reuniões entre representantes do governo e de entidades de trabalhadores, que compõem a comissão responsável pela elaboração das diretrizes que nortearão o trabalho na área da saúde. Uma última reunião em fins de setembro daria o toque final no documento com as propostas da comissão. Progressão na carreira, terceirização e precarização foram algumas das vertentes principais dos debates.

A *Radis* registrou uma das reuniões, em 27 de agosto, ouviu integrantes do grupo e vem acompanhando as discussões paralelas no Congresso e no Ministério Público (MP). Um dos pontos mais polêmicos é a almejada progressão no serviço público. “Os

servidores não têm perspectivas de carreira”, lamenta o secretário-geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS), José Caetano Rodrigues, integrante da comissão. Em outras palavras: o servidor aprovado em concurso para determinado cargo de nível médio, por exemplo, sabe que não tem condições de passar a um cargo de nível superior, a não ser que preste outro concurso público — hoje em dia, coisa rara.

Para a progressão se tornar realidade, José Caetano defende critérios como seleção interna por tempo de atividade no cargo, titulação do servidor e avaliação do desempenho na função por uma comissão especialmente selecionada para este fim.

Outro problema apontado por José Caetano é o desvio de função. Servidores de determinadas funções exercem, na prática, atividades diferentes, mas não são remunerados por isso. “É uma exploração da inteligência do profissional”, afirma.

Os servidores também querem critérios claros para a migração, o trânsito entre as esferas de governo federal, estadual e municipal. A luta é para que não haja perda do vínculo

com a esfera original quando houver transferência para outra.

PROGRESSÃO COM CRITÉRIOS

O presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS), Irineu Messias de Araújo, também critica a dificuldade de ascensão profissional no serviço público. Para ele, um PCCS do SUS só faz sentido se garantir que a progressão será ressuscitada. Irineu lembra que, no passado, a ascensão existia, mas sem obedecer a critérios rigorosos, o que permitiu “progressões oportunistas”.

Amoralização das carreiras do serviço público, antiga bandeira da esquerda brasileira, foi contemplada pelo Artigo 37 da Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (a do Regime Jurídico Único), que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, posteriormente consolidada.

Hoje, tal risco não mais existiria, pois a sociedade dispõe de mecanismos de fiscalização, como o MP, além de sindicatos e organizações de trabalhadores mais fortes e atuantes. Irineu cobra ainda a criação de processos permanentes de capacitação e qualificação do trabalhador.

O governo também está preocupado com a questão da progressão dos servidores, um assunto que, segundo Maria Helena Machado, diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, do Ministério da Saúde, não é discutido há duas décadas. "Restaurar a carreira para o trabalhador é o objetivo número um do governo", afirma ela.

Para Maria Helena, até agora o SUS criou identidade apenas para os estabelecimentos, mas não para o trabalhador, que fica identificado como da esfera federal, estadual ou municipal – e não um trabalhador do SUS. "Há várias normas operacionais, portarias e notas técnicas que padronizam ações e serviços de saúde para os estabelecimentos", registra. "Porém, quanto aos trabalhadores, até o momento tem-se muito pouca orientação em relação às políticas públicas referentes à gestão do trabalho".

Outra gestora, a subsecretária de Saúde do Estado do Rio, Neuza Moysés, que representa na comissão o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), propõe um olhar distinto segundo a região para as no-

As principais propostas aprovadas na 12ª Conferência Nacional de Saúde no Eixo Temático 7, *O trabalho na saúde*: a jornada de 30 horas, a regulamentação da lei sobre agentes comunitários de saúde, a rejeição do Ato Médico, o trabalho no SUS como carreira essencial de Estado e o piso para todas as categorias do SUS.

vas políticas, que precisariam abranger toda a diversidade nacional. "Há questões diferentes entre estados e municípios", argumenta.

A JORNADA DE 30 HORAS

Uma experiência no município paulista de São José do Rio Preto é apontada como exemplo útil à comissão quando o assunto é carga horária. Lá, a jornada de trabalho passou a ser de 30 horas semanais depois de bem-sucedidos seis meses de teste.

A diretora do Sindicato dos Servidores Municipais de São José do Rio Preto Sanny Lima Braga vê na redução da jornada de trabalho – sem redução do salário – a preservação da saúde mental do trabalhador. De acordo com ela, estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que trabalhadores submetidos a jornadas superiores a 30 horas estão sujeitos a grande desgaste físico e psicológico. "São trabalhadores que lidam com muito sofrimento, inclusive com a morte, e que por

isso precisam de uma jornada menor", defende Sanny, representante na comissão da Confederação dos Trabalhadores Públicos Municipais (Confetam).

Irineu Araújo, da CNTSS, lembra que a redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais foi uma diretriz estabelecida na 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro do ano passado. "Mas precisamos debater os impactos econômicos dessa medida, pois não queremos prejuízos à população", reflete.

Oito dias antes da última reunião da comissão do PCCS do SUS, o secretário-geral da CNTS, José Caetano Rodrigues, em conversa com a *Radis*, disse recear que alguns dos pleitos dos trabalhadores, entre eles a redução da jornada de trabalho, provavelmente não seriam contemplados no documento da comissão.

Caetano acredita que a discussão sobre o assunto se dará na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=386), etapa que precede a avaliação do documento final pelo Ministério da Saúde. Outro pleito é o estabelecimento de um cargo único, proposta dos trabalhadores que possibilitaria a progressão dos servidores sem a necessidade de novos concursos. Mas as propostas a serem avaliadas pela comissão devem ser as que defendem a criação de dois ou até três cargos.



José Caetano: desvio de função é exploração da inteligência



Irineu: a jornada de 30 horas foi aprovada pela 12ª CNS



Sanny: trabalhador da saúde precisa ter preservada a saúde mental

DESPRECARIZAÇÃO, A BATALHA

Uma grande batalha a ser travada nos próximos capítulos da criação do PCCS do SUS é a regularização da situação dos trabalhadores hoje chamados de "precarizados" — os que prestam serviços em áreas específicas da saúde, mas não contam com carteira assinada e nenhum benefício trabalhista, como férias remuneradas ou 13º salário. Na área da saúde, de acordo com Maria Helena, pessoas nessa situação já somam 600 mil em todo o Brasil, o que equivale a mais de 30% da força de trabalho do setor.

Desses, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são, na opinião de José Caetano Rodrigues, da CNTS, os que vivem a situação mais dramática (ver box na página 11). Grande parte deles é remunerada abaixo do valor do salário mínimo e está submetida a jornadas de trabalho superiores a oito horas diárias. José Caetano defende que, de início, esses trabalhadores tenham sua situação regularizada o mais rapidamente possível, e que sejam definitivamente reconhecidos como trabalhadores da saúde.

Mudar o atual quadro da precarização será uma tarefa para o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, que está

iniciando suas atividades, já promoveu quatro reuniões e tem outra agendada para o dia 14 de outubro. Até agora, nenhum material foi publicado, mas o grupo estuda a elaboração de folhetos e de um documento-base que vai subsidiar os trabalhos.

O Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS foi sugerido ao ministro da Saúde pela secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do MS, Maria Luiza Jaeger, no Seminário Nacional sobre Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS, sob o tema "Em defesa da legalidade da ação do Estado e dos direitos dos trabalhadores", de agosto de 2003.

De acordo com o que está estabelecido pela *Agenda Positiva*, um documento do Ministério da Saúde sobre Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde, as atribuições principais do comitê são: elaborar políticas e formular diretrizes a serem implementadas para solucionar o problema da desprecarização; fixar as diretrizes e o cronograma para o recadastramento nacional dos trabalhadores em situação precarizada; monitorar as formas de substituição do trabalho precarizado nas três esferas de governo; e levantar a situação dos trabalhadores em situação precarizada, quanto às formas de inserção e vínculos existentes.

TERCEIRIZAÇÃO SEM CONSENSO

Quando se toca na tecla da terceirização, os acordos produzidos são por vezes dissonantes. O presidente da CNTSS, Irineu Messias de Araújo, é enfático ao criticar a prestação de serviços de saúde por empresas pri-



Maria Helena: "Objetivo é restaurar as carreiras"

vadas. Na opinião dele, "a terceirização dos serviços de saúde foi um dos maiores crimes já cometidos".

Ele acredita que a terceirização seja a forma que alguns gestores encontram, burlando o concurso público, para nomear "apadrinhados". E cita o exemplo do auxiliar de enfermagem, cargo efetivo que não poderia ser terceirizado. Os gestores discordam, e argumentam que é muito difícil manter a máquina da saúde funcionando sem concurso público há tanto tempo.

Irineu ressalta que combater a forma pela qual esse serviço é prestado não significa deixar sem proteção os trabalhadores que estejam nessa situação. Mas avisa que a opção para eles também seria o concurso público.

Já Maria Helena Machado acredita que a aplicabilidade da terceirização dependa da área de atuação do profissional. Ela não defende, por exemplo, que a assistência médica seja prestada por terceirizados, mas não é contrária a sua presença em serviços como os de limpeza e segurança. De toda forma, ressalta que essa é uma discussão ampla, em debate no governo e sobre a qual ainda não há posição de consenso.

O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho informou que, quando for concluído, o documento final com as propostas de diretrizes para o PCCS do SUS deverá ser entregue ao ministro Humberto Costa. Se não houver alterações, será apresentado e debatido em outros fóruns, como o Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Intergestores



Neuzi: estados têm problemas específicos que precisam ser contemplados

Pressão do MP sobre os gestores

O Ministério Público do Trabalho anunciou que estados e municípios têm até o dia 30 de novembro para apresentar propostas sobre como pretendem incluir os ACS em cargos públicos. Uma notícia no site do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) informava no dia 10 de setembro que, devido às contratações irregulares verificadas em vários municípios, o MP ameaçou impedir na Justiça o envio de recursos para pagamento dos trabalhadores. O Ministério da Saúde assinou então um Termo de Ajuste de Conduta, com o compromisso de liderar o movimento pela definição de regras para a regularização da situação dos agentes.

Segundo o Conasems, levantamento do MS mostra que 45% dos 180.106 agentes são contratados por diferentes meios, e apenas 26% têm os direitos trabalhistas ga-

rantidos em contrato. No dia 2 de setembro houve reunião do procurador do Trabalho Adélio Justino Lucas com representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde, do Conasems, da Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde (Assedisa), da Confederação Nacional dos Prefeitos e da Confederação Brasileira de Municípios.

Os representantes concordaram que é preciso regularizar a situação dos agentes, mas não consideraram que os trabalhadores terceirizados por associações, fundações, organizações sociais e Oscips estejam desprotegidos de seus direitos, pois têm carteira de trabalho assinada. O procurador, porém, reforçou a necessidade da contratação dos agentes de saúde por concurso público.

A principal preocupação dos gestores de saúde é quanto à manutenção do emprego dos agentes que

já estão trabalhando, uma vez que parte de seu trabalho se baseia na confiança e no conhecimento dos moradores de sua área de atuação. Outra preocupação é com o pouco tempo para uma solução do problema, considerando que os municípios estão em processo de mudança de gestão, devido às eleições de outubro.

Adélio Justino Lucas, segundo o Conasems, concedeu então mais seis meses, que poderiam ser prorrogados se necessário.

O procurador aprovou ainda a idéia do MS de se criar um modelo de emprego público que resguarde a condição de residência do agente no local de exercício.

Por fim, Adélio Justino Lucas aceitou analisar a possibilidade de o edital de convocação conter cláusulas que permitam a contagem do tempo de serviço e a capacitação do agente, por exemplo.

Tripartite, a Comissão Intergestores Bipartite, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e levado à consulta pública.

Isso não impede que sejam propostas alterações à versão inicial, uma vez que o objetivo é estimular o debate entre gestores, trabalhadores e o controle social do SUS. A partir do momento em que estas diretrizes forem pactuadas, o Ministério da Saúde deverá iniciar um trabalho de assessoramento a estados e municípios que a elas aderirem.

O CONGRESSO FAZ A SUA PARTE

O Congresso, por sua vez, pode acelerar uma solução para os agentes comunitários de saúde. A Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados aprovou, em 15 de setembro, a Proposta de Emenda Constitucional nº 07 de 2003 (PEC 07/03), que autoriza os municípios a contratarem agentes por processo seletivo público, contemplando um contingente de cerca de 90 mil pessoas sem carteira assinada.

A PEC, do deputado Maurício Rands (PT-PE), terá o mérito julgado por comissão especial a ser formada pela presidência da Câmara e deve ir a plenário neste ano. Por se tratar

de Proposta de Emenda Constitucional, só passa pela CCJ e por essa comissão especial antes de ser votada em dois turnos pelo plenário. No Senado, a mesma coisa.

A idéia original do deputado Maurício Rands era que a PEC alterasse o Inciso II do Art. 37 da Constituição Federal, que diz que "a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração". A esse texto, seria acrescentado: "(...) bem como as contratações dos agentes comunitários de saúde integrados ao Sistema Único de Saúde que serão admitidos através de processo seletivo público".

Mas o relator da proposta, deputado Luiz Couto (PT-PB), propôs um substitutivo aprovado pela CCJ, para que, em vez de modificar o texto do Artigo 37, seja acrescentado um quarto parágrafo ao Artigo 198 da Constituição (que trata diretamente de ações e serviços públicos de saúde do SUS), "permitindo a contratação pela administração pública de agentes co-

munitários de saúde por processo seletivo público".

Maurício Rands ressaltou na justificativa da proposta que com o desenvolvimento do SUS surgiu a profissão do agente comunitário de saúde, reconhecida pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. E os problemas apareceram desde então. Além da falta de regulamentação, que lhe garantiria os direitos trabalhistas, o ACS sofre com a indefinição do modelo de vínculo com a administração pública. "Ora são engajados nos termos de parceria entre uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) e a administração, ora por contratos temporários, ora por cooperativas".

O processo seletivo é um trâmite mais simplificado, que difere do concurso público pela maior agilidade na contratação. O processo é aberto a todos, e não apenas àqueles que já exercem a função de ACS. As formas de contratação ainda seriam discutidas. ■

Mais informações

Seminário Nacional sobre Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS na internet:

http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/relatorio_seminario_desprecarizacao2.pdf



3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

Pelo direito de milhões de brasileiros



FOTOS: HÉLIO NOGUEIRA

3ª CNSB: mais de 1.000 participantes, 300 propostas aprovadas, muito consenso, pouco confronto e tudo nos horários programados

Katia Machado

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), realizada entre os dias 29 de julho e 1º de agosto, ocorreu em clima de celebração. Depois de 12 anos de expectativa, 1.007 pessoas se reuniram no Minas Tênis Clube, em Brasília, para apontar as diretrizes que servirão de base para a construção de uma política efetiva e eficiente de saúde bucal no país. Foram encaminhadas e aprovadas cerca de 300 propostas e 34 moções. Nos debates, não houve grandes polêmicas, nem mesmo atrasos. Tudo aconteceu no tempo exato, na medida certa, sob o tema central "Acesso e qualidade, superando a exclusão social". Com foco em duas diretrizes básicas do SUS, a universalidade e a integralidade, o evento foi dividido em quatro temas: 1) Educação e construção da cidadania; 2) Controle social e gestão participativa; 3) Formação e trabalho; e 4) Financiamento e organização da atenção em saúde bucal.

A 3ª CNSB ficará marcada na história das conferências temáticas como uma das mais democráticas. "Além do grande número de inscritos, houve conferências preparatórias em todos os estados e no DF e em 2.542 municípios, reunindo mais de 90 mil pessoas", informou o coordenador do evento, Gilberto Pucca,

dentista-sanitarista que está à frente da Saúde Bucal do Ministério da Saúde (MS). Sua representação foi das mais paritárias: 447 delegados eram usuários (o equivalente a 50,63%), 228 eram trabalhadores (25,82%) e 208, gestores e prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde (23,55%). Os demais 124 eram convidados e observadores, sem poder de voto na plenária final. A paridade entre as três categorias é prevista na Lei 8.142/90, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Prevista originalmente para o início de julho, a 3ª CNSB ocorreu "num momento favorável", avaliou Rosângela Fernandes Camapom, da Confederação Interestadual dos Odontologistas e integrante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), "a primeira com apoio total do ministério e do CNS". As conferências anteriores foram iniciativas de entidades e universidades, sem apoio oficial, lembrou. E mais, hoje existe uma política de saúde bucal. "Precisamos apenas discutir essa política, referendar alguns pontos e propor mudanças em outros". Para Rosângela, isso é muito importante: "Antes eram reivindicações de movimentos sindicais, e esta diferença talvez amplie a perspectiva de o governo implementar o que foi proposto na conferência."

O mesmo ressaltou o delegado-usuário mineiro Eli Carajá, representante do Fórum Nacional de Entidades de

Patologias e do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), com assento no CNS. "Ela vem em boa hora porque é uma política prioritária do ministério e do conselho e porque há uma política nacional de saúde bucal em debate".

Para Flávio Furtado de Faria, delegado-usuário do Piauí, "essa conferência específica para a saúde bucal é importante porque as doenças nesse setor são amplas, atingindo uma larga margem da população, sobretudo nas periferias e camadas mais pobres". Um dado confirmado em pesquisa recente do Ministério da Saúde.

ESFORÇOS CONJUNTOS

Desde a mesa de abertura da conferência ficou evidente a interação da saúde bucal com outras áreas sociais do governo. Estavam presentes o assessor especial de Mobilização Social da Presidência da República, Roberto Guimarães, o ministro do Controle e da Transparência, Valdir Pires, o ministro das Cidades, Olívio Dutra, o ministro interino da Educação, Fernando Hadad, o ministro-chefe interino da Casa Civil, Swedenberger Barbosa, e o ministro da Saúde, Humberto Costa. Integravam ainda a mesa representantes de entidades profissionais.

"Falar de saúde bucal é falar sobre o ter de comer. É trabalhar lado a lado com a Secretaria de Desenvolvimento Social, é ampliar o direito a

água tratada e fluoretada, dar moradia digna, educação e informação a todos os brasileiros. É, acima de tudo, falar de posse de terra”, disse Pucca na cerimônia de abertura, para ressaltar o porquê de vários ministérios presentes ao encontro.

Três portarias foram assinadas no evento pelo ministro Humberto Costa, sob os aplausos da platéia: nº 1.570/GM, que estabelece critérios para centros de especialidades odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de próteses dentárias; nº 1.571, sobre o financiamento dos CEOs; e nº 1.572, sobre o pagamento de próteses dentárias.

Na opinião de Humberto Costa, a conferência marcou a construção de uma política pública inédita. “Se por um lado o SUS conseguiu incluir mais de 60 milhões de pessoas, por outro deixou de incluir essa mesma população na saúde bucal. Por isso, hoje, o compromisso do atual governo é mudar essa realidade”.

A URGÊNCIA DO DEBATE

Na pesquisa “Saúde Bucal - Brasil”, concluída em janeiro de 2004, constatou-se que no país há 8 milhões de pessoas sem nenhum dente na boca. Outros 30 milhões nunca foram ao dentista e cerca de 40% da população não têm acesso regular a escova e creme dental (ver box). Para Gilberto Pucca, coordenador da conferência, esses dados epidemiológicos, o mais completo levantamento feito nos últimos anos, indicam a existência de uma forte exclusão social. “Daí a necessidade de um evento como este, para mudar a realidade atual”.

Na abertura da conferência, o ministro da Saúde, Humberto Costa, mostrou-se indignado com o quadro. “Essa é uma realidade inaceitável num país que ocupa o segundo lugar em número de transplantes, mas que não é capaz de repor os dentes da população ou de fazer tratamento do câncer bucal”. A saúde da boca, ressaltou, é uma das prioridades do governo. “Quando assumiu, o Lula me

Pesquisa “Saúde Bucal – Brasil”

Na pesquisa, 108.921 pessoas foram examinadas em escolas, creches e domicílios, entre maio de 2002 e outubro de 2003. Desse total, 12.117 eram crianças de 18 a 36 meses; 26.641, de 5 anos; 34.550, de 12 anos; 16.833 adolescentes (15 a 19 anos); 13.431 adultos (35 a 44 anos) e 5.340 idosos (65 a 74 anos). As equipes, formadas por cirurgião-dentista (examinador) e auxiliar (anotador), levantaram dados sobre presença de cárie dentária e doença periodontal,

uso e necessidade de prótese, má-oclusão, situação socioeconômica, auto-percepção, acesso a serviços de saúde e água fluoretada. Foram examinadas populações urbanas e rurais em 250 municípios das cinco regiões: em cada uma foram sorteados 50 municípios, segundo o porte populacional.

Saúde Bucal – Brasil na internet: portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/relatorio_brasil_sorridente.pdf

deu a liberdade de montar minha equipe, estabelecendo três prioridades: a primeira era a de dar qualidade ao atendimento, a segunda, ampliar o acesso a medicamentos, e a terceira, oferecer saúde bucal a toda a população”, disse.

Os temas propostos foram debatidos em mesas-redondas no segundo dia do evento. A primeira, “Educação e construção da cidadania”, buscou entender o papel da educação na melhoria da saúde. Se saúde é um direito do cidadão brasileiro, cabe à educação em saúde apontar a saúde bucal como parte da responsabilidade política das esferas municipal, estadual e federal. Segundo o texto-base aprovado na conferência, a educação é instrumento essencial no fortalecimento do controle social do SUS e na luta por políticas públicas capazes de diminuir as desigualdades sociais e econômicas do país e mudar o quadro geral da saúde.

COMBATE À MÁ POLÍTICA

A segunda mesa-redonda, “Controle social, gestão participativa e saúde bucal”, tratou do papel do controle social na construção de uma política eficiente de saúde bucal. Para o procurador da República Humberto Jacques de Medeiros, “a tarefa do controle social é dizer que a dentadura não deve ser oferecida pelo político, mas pelo SUS”. Isso porque, para ele, nenhuma política pública pode ser tomada como moeda de barganha, ou seja, votos não podem ser trocados por dentadura. “O controle social vem combater a má política”, alertou.

Em sua participação, Leni Lúcia, secretária de Saúde de Maranguape (CE), disse que o controle social deve ser entendido como controle da gestão pública, das políticas, do modelo assistencial, da relação entre os setores público e privado, da qualidade dos

serviços oferecidos e das ações implantadas. Na execução do controle, ela ressaltou os conselhos de saúde, e como espaço, o município.

“Como dizia Sérgio Arouca, o município é o espaço para a construção de uma rede de participação social de grande capilaridade, entrelaçando as diferentes instâncias de gestão em saúde, articulada ao conjunto das outras esferas de governo”, ensinou, acrescentando que é preciso evitar a dualidade, ou seja, o que vem do governo é ruim, o que vem da sociedade é bom.

Na visão de Leni, conselho não é sociedade, é governo e sociedade. “Entre outras coisas, é necessário que o gestor rompa com o tecnicismo, o elitismo e o confronto nas discussões: o gestor tem que falar mais fácil, ser menos técnico e compartilhar decisões, responsabilidades e recursos”.

A PORTA CERTA DE ENTRADA

A terceira mesa-redonda, “Formação e trabalho em saúde bucal”, debateu a precarização do trabalho, as formas de contratação de profissionais e a necessidade de redefinição do modelo de formação. “O ponto fundamental dessa conferência é reafirmar que a porta de entrada de profissionais de saúde deve ser o concurso público”, resumiu José Carrijo Brom, presidente da Federação Interestadual de Odontologia. “Este é o espaço para a defesa da Norma Operacional Básica (NOB) de recursos humanos, pois ela trata da carreira no SUS, da gestão do trabalho, da saúde do trabalhador”, disse.

Outro ponto fundamental, para ele, é a definição de como desprecarizar o trabalho. “Hoje, temos uma infinidade de formas de contratação, dificultando a gestão do trabalho, o desenvolvimento das ações do sistema e gerando insegurança para os trabalhadores”.

A Pesquisa OMS-Fiocruz (Radis nº 23) encontrou 26 milhões de sem-dentes no Brasil. Gilberto Pucca explica a diferença: “A pesquisa da OMS fala dos que perderam todos os dentes naturais. A pesquisa do MS considera os 8 milhões que perderam os dentes naturais e não usam prótese alguma”.

A quarta mesa, "Financiamento e organização da atenção em saúde bucal", um tema que Gilberto Pucca considera essencial para a efetivação da política de saúde bucal, teve um só foco: o cumprimento e a regulamentação da Emenda Constitucional 29 (EC-29), que estabelece percentuais mínimos de aplicação das verbas públicas em ações e serviços de saúde pela União, os estados e os municípios, com o objetivo de garantir fontes estáveis de financiamento. "Temos que nos articular para a aprovação da regulamentação da EC-29 ainda neste ano, pois ela se refere ao ano de 2004", conclamou Fernando Eliotério, da Confederação Nacional de Associações de Moradores e da Comissão de Orçamento e Finanças do CNS.

"A partir do ano que vem não temos nenhuma lei que defina quanto deve ser destinado à saúde", alertou. Para Neide Regina Barriguelli, representante dos usuários no CNS e integrante da Federação das Associações de Transplantados do Brasil, "é preciso fazer um plantão no parlamento para exigir a regulamentação da emenda".

René José dos Santos, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), ressaltou que financiamento adequado "significa regulamentar a EC-29, depois organizar os serviços de saúde, os centros de odontologia, os laboratórios de prótese dentária". Eliotério foi incisivo ao defender o aumento urgente dos investimentos na área. "O MS deverá investir no programa Brasil Sorridente aproximadamente R\$ 1,3 bilhão. Em 2003, já foram aplicados cerca de R\$ 90 milhões nos incentivos às equipes", disse. "Mas ainda é muito grande o número de pessoas sem tratamento dentário".

PROPOSTAS APROVADAS NO PRAZO

O último dia da conferência, como de praxe, foi destinado à aprovação das propostas sem consenso dos delegados nas reuniões temáticas. Mas uma diferença pôde ser notada na 3ª CNSB em relação à maioria dos encontros muito amplos: a regularidade nos horários. Programada para acabar às 19h do dia 1º de agosto, a plenária final terminou às 18h, com a presença de grande público. O rigor com o tempo foi a marca da organização do evento.

Também foram mínimos os confrontos na votação. Em algumas propostas, apenas substituições: a da expressão "saúde bucal" por "saúde",



Carrijo: a porta é o concurso público



Rosângela: um momento favorável



Pucca: para mudar a realidade atual

a da palavra "odontologia" por "áreas da saúde". Para profissionais de outras categorias, tratar da boca é tarefa de equipe, não apenas do dentista. "Pode-se colocar dente na boca, mas é preciso também ensinar a falar, a comer. Precisamos do fonoaudiólogo, do nutricionista, entre outros", defendeu Uliana de Azevedo, fonoaudióloga e delegada pelo Distrito Federal, no debate da proposta que pedia um fórum de discussão sobre o currículo dos cursos de Odontologia.

Para os delegados-dentistas, porém, a palavra "odontologia" tinha significado especial. "Esperamos muito tempo para que esse evento acontecesse", rebateu uma delegada do Estado do Rio. "O odontólogo é uma categoria que sofreu discriminação de salário no próprio SUS, e por isso eu gostaria que frisássemos *odontologia*, já que outras áreas estão inseridas na 12ª Conferência Nacional de Saúde".

As principais propostas aprovadas no tema "Educação e construção da cidadania": a integralidade das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde

bucal, o reforço da intersectorialidade, o incentivo à educação permanente em saúde bucal, o cumprimento da Lei 6.050/74, que prevê a fluoretação e o tratamento das águas de abastecimento público, e a criação de um projeto de lei para a inclusão de conceitos e práticas de saúde bucal, meio ambiente e cidadania no currículo escolar público e privado.

Em "Controle social, gestão participativa e saúde bucal", as principais propostas aprovadas foram: o fortalecimento de uma rede de conselhos de saúde, a criação de mecanismos de escuta dos usuários e profissionais de saúde, maior participação dos conselhos de saúde na exigência do cumprimento da EC-29, a realização de conferências de saúde bucal a cada quatro anos, a articulação entre conselhos de saúde e outros conselhos de políticas públicas, a garantia de educação continuada e permanente para conselheiros, gestores, profissionais, entidades, lideranças sindicais e movimentos sociais e garantia do pleno funcionamento das instâncias de controle social.

No tema "Formação e trabalho em saúde bucal", as principais propostas aprovadas: a redefinição do modelo de formação de recursos humanos dos cursos da área da saúde, a inserção do profissional de odontologia nos hospitais para acompanhar a saúde bucal dos pacientes, a inclusão da disciplina de Odontologia do Trabalho no curso de graduação em Odontologia, a capacitação e a formação adequada de todos os profissionais envolvidos com a saúde bucal e a regularização de contratos e tempo de trabalho dos auxiliares de consultório dentários (ACD) e técnicos de higiene dental (THD).

Principais propostas aprovadas no tema "Financiamento e Organização da Atenção em Saúde Bucal": a implantação de serviços de próteses dentárias total e parcial nas unidades básicas de saúde; a garantia de que as equipes de saúde bucal sejam formadas por cirurgião-dentista (CD), auxiliar de consultório dentário (ACD) e técnico em higiene dentária THD), mediante concurso público para a seleção e contratação dos profissionais, e que cada uma das equipes de Saúde da Família conte com CD, ACD e THD, cumprimento da EC-29, maior repasse de recursos financeiros a municípios na implantação de programas de atendimento domiciliar em saúde bucal e apoio ao Projeto de Lei 24/98, que trata do piso salarial de médicos e cirurgiões-dentistas. ■

ENTREVISTA

Humberto Jacques de Medeiros

“Quando o sistema corre risco, temos que reagir de pronto”

Participaram: Aristides Dutra, Jesuan Xavier, Justa Helena Franco, Katia Machado, Marinilda Carvalho e Rogério Lannes Rocha

Neste momento delicado, em que a instituição do Ministério Público é questionada em diversas esferas, o procurador da República Humberto Jacques de Medeiros, 36 anos, apega-se antes de mais nada às tarefas que a Constituição atribui à MP: zelar pelo regime democrático, fiscalizar o cumprimento da lei e defender os direitos coletivos. São tarefas elevadas, mas nem por isso ele vê no MP o salvador da pátria. “Nossa função é viabilizar o campo para que o jogo possa ser jogado, e não jogar pelas pessoas”.

Ainda mais na área em que Humberto atua: pioneiro na luta do MP Federal pelo cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde, ele prega, antes de uma atuação interventiva do Ministério Público, a democracia participativa em defesa do SUS. A atuação do MP é hoje uma máquina azeitada, empurrada por uma centena de procuradores da saúde em todo o país, que contribuem para a construção de um sistema de saúde mais justo para a população brasileira. “A integralidade é ponto sagrado”, diz. “Quando o sistema corre risco, temos que reagir de pronto”, aproveitando visita ao Rio de Janeiro.

Nascido em Juiz de Fora (MG) e formado na Universidade de Brasília, descobriu a vocação de “combatente” da saúde em São Paulo, mas ficou célebre no exercício da função em Porto Alegre. Extremamente franco, bem-humorado até ao falar dos obstáculos da carreira, Humberto esteve na redação da *Radis* para esta

entrevista “coletiva” no dia 2 de setembro.

Qual o papel do Ministério Público na saúde?

É preciso entender que nós não somos a locomotiva da história do país, somos talvez um fermento, que acelera os processos, que cataliza, que tenta ordenar. Mas nada de panacéia, heroísmo, nossa função é viabilizar o campo para que o jogo possa ser jogado, e não jogar pelas pessoas. Minha tarefa é o interesse da sociedade, mas eu não posso substituí-la.

O que as pessoas envolvidas na saúde devem entender para usar melhor o MP?

A Constituição diz que cabe ao Ministério Público zelar pelo serviço de relevância pública, e também diz que a saúde é um serviço de relevância pública. É indiscutível que nós temos que trabalhar com saúde. Mas a questão é

“Minha tarefa é o interesse da sociedade, mas eu não posso substituí-la”

como trabalhar. A Constituição designou ao MP três tarefas: zelar pelo regime democrático, fiscalizar o cumprimento da lei e defender os direitos coletivos. Mas eu não posso trabalhar com o sistema de saúde de uma maneira tão interventiva, que eu suprima a democracia participativa que já existe, que torne ociosa a atividade social. De forma alguma posso dizer para você ficar quieto no seu canto, que eu vou comprar sua briga. Minha função é incentivar a democracia participativa dentro do sistema de saúde.



Na saúde, quando o MP é mais energético?

A integralidade é ponto sagrado. Quando o sistema corre risco, temos que reagir de pronto. Temos mais ou menos duas estratégias de atuação. Nos casos de violência contra a universalização, barreiras de domicílio para uso do sistema, exclusão de minorias a gente reage imediatamente. Em outros problemas procuramos trabalhar pedagogicamente.

Qual é a forma de atuação dos procuradores e promotores que trabalham na área?

Primeiro tentamos valorizar todas as instâncias. Quando chega uma demanda, indagamos se o queixoso já passou pelas etapas regulares. Ou seja, queremos saber se ele está começando pela promotoria ou se já tentou resolver seu problema com o gestor, pelo conselho de saúde etc. A gente espera que o sistema consiga resolver seus problemas. Só quando essas instâncias não operam adequadamente é que entramos no processo.

Quando se começa a trabalhar na área, o procurador normalmente comete um erro, o de tentar o caminho mais simples para resolver um problema individual. Demora-se um tempo para perceber que atuações pontuais podem desorientar o sistema coletivo. Por exemplo, ao receber a queixa de alguém que não consegue marcar uma consulta, o procurador acaba ligando para o secretário de Saúde, que o atende na hora. Essa é uma solução tentadora, mas que não resolve. A gente já aprendeu que não pode ser assim. O indivíduo é apenas uma ponta do iceberg, que pode indicar onde é que está furado o sistema. Eu tenho que abrir uma investigação para saber por que não está havendo resolutividade. Eu trabalho com direitos coletivos, não com direitos individuais.

Quando e como o MP começou efetivamente a trabalhar com saúde?

Não tempo em que houve um brutal corte do dinheiro da saúde, no fim do governo Collor e início do Itamar (1993), a sociedade civil se organizou e provocou o MP Federal em Brasília. Vários segmentos, a Federação das Misericórdias, o Sindicato dos Médicos, a CUT etc. foram atrás do procurador-geral da República, Aristides Junqueira Alvarenga, e fizeram uma representação, dizendo que estavam sendo lesados. Ele acionou o procurador federal do Direito do Cidadão, Álvaro Augusto Ribeiro Costa (hoje advogado-geral da União) e este abriu inquérito nacional para investigar o que se passava com o SUS. Com ele, começou a trabalhar Raquel Elias Ferreira. Quando retornei do Rio Grande do Sul para Brasília também fui trabalhar nesse inquérito. Este foi o marco zero da nossa história federal com saúde.

Como é a distribuição dos procuradores que lidam com saúde?

Iniciado o processo de municipalização mais radical do sistema,

com a extinção do Inamps, percebeu-se que não havia condições de ter uma comissão de saúde baseada em Brasília. Aí acionamos vários colegas federais nos estados, para que eles também tivessem iniciativas na área. Hoje somos mais de uma centena que trabalha com saúde. Outro marco foi quando o então ministro da Saúde, Adib Jatene, celebrou convênios com todos os MPs estaduais para que eles trabalhassem na fiscalização do sistema de saúde.

Os conselhos se queixam mais do sistema de controle social. Os gestores de saúde reclamam principalmente das decisões judiciais que distorcem políticas. Imprensa, deputados etc. denunciam especialmente o desvio de dinheiro

Como foi esse início de trabalho nos estados?

No começo havia muita resistência. Tudo mudou a partir do dia em que a filha de uma promotora, que era diretora social da Associação dos Promotores, sofreu um grave acidente e foi parar num hospital público. Vários colegas foram visitá-la e todo mundo se deu conta de que o sistema público existia e precisava funcionar. Esse episódio foi o acelerador de todo o processo. Um mês depois, a promotoria de saúde estava instalada. A partir daí, ninguém mais achou que era um desperdício colocar um promotor para defender a saúde. Foram criadas promotorias estado a estado, a ponto de os procuradores-gerais do MP esta-

dual celebrarem um pacto, a Carta de Palmas, firmando um compromisso em favor da defesa do SUS.

E como aconteceu a divisão de tarefas, entre o MP Federal e os estaduais?

Como os MPs estaduais estão em todos os municípios, estão sempre nas linhas de frente. Mas os meus colegas federais nos estados sentam com o MP estadual e acertam: "Você toma conta disso e eu daquilo". É dessa forma que funciona.

Os promotores recebem qualificação especial?

Com certeza. A construção do Programa Nacional de Capacitação do MP em Direito Sanitário, financiado pelo Banco Mundial, foi extremamente importante para isso. Daí aconteceu um *boom* de qualificação dos colegas. Recentemente, em Salvador, foi criada a Associação Nacional do Ministério Público em Saúde, presidida por Sonia Piardi, promotora estadual de Santa Catarina.

E como a Justiça tem avaliado as questões de saúde?

Qualquer juiz se sente bem dando remédio a quem pede. Mas a tarefa do MP é fazer com que não se promova justiça individual que se transforme em injustiça coletiva. Vou dar um exemplo disso. Quando cheguei a Brasília, todos os juizes da pequena instância se sentiam generosos, sensíveis, justos, humanitários, quando ordenavam ao Ministério da Saúde que pagasse tratamento experimental em Cuba de retinose pigmentar. A gente passou a recorrer ao Tribunal, dizendo: "Olha, é muito lindo, mas o dinheiro da saúde é escasso, esse tratamento é experimental, e o dinheiro custearia tantos partos, tantas vacinas". Mostramos de onde o dinheiro estava sendo retirado para fazer aquilo. Aí o Tribunal disse, pára! Essa é a nossa tarefa, mostrar o sentido coletivo.

Mas há grupos que precisam de uma atenção maior do que os outros, ou de uma atenção específica. Aí a abordagem individual precisa ser diferente da coletiva. Como tratar a universalidade?

Nós tratamos dos direitos humanos de todos, mas sempre respeitando as singularidades. Minha tarefa não é só transformar o individual em coletivo, mas também não fazer um coletivo que negue o que há de singular. A gente briga por algumas

O RADIS (cita Humberto Jacques e) ADVERTE

O trem da sociedade progride quando a gente empurra o último vagão, que é o do doente mental, que é o do presidiário.



clientelas dentro do sistema com especial cuidado: criança, mulher, negros, porque a gente tem que fazer com que o sistema seja sensível às singularidades das pessoas, senão ele fica desumano. O trem da sociedade progride quando a gente empurra o último vagão, que é o do doente mental, que é o do presidiário. Você mede o progresso da sociedade pelo grupo vulnerável, pelo mais fraco. Na hora em que o sistema tem condições de pagar um remédio caro para um grupo pequeno ele está mais humanizado e não monetarizado.

Quais as principais queixas levadas ao MP?

As principais queixas do usuário são os problemas de resolutividade. Os conselhos se queixam mais do sistema de controle social. Os gestores de saúde reclamam principalmente das decisões judiciais que distorcem políticas. Imprensa, deputados etc. denunciam especialmente o desvio de dinheiro.

No caso de resolutividade, o que o queixoso deve fazer?

Ele deve esgotar todas as instâncias: o posto de saúde, a direção da unidade gestora, a ouvidoria, o conselho de saúde. Se tudo isso falhar, aí sim, recorre à promotoria. Às vezes, tudo se resolve com pequenos atos. O usuário tem tido bons resultados mandando apenas uma cartinha ao diretor da unidade. Na área de controle social, a gente tem que qualificar o conflito. Volte meia nos chega o que chamamos de conflito-não amadurecido. O que pedimos nessas discussões entre gestores e conselhos é que objetivem a discussão, que façam reclamações fundamentadas – a gente quer que seja assim por isso ou aquilo. Isso obriga o gestor a responder com fundamentos, iguais ou melhores. Aí, se for o caso de entrarmos na discussão, vamos analisar questões objetivadas.

E em relação aos gestores?

Com eles a gente procura trabalhar a idéia do diálogo, no qual o gestor não pode ocultar a verdade. Ele tem que dizer claramente: não tenho dinheiro para isto, isto é isto, mas tenho dinheiro para isto. Se entre gestor e conselheiro falta um diálogo amadurecido, entre gestor e sistema de justiça falta um diálogo transparente. “Não faço isso por causa disso”. Eu digo sempre: abram a caixa-preta. Senão a tendência da Justiça é dizer que dinheiro tem! A peculiaridade da questão sani-



tária não é muitas vezes levada pelo gestor à Justiça. Eles se defendem mal, não se expressam bem.

Cursos de capacitação em MP facilitariam o diálogo?

Sim, mas poderia fazer parecer que somos mais complicados do que realmente somos. Eu costumo dizer: a única coisa que nós temos e que os conselheiros não têm é a ação penal – processar alguém criminalmente. Tudo o que o MP pode fazer o cidadão ou uma associação pode. Eu não tenho nada do outro mundo.

Se entre gestor e conselheiro falta um diálogo amadurecido, entre gestor e sistema de justiça falta um diálogo transparente

E em relação às denúncias de desvios?

A gente cobra o funcionamento de uma outra instância, do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que é um sistema de controle interno do SUS que precisa funcionar adequadamente. Além do Tribunal de Contas da União, existe o sistema de auditoria municipal, estadual e federal. O TCU já vem cobrando isso há muito tempo. Quando chega alguma denúncia, a gente chama um auditor para apurar. Cada promotor trabalha com um auditor de sua confiança. No Programa Nacional de Capacitação treinamos vários auditores.

Um dos argumentos municipalistas é de que o controle local é mais fácil.

Já outros, dos conselhos de saúde, dizem que, quando se descentraliza, o sistema pode ser contaminado pelo poder da elite local. Como o senhor vê essa diferença?

O município é um microcosmo muito apaixonado, como um condomínio ou uma família pequena. A crítica que se faz ao universo municipal seria também passível de ser aplicada ao universo estadual ou nacional, só que as pessoas não têm a mesma proximidade do objeto e aí imaginam que é um horror o que se passa no município e que, num plano estadual, é maravilhoso, e no federal é celeste.

Na verdade, é igual, mas só que com esse recorte menor nós conseguimos trabalhar com mais facilidade. É mais fácil separar o joio do trigo. O problema é que temos um preconceito grande em relação ao município, sempre vemos o município patológico, não vemos o de sucesso. As mazelas existem no plano estadual e federal, só que não são tão próximas e visíveis.

Deveria haver controle social sobre a rede privada também? Como a iniciativa privada pode ser alcançada pelo exercício do direito à saúde?

Hoje é mais fácil conversar com os hospitais filantrópicos, são entidades de interesse social, sobre as quais a lei permite, via MP ou outras instâncias, essa abertura. E eles têm de buscar um espaço de legitimação. Com as prestadoras 100% privadas é bem mais difícil, na medida em que são da iniciativa privada. Mas é possível que o estado condicione o aporte, não de compra de serviço, mas de bens, ao sistema de controle. Eu vou te emprestar dinheiro, vou te financiar, sob a condição de você adotar um determinado modelo. Já tem uma lei gaúcha sobre isso, mas ela não emplacou. ■

SERVIÇO

EVENTOS

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE

Promovido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (Sbis), o evento debate os seguintes temas: "Software livre, o papel no desenvolvimento da área de informática em saúde", "Impacto institucional dos sistemas de informação em saúde", "Sistemas de apoio ao diagnóstico em imagens médicas" e "Telesaúde".

Data 7 a 10 de novembro

Local Ribeirão Preto, SP

Mais informações

Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde do HCFMRP/USP
Tel. (16) 602-2721

Fax (16) 602.2730

E-mail secretariacbis@sbis.org.br

1º CONGRESSO DE ECONOMIA DA SAÚDE DA AMÉRICA LATINA E CARIBE

Encontro, organizado pela Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), em parceria com a Asociación de Economía de la Salud (AES) da Argentina, tem como objetivo divulgar e promover o desenvolvimento da área de Economia da Saúde nos países de América Latina e Caribe. Com o tema "A contribuição da economia da saúde para o alcance da equidade e a eficiência nos sistemas e serviços de saúde", o evento debaterá os seguintes tópicos: "O desenvolvimento econômico e a saúde", "Equidade nos sistemas e serviços de saúde" e "Eficiência nos sistemas e serviços de saúde".

Data 30 de novembro a 3 de dezembro
Local Rio de Janeiro, RJ

Mais informações

Tel. (21) 2290-1696

Email

congresso.econom@ensp.fiocruz.br
Site www.abres.cict.fiocruz.br/congresso

2º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E 1º SIMPÓSIO PAN-AMERICANO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Destinado a profissionais das diversas áreas de abrangência da vigilância sanitária, tanto dos serviços

públicos quanto de instituições de ensino e pesquisa, o evento apresenta como tema central "Vigilância sanitária: consciência e vida", e está organizado em três eixos: "Ciência, saúde e sociedade", "Tecnologia, ética e vigilância sanitária" e "Políticas e sistemas de vigilância nas Américas".

Data 21 a 24 de novembro

Local Caldas Novas, GO

Mais informações

Secretaria do evento: Av. Anhanguera, 5.195, Setor Coimbra, Goiânia, GO
CEP 74043-011

Tel. (62) 201-4149 / Fax. (62) 201-4150

E-mail simbravisa@visa.goias.gov.br

Site www.simbravisa.com.br

2º SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA

A segunda edição do encontro, promovida pela Fundação Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Funasa/MS), apresenta como tema central "Inovações tecnológicas em saneamento ambiental". Para repetir o êxito da primeira edição, na qual 900 pessoas marcaram presença, representando mais de 150 instituições, o seminário vai intensificar neste ano a troca de informações sobre novas tecnologias de saneamento ambiental. Para tanto, ocorrerá concomitantemente a 2ª Mostra de Experiências Bem-Sucedidas, em que serão apresentados trabalhos e descobertas relacionadas ao tema do evento.

Data 1º a 3 de dezembro

Local Goiânia, GO

Mais informações

Secretaria-executiva do 2º Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública

SAS Quadra 4, Bloco N, 6º andar, Ala Norte. CEP 70070-040 Brasília, DF

Tel. (61) 314-6278 / 314-6380 / 314-6544

Fax (61) 3146518

E-mail densp.seminario@funasa.gov.br

Site www.funasa.gov.br

42º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA

A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) promove o encontro para debater os aspectos atuais e futuros da educação médica no nível de graduação e pós-graduação.

Destacam-se os seguintes temas: pesquisa em educação médica; como inserir conteúdos clínicos no ensino de ciências básicas nos currículos tradicionais; avaliação objetiva formativa e somativa do domínio de habilidades e competências clínicas; educação permanente e formação docente para as escolas médicas; a participação e integração das entidades médicas no processo de avaliação dos cursos de graduação em medicina; qualidade de vida em estudantes e residentes de medicina; e mudanças dos critérios de seleção para residência médica x diretrizes curriculares.

Data 20 a 24 de novembro

Local Centro de Convenções de Vitória, ES

Mais informações

Site www.cobem.com.br

PUBLICAÇÕES

LANÇAMENTO — EDITORA HUCITEC

Cuidado, as fronteiras da integralidade,

organizado por Roseni Pinheiro e Ruben Araújo Mattos. O livro é parte dos esforços de um grupo de pesquisadores do campo da saúde coletiva que vem se dedicando ao tema da integralidade, no Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis) do Instituto de Medicina Social (IMS) da Uerj. Nesse livro, o leitor poderá conferir artigos como "Fragilidade social, espaços públicos e novas práticas de cuidado em saúde", "Construção de conhecimento, imagens e sentidos: a diversidade na produção do cuidado e integralidade em saúde", "Clínica, gestão e avaliação do cuidado: aspectos conceituais, metodológicos e práticos" e "Trabalho, educação e formação na integralidade do cuidado: processo de trabalho e de ensino nas práticas cotidianas em saúde".

Mais informações

IMS/Uerj

Tel. (21) 2587-7540 — Ramal 222

E-mail lappis.sus@ims.uerj.br



PÓS-TUDO

Dias de revolta

Ana Palma *

Artigo publicado na Revista de Manguinhos, agosto de 2003

Na quinta-feira, 10 de novembro de 1904, a cidade do Rio de Janeiro amanheceu em pé de guerra. O motivo para tamanha irritação era a publicação, por *A Notícia*, do draconiano projeto de regulamentação da Lei de Vacinação Obrigatória, aprovada em 31 de outubro daquele ano, após calorosa polêmica.

Para uma medida que despertava tanta oposição — pelo menos 15 mil pessoas assinaram listas contra a obrigatoriedade, encaminhadas ao Congresso —, sua regulamentação incendiava ainda mais os ânimos, já que não deixava qualquer saída.

O atestado de vacina era exigido para tudo: matrícula em escolas, emprego público, doméstico ou nas fábricas, viagem, casamento, voto, hospedagem em hotéis e casas de cômodos etc.

A reação foi violenta. Do dia 10 ao 12, acidade era sacudida por choques entre a polícia e a população, passeata e comícios. No dia 13, estourava realmente a rebelião, com o povo ocupando os pontos centrais da cidade, construindo trincheiras e enfrentando a polícia a tiros. No dia seguinte, os combates iniciaram-se cedo e espalharam-se por outros bairros. Por toda parte, viam-se incêndios, saques e depredações. A Escola Militar da Praia Vermelha aderiu à revolta, rendendo-se apenas na madrugada do dia 15, ante a ameaça de bombardeio pelas forças navais.

Com a derrota dos cadetes, o movimento assume um caráter mais popular. Operários faziam barricadas e atacavam fábricas e uma delegacia. E no bairro da Saúde, segmentos marginalizados da população resistiram à invasão das forças militares. Houve incidentes isolados até o dia 19. A revolta tinha sido debelada. Seu saldo: 945 prisões, 461 deportados, 110 feridos e 30 mortos.

Um acontecimento de tamanhas proporções não foi, sem dúvida, motivado apenas pelo medo de injeção. Revisitá-lo significa delinear o contexto em que se deu a Revolta. É buscar



Praça da República em 14/11/1904 (alto) e cartuns da época

na compreensão do longo processo de expropriação a que foi submetida a população carioca de baixa renda, com o bota-abaixo da Reforma Pereira Passos e nas manipulações políticas das elites nacionais (positivistas, republicanos radicais, descontos com os rumos adotados pelo novo regime, velhos monarquistas instaurados na restauração, jovens militares), os prováveis estopins de uma sublevação que deixou nos rostos e na cidade marcas mais profundas que as da varíola.

Oswaldo Cruz, que assumira em 1903 a Diretoria Geral de Saúde Pública, iniciava suas campanhas com mão-de-ferro. Brigadas sanitárias, acompanhadas por policiais, percorriam a cidade, invadindo casas, interditando prédios, removendo doentes à força. Somente no primeiro semestre de 1904 foram feitas 110.224 visitas domiciliares, com 12.971 intimações e 62 interditos. O regulamento sanitário de Cruz

— logo apelidado de Código de Torturas — interferia diretamente na vida da população que, já tão massacrada pelo custo de vida e sem moradia pela reforma urbana, via-se agora tolhida no exercício de seus subempregos.

“Esse instrumento (a lei de março de 1904) lhe permite invadir, vistoriar, fiscalizar e demolir casas e construções. Estabelece, ainda, um foro próprio, dotado de um juiz especialmente nomeado para dirimir as questões e dobrar as resistências. Ficam vedados os recursos à justiça comum. A lei de regulamentação da vacina obrigatória, em novembro desse ano, viria a ampliar e fortalecer essas prerrogativas, colocando toda a cidade à mercê dos funcionários e policiais a serviço da Saúde Pública. Se alguém escapara dos furores demolitórios de Lauro Muller e do prefeito Pereira Passos, não teria mais como escapular aos poderes inquisitoriais de Oswaldo Cruz”, assinala o historiador Nicolau Sevcenko.

Contudo, aspectos econômicos não explicam na totalidade o movimento. Não se pode descartar as razões ideológicas e morais. Conviviam dois conjuntos de valores. Se, por um lado, a elite protestava contra o intervencionismo do governo e o ataque à liberdade individual, por outro, o povo se sentia ameaçado pelos desrespeitos à virtude feminina, à honra do chefe de família e à inviolabilidade do lar.

“A Revolta da Vacina permanece como exemplo quase único na história do país de movimento popular de êxito baseado na defesa dos direitos dos cidadãos de não serem arbitrariamente tratados pelo governo. Mesmo que a vitória não tenha sido traduzida em mudanças políticas imediatas, além da interrupção da vacinação, ela certamente deixou entre os que dela participaram um sentimento profundo de orgulho e auto-estímulo, passo importante na formação da cidadania. O repórter do jornal *A Tribuna* (...) ouviu de um preto acapoeirado: (...) O mais importante era mostrar ao governo que ele não põe o pé no pescoço do povo”, relata o historiador José Murilo de Carvalho. ■

* Jornalista da Fiocruz



ENSP

Escola Nacional de Saúde
Pública Sergio Arouca

saúde pública
INOVAÇÃO E CIDADANIA