

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 65 ♦ Janeiro de 2008

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

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso
Especial

050202087-3/2004-DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz

...CORREIOS...



13ª Conferência Nacional de Saúde

Evento se destaca pelo que rejeitou, não pelo que aprovou



Da voz dos delegados à ação

Adriano De Lavor

Quando as bocas amordaçadas de roxo protestaram contra a não-discussão das propostas inéditas, na plenária final da 13ª Conferência Nacional de Saúde, transparecia — entre gestos inconformados e palavras de ordem — a necessidade de se estabelecer uma relação mais concreta entre as ações comunicativas e informativas e as ações no âmbito da saúde. A discussão, porém, não é recente.

O relatório final da 8ª CNS já recomendava a “proibição da propaganda comercial de medicamentos e produtos nocivos à saúde” e considerava “indispensável” o acesso da população às informações necessárias ao controle social dos serviços, a partir de um sistema nacional de informações que viabilizasse maior transparência às atividades do setor.

A mesma preocupação esteve presente na preparação para a 12ª, quando Abrasco e Cebes propuseram a Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde. No documento “Em defesa da saúde dos brasileiros”, as instituições defendiam o campo da comunicação e saúde, a partir do qual se fortaleceria a consciência sanitária da população e se estabeleceria “um diálogo com o imaginário social, suas expressões, interesses e inquietações no âmbito da saúde”.

A carta propugnava uma política de comunicação para o controle social “que viabilizasse maior interlocução entre as suas diversas esferas e a sociedade em geral, incluindo atividades desenvolvidas pelos conselhos de saúde” e chamava a atenção para uma “agenda

inconclusa” de atividades já fundamentadas, propostas e deliberadas em 15 anos de SUS, mas que não se tornaram “práxis de transformação social”.

Em agosto de 2007, na reunião ampliada de sua comissão intersetorial de comunicação e informação em saúde, o Conselho Nacional de Saúde reafirmou o compromisso com a democratização das informações sobre saúde da população e a ampliação da participação social na definição da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, recomendando aos conselhos a criação de comissões específicas de comunicação e a parceria com comunicadores.

Os ecos da reunião preparatória reverberaram nas propostas apresentadas na 13ª: 18 propostas aprovadas do Eixo 1 tratavam de questões diretamente relacionadas a ações de comunicação e informação, como a regulamentação da propaganda de bebidas alcoólicas, a criação de campanhas publicitárias sobre saúde mental ou a instalação de serviço telefônico de denúncias de agressão ambiental.

No Eixo 2, a preocupação era mais específica com a informação em 12 propostas aprovadas, que tratavam do cartão SUS, do melhor fluxo de dados na notificação de acidentes de trabalho e de ações educativas promotoras da saúde do homem e do planejamento familiar. A comunicação foi requisitada na forma de campanhas publicitárias — como o estímulo à doação de órgãos e a divulgação do Pacto em Defesa do SUS.

Foram as discussões do Eixo 3, no entanto, que trataram com maior proximidade as duas temáticas, garantindo a criação das comissões de comunicação, informação e informática em

saúde nos conselhos estaduais e municipais, com o objetivo de subsidiá-los na divulgação de suas atividades, pelo fortalecimento do controle social e estimulando “a criação de uma rede de comunicação”, como diz a proposta 12. Os delegados também aprovaram a convocação da conferência temática e recomendaram maior acesso às informações de saúde, com política específica para populações vulneráveis ou o uso de meios alternativos — rádios comunitárias e materiais em Braille.

Ainda foram aprovadas propostas de divulgação de um SUS positivo na mídia, disseminação e distribuição de produtos informacionais em saúde com equidade de acesso — com investimento em tecnologia e software —, a retomada da Rede Nacional de Informações em Saúde, a regulamentação da propaganda de alimentos direcionada ao público infantil e campanhas de valorização dos agentes comunitários de saúde.

Nenhuma proposição apresentada sobre comunicação ou informação foi rejeitada pelos delegados, o que demonstra a latente carência de ações concretas em todo o país. Apesar disso, a construção de uma rede comunicativa que garanta a multiplicidade de significados, a equidade de acesso e a integralidade de ações permanece um desafio.

A pesquisadora Janine Cardoso, do Ict/Fiocruz, arriscou um diagnóstico: “Talvez a nossa capacidade de identificar lacunas ainda seja maior do que a capacidade de preenchê-las”. A saída parece estar na substituição de uma comunicação persuasiva e governamental por um agir comunicativo mais próximo da democracia participativa e do controle social. Transformar a voz dos delegados em ação pode ser o primeiro passo. 



Sumário comentado

Num primeiro olhar, o pouco debate e a articulação entre grupos religiosos, indígenas e sindicais marcaram a 13ª Conferência. Perderam o aborto, como “questão de saúde pública”, e as fundações estatais de direito privado, como alternativa de “superar a gestão burocratizada”. Mas é evidente que outros recados emergiram da voz e do voto dos mais de três mil delegados que movimentaram o Pavilhão de Exposições de Brasília, em novembro. Garimpando o conjunto de propostas, sobressaem a opção por mudanças no Sistema Único de Saúde que priorizem ações de prevenção e promoção da saúde, notadamente as intersetoriais, a valorização da gestão do trabalho e de equipes multiprofissionais, além da regulação da relação entre o público e o privado. O relatório final com a íntegra das propostas deverá estar no site do Conselho Nacional de Saúde a partir deste janeiro.

Não foi trivial sintetizar toda a riqueza da Conferência. Para facilitar a localização dos temas, aqui vai um pequeno roteiro, um sumário comentado. Caso o leitor queira saber como foram os debates, as teses em disputa, as opiniões dos delegados e o clima das discussões, deve ir direto para a página 25. Para conferir os argumentos sobre o aborto, encontra na página 28 um relato de como católicos, evangélicos e indígenas se organizaram para ganhar a votação e, na página 32, a crítica ao conservadorismo e a defesa do direito da mulher

à autonomia em relação ao seu corpo. Os argumentos contrários e favoráveis às fundações estatais estão, respectivamente, nas páginas 11 e 35. As falas do presidente Lula e dos integrantes da mesa de abertura integram a matéria da página 9, assim como a conferência magna do ministro Temporão, que exaltou o SUS, mas, principalmente, diagnosticou os seus problemas mais críticos hoje.

A vitalidade crítica dos veteranos sanitaristas e demais convidados nas mesas-redondas, que abordaram os três eixos temáticos da Conferência, foi um sopro de reflexão e convocação à ação política, em contraste com o tom plebiscitário e avesso a destaques e discussões que tomou conta especialmente da Plenária Final. Entre as páginas 16 e 24, o leitor vai reencontrar sólidos discursos que analisam as relações do capital, da ideologia, da política, do meio ambiente e da participação popular com a saúde, que discutem as fontes de financiamento do sistema, que resgatam o conceito da Seguridade Social e defendem ações intersetoriais para além da assistência e da previdência, que contrapõem crescimento a desenvolvimento sustentável e desafiam a população a reivindicar a democracia participativa dos conselhos e conferências também para a definição das políticas econômicas que tanto determinam a saúde.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

- ♦ Da voz dos delegados à ação 2

Editorial

- ♦ Sumário comentado 3

Cartum

- 3

Cartas

- 4

Súmula

- 5



Toques da Redação 7



13ª Conferência Nacional de Saúde

- ♦ Encontro de paradoxos 9
- ♦ Entrevista: Francisco Batista Júnior “A 13ª percebeu que o SUS está privatizado” 14
- ♦ Sob tensão, plenária aprova regimento 15
- ♦ Três dias de (boa) reflexão 16
- ♦ Mesa-redonda ♦ Eixo 1: A ideologia bem viva 16
- ♦ Mesa-redonda ♦ Eixo 2: Beabá da seguridade 19
- ♦ Radis adverte 21
- ♦ Mesa-redonda ♦ Eixo 3: Que herança deixaremos? 22
- ♦ Plenárias temáticas: Da bagunça ao método 25
- ♦ Entrevista: Clóvis Bouffleur “A 37 não era um texto inocente” 28
- ♦ Plenária final: Os sem-debate 29
- ♦ Entrevista: Armando Raggio “Fomos fiéis aos textos” 30
- ♦ Entrevista: Telia Negrão “A conferência adiou o debate, mas ele voltará” 32

Serviço

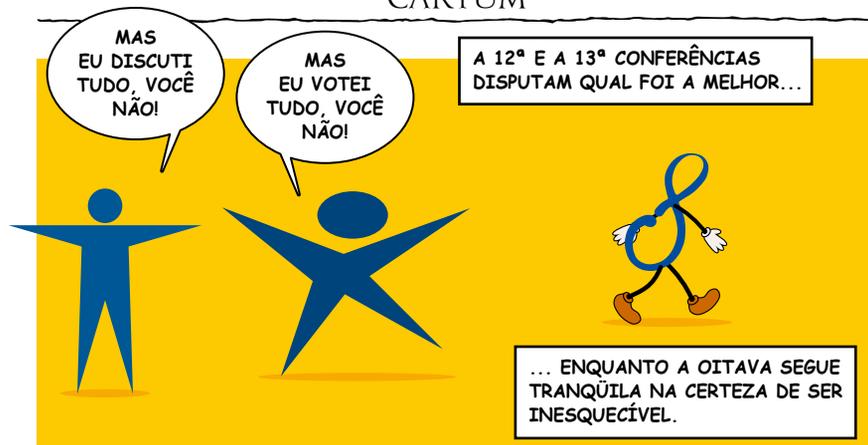
- 34



Pós-Tudo

- ♦ Um confronto anunciado 35

CARTUM





CARTAS

LEGALIZAÇÃO DO ABORTO

Conheci a *Radis* em 2003 quando fui contemplado com a assinatura da revista. Na época era secretário de Saúde de Manoel Vitorino (BA). Hoje ocupo o cargo de secretário de Assistência Social no mesmo município e é com imenso prazer que venho agradecer e elogiar os coordenadores deste excelente meio de informação que de forma inteligente aborda não só temas ligados à saúde, de grande valia para o meu trabalho.

Como todo brasileiro acompanho a discussão em torno da descriminalização do aborto. Li na *Radis* nº 58 matéria sobre o assunto. Assusta-me muito o fato de homens e mulheres preparados e inteligentes concluírem que a legalização do aborto é o caminho mais curto para conter ou reverter o alto índice de mortalidade de mulheres que, por um descuido, se vêem obrigadas a este recurso para salvar a pele e outras conveniências.

Anualmente, mais de 200 mil curetagens como consequência de abortos mal sucedidos evidenciam a necessidade de outra postura. Esses

números do Ministério da Saúde assustam; porém, os números sobre o crescimento da aids também: se todos se lembram, sempre foram alarmantes, mas nesse caso o combate se deu por outro caminho, o acesso a métodos de prevenção e conscientização.

É inconcebível legalizar o sacrifício de vidas sob o pretexto de salvar conveniências ou matar uns para salvar outros. Os embriões têm vida, a vida é protegida na Constituição, pensada, elaborada e aprovada por humanos. Se formos seres racionais é preciso concluir de uma vez por todas: a discussão considerando todos os aspectos que envolvam a prática deste crime hediondo chamado aborto legal não terá no Brasil o desfecho que alguns defendem. O aborto é permitido só em casos especiais, quando clinicamente for comprovado o risco de vida da gestante.

Não ao desprezo pela vida, sim a uma maior conscientização na busca de homens e mulheres mais responsáveis. Gerar uma vida é um dom sagrado, legalizar o aborto significa legalizar o extermínio.

♦ Tarcizio Martins, Manoel Vitorino, BA

NA AULA, NO TRABALHO

Quero registrar a grande importância da *Radis* para mim, pois me mantenho atualizada no que está acontecendo na saúde. Como estudante de Serviço Social, a revista vem me subsidiando nos estudos, porque também faço estágio nessa área, num hospital público e num programa social que opera com a Saúde da Família. Portanto, a *Radis* está sendo essencial em tudo o que se refere a promoção da saúde, cidadania e bem-estar.

♦ Valquiria Gomes Rocha, Salvador

Comecei a receber a revista *Radis* e estou muito satisfeita: apesar da espera depois que fiz a inscrição pela internet, valeu a pena. E tenho certeza de que vai me ser muito útil, pois estou fazendo curso técnico de enfermagem. E gosto de estar informada sobre todas as novidades ligadas à saúde.

♦ Elisângela Matos Pimentel, Tucano, BA

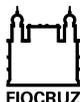
Parabéns pela revista. Sou assinante há mais de dois anos e fico feliz toda vez que recebo a *Radis* com matérias extremamente atuais!

♦ Marcus Boaventura, administrador de empresa, Salvador

EXPEDIENTE



Ministério
da Saúde



FIOCRUZ



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

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 60.000 exemplares
Assinatura grátis
(sujeita à ampliação do cadastro)

Presidente da Fiocruz Paulo Buss
Diretor da Ensp Antônio Ivo de
Carvalho

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

PROGRAMA RADIS
Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco
Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora),
Adriano De Lavor, Bruno Camarinha
Dominguez e Karine Thames de Menezes
(estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor)

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís
Tavares e Sandra Suzano

Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa
e Fábio Renato Lucas

Informática Oswaldo José Filho

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 (a seção *Radis*
na Rede é semanal; Últimas Notícias atualiza
matérias da edição impressa)

Impressão

Ediouro Gráfica e Editora SA

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

responsáveis 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.

NA OUVIDORIA

Trabalho na Secretaria Municipal de Saúde como ouvidora, na sala do Conselho Municipal de Saúde. Gostaria muito de receber exemplares anteriores da *Radis* para que a comunidade, usuários e conselheiros possam se inteirar de quão útil é esta revista.

♦ Helena Aparecida de Jesus Leite, Jataí, GO

* *Prezada leitora, já foi providenciado.*

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

PAC DA SAÚDE

O presidente Lula lançou em 5/12 o Programa Mais Saúde, que previa investimentos de R\$ 88,6 bilhões (R\$ 64,6 bilhões do Plano Plurianual e R\$ 24 bilhões da CPMF/EC 29) em quatro anos — agora o governo revê as fontes de financiamento, já que a CPMF foi rejeitada. No eixo Promoção e Atenção, a família será foco prioritário, da infância aos idosos: 26 milhões de crianças serão acompanhadas por equipes de Saúde da Família nas escolas com, no mínimo, duas consultas por ano, e verbas de R\$ 844 milhões; política inédita com recursos de R\$ 227 milhões será voltada à saúde do homem, para ampliação de exames e consultas e capacitação de 32 mil médicos. Uma das metas é que o Saúde da Família passe a cobrir 130 milhões de brasileiros, contra os 87 milhões atuais.

Serão criadas 132 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, para diminuir o fluxo de pacientes nas emergências, integradas ao SAMU, que se estenderá a todo o país com a aquisição de mais de 4 mil ambulâncias; 302 Complexos Reguladores (um em cada estado e em municípios com mais de 100 mil habitantes) agendarão consultas, internações e exames.

A recomposição da tabela do SUS gerará impacto de R\$ 5 bilhões, sendo R\$ 3 bilhões de recursos novos. O mecanismo de repasse de recursos a estados e municípios será o da contratualização, pela qual o gestor se compromete a cumprir metas. O programa prevê a criação de “fundações públicas de direito privado”, que darão “mais eficiência na administração de hospitais públicos”, informa a nota.

O atendimento a mulheres em idade fértil subirá de 11 milhões para 21 milhões, com verbas de R\$ 790 milhões. Os programas para idosos receberão R\$ 138 milhões, com qualificação de 66 mil cuidadores. O PAC da Saúde inclui uma Força Nacional de Emergência: até 2011, terá 2 mil médicos, 1.000 enfermeiros e 100 dentistas para crises.

O EXEMPLO DE CAMACHO, MG

Uma equipe multiprofissional do Saúde da Família está dando à pequena Camacho, no centro-oeste mineiro, um

dos melhores índices de mortalidade infantil do país — 7,64 mortes para cada 1.000 nascidos vivos (*O Estado de S. Paulo*, 28/11/07). A maioria dos 3.300 habitantes vive na zona rural, e há pelo menos uma década todo recém-nascido tem acompanhamento alimentar e nutricional. O secretário de Saúde, Darci Maia, afirma que o bom índice se deve, além do Saúde da Família, ao monitoramento do programa federal Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Para ele, no cargo há nove anos, a continuidade tem influência no resultado positivo. “Não houve interrupção por questões políticas”, diz.

HIV EM 20 MINUTOS

Um kit descartável para diagnóstico de aids a partir da saliva, chamado OraQuick, fornece resultado em 20 minutos, ao custo de R\$ 35. Capaz de identificar a contaminação pelo HIV tipos 1 e 2 com 99% de precisão, o kit está sendo avaliado pela Anvisa. O fabricante, a empresa americana Oral-Sure Technologies, ofereceu o produto ao Ministério da Saúde e tem esperança de obter sua liberação no Brasil neste primeiro semestre. Os médicos recomendam um teste tradicional para confirmação dos resultados.

VIOXX: INDENIZAÇÃO DE US\$ 4,9 BILHÕES

O laboratório Merck anunciou (9/11/07) acordo de US\$ 4,85 bilhões (R\$ 8,43 bilhões) de indenização para encerrar mais de 95% dos processos contra seu antiinflamatório Vioxx, retirado do mercado em 2004 depois de comprovado o risco de infarto pelo uso contínuo da droga. A empresa disse em comunicado que o acordo não significa reconhecimento de culpa — mas afirmava desde o início que contestaria cada uma das 26.600 ações na Justiça. O pagamento pode começar em agosto deste ano — desde que até 1º de março 85% dos pacientes assinem o acordo.

ONU ADIA PLANO SOBRE ACESSO A MEDICAMENTOS

A Organização das Nações Unidas não conseguiu consenso para a estratégia global de acesso a medicamentos

e deixou para 2008 o lançamento do plano que visa um equilíbrio maior entre as regras de proteção das patentes e a obrigação dos governos de garantir saúde aos povos, informou *O Estado de S. Paulo* (11/11/07).

A estratégia, debatida desde 2003, deveria ter sido concluída em dezembro. Mas o texto final da OMS foi considerado favorável demais aos grandes laboratórios. O Brasil então propôs novo texto (*Radis* 64), que previa o fim de cláusulas de patentes em acordos bilaterais e mecanismos de financiamento de remédios contra doenças negligenciadas. As multinacionais atacaram as propostas brasileiras, que consideram “ideológicas e teóricas”.

O Brasil festejou com ativistas da saúde o adiamento: pelo menos não venceu o ponto de vista dos EUA, que representa os interesses da indústria farmacêutica. A OMS considerou a negociação “histórica”, os países emergentes apoiaram, mas a indústria rejeitou. “Estamos todos desapontados”, lamentou Harvey Bale, da Federação Internacional de Indústrias Farmacêuticas. Para Michel Lotrowska, dos Médicos Sem Fronteira, o debate mostrou que alguns governos não mais aceitarão a atual estrutura de patentes. O encontro reuniu 140 países e muitas divergências entre ricos e pobres.

SAÚDE ESQUENTA PRÉ-CAMPANHA NOS EUA

A saúde pública tem sido o tema principal dos debates entre os senadores Hillary Clinton (Nova York) e Barack Obama (Illinois), os favoritos entre os oito pré-candidatos democratas à indicação do partido na eleição presidencial deste ano. Hillary defende um sistema de saúde universal para os EUA. Quando seu marido, Bill Clinton, era presidente (1993-2001), ela apresentou um plano integral, esmagado no Congresso pela indústria médica e farmacêutica, que despejou milhões nos bolsos dos parlamentares. O episódio é contado no filme *SOS Saúde* (*Sicko*, de Michael Moore, 2007), exibido no Festival do Rio em outubro, com lançamento comercial no Brasil previsto para este mês.

Mais de 47 milhões de americanos, numa população de 301 milhões (julho/2007) não têm cobertura alguma de saúde. No debate entre

os pré-candidatos fica claro que mesmo as propostas mais avançadas de planos universais não supõem um sistema público gratuito: todos preveem papel crucial de empregadores e seguradoras de saúde. O Medicare, plano de saúde dos idosos arduamente conquistado pelos americanos, é um pool de seguradoras.

CÂNCER DE PELE VEM DA INFÂNCIA

A oncologista Senen Dyba Hauff, do Centro de Pesquisas Oncológicas da Secretaria de Saúde de Santa Catarina, disse que os pais devem evitar os banhos de sol do bebê: 70% a 80% das radiações que causam câncer de pele na vida adulta foram recebidas na infância. Tal hábito deve ser abandonado, disse à Agência Fapesp após palestra no 2º Congresso Internacional de Controle do Câncer, realizado no fim de novembro no Rio de Janeiro. Segundo ela, a recomendação mais comum é que a criança tome banho de sol por 20 minutos diários. No entanto, dois minutos são suficientes para que o organismo sintetize a vitamina D, que previne o raquitismo. “No Brasil ainda não há consenso sobre esse assunto, como ocorre na Austrália, no Canadá e nos Estados Unidos”, disse.

A oncologista ressaltou que o câncer de pele é o que mais sobe estatisticamente. “É necessário desconstruir a idéia de que o bronzeado é bonito, bronzeado significa agressão celular”.

CENÁRIO PESSIMISTA PARA O PLANETA

A Conferência da ONU para Mudanças Climáticas, no balneário de Bali (Indonésia), em dezembro, começou com uma boa notícia: a Austrália trocou de primeiro-ministro e o atual, mais progressista, decidiu assinar o Protocolo de Quioto. Assim, os EUA, maior poluidor do planeta ao lado da China, ficaram isolados na postura de não-adesão ao tratado que prevê a redução do lançamento de gases poluentes na atmosfera. As más notícias, contudo, não faltaram: países ricos e pobres não chegaram a acordo em itens-chave e o Canadá, que hoje tem primeiro-ministro conservador, protagonizou o que a imprensa chamou de “escândalo”. Segundo documentos que vazaram, a orientação dos diplomatas canadenses era exigir metas de emissão de gases de Brasil, China e Índia — manobra para dividir os emergentes.

A pior notícia foi a de que até 55% da Amazônia podem estar destruídos em 2030 por uma combinação

de agricultura, pecuária, atividade madeireira, fogo e secas, se as atuais tendências forem mantidas, segundo estudo divulgado (Globo Online, 6/12) pelo grupo ambiental WWF em Washington e Bali. O trabalho reuniu pesquisadores do Woods Hole Research Center (EUA), do Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (Ipam) e da UFMG.

“Os modelos anteriores não levavam em conta o fogo, a exploração madeireira e o regime de chuvas”, disse o americano Daniel Nepstad, coordenador do estudo, que trabalha na Amazônia há 20 anos. Íntegra (espanhol e inglês): www.worldwildlife.org/news/displayPR.cfm?prID=472

PROTETORADO AO NORTE

O colunista Elio Gaspari informou (28/11/07) que a Guiana, na fronteira norte do Brasil, quer virar protetorado florestal: o presidente Bharrat Jagdeo anunciou que negocia a preservação de sua floresta amazônica em troca de recursos para o desenvolvimento. “Eu não sou um mercenário e isso não é chantagem. Eu sei que não existe almoço grátis e não estou fazendo isso porque sou um bom sujeito que quer salvar o mundo. Precisamos de ajuda”. A renda per capita da Guiana (770 mil habitantes) é de US\$ 4.800 (Brasil: quase US\$ 9 mil). A floresta de Jagdeo, diz o colunista, ocupa área maior do que a Inglaterra e a mata seria administrada por uma organização internacional liderada pelos britânicos. “Seria uma recaída colonial para o país, que se tornou independente em 1966”, avalia.

Brasil, Guiana, Bolívia, Colômbia, Equador, Venezuela e Peru são signatários do Tratado de Cooperação Amazônica desde 1978. “Por elegância, o presidente da Guiana poderia ter apresentado sua idéia nesse foro. Por cortesia, em outubro passado, o presidente do Suriname, Roland Venetiaan, também poderia ter discutido com seus vizinhos a idéia de oferecer um campo de testes para veículos militares americanos em seu território”, continua. “Nosso Guia trata a ministra do Meio Ambiente, Marina Silva, como se fosse uma santa de procissão, seguida pela bandinha da diplomacia emergente, na suposição de que a questão amazônica pode ser resolvida com parolagem doméstica.”

Gaspari observa que com uma base americana no Suriname e um protetorado ambiental inglês na Guiana ressurgem as

palavras do presidente francês François Mitterand, em 1989: “O Brasil precisa aceitar uma soberania relativa sobre a Amazônia.” Ou as do Prêmio Nobel Al Gore: “Ao contrário do que os brasileiros pensam, a Amazônia não é deles. Ela pertence a todos nós.”

MAIS CANA, MENOS EMPREGO

De 1971 a 2004, 670 mil postos de trabalho foram eliminados nas áreas rurais do estado de São Paulo devido, principalmente, à progressiva mecanização da agricultura paulista, informou a Agência Fapesp em 6/12/07. “O número de trabalhadores caiu no período, especialmente nos anos 90, de 1,723 milhão para 1,050 milhão”. Os dados estão na tese de doutorado — “Relações de trabalho na agricultura paulista no período recente” — de José Marangoni Camargo, professor de Economia da Unesp em Marília, defendida no Instituto de Economia da Unicamp. A categoria mais afetada é a dos bóias-frias.

JUSTIÇA MANTÉM MULTA À SYNGENTA

A Justiça Federal no Paraná decidiu que são ilegais as atividades da transnacional Syngenta Seeds em Santa Teresa do Oeste, na área de amortecimento do Parque Nacional do Iguazu, e confirmou multa dada em março de 2006 pelo Ibama, de R\$ 1 milhão. A sentença, de 30/11/07, reconhece que o Parque Nacional do Iguazu tem plano de manejo, com zona de amortecimento de 10 km, ao contrário do que afirmava a empresa. Diante disso, a Syngenta não poderá voltar a pesquisar soja transgênica na região. Em 21/10/07, quando a organização Via Campesina ocupou a área em protesto, seguranças da empresa NF, contratada pela Syngenta, executaram o militante do MST Valmir Mota de Oliveira e feriram seis trabalhadores.

MORRE PIONEIRA DO FEMINISMO

A escritora Heloneida Studart morreu de complicações cardíacas aos 75 anos, no Rio. Mãe de seis filhos, teve sete mandatos de deputada, sempre na defesa dos direitos humanos. Em 1975, co-fundou o Centro da Mulher Brasileira, primeira entidade feminista do país. 

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



toques da redação

BAHIA: CONTRA OU A FAVOR? – Gestores baianos que circulavam pela 13ª Conferência mostravam orgulho ao informar que a conferência estadual da Bahia aprovava as fundações estatais. O delegado Francisco de Souza e Silva, do segmento de usuários, designado para a plenária temática da Sala Canela, fez questão de mostrar a versão impressa do Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde para provar que não foi bem assim.

A proposta nº 129 diz: “A 7ª Conferência Estadual de Saúde considera as Fundações Estatais como uma das alternativas de gestão para o SUS-BA. A proposta de projeto de lei das alternativas de gestão, para cada aplicação concreta, deverá ser antecedida de um amplo debate conduzido por um grupo de trabalho com participação de usuários, trabalhadores e gestores. Os Conselhos de Saúde devem promover fóruns de debates sobre as Fundações Estatais.”

“Isso é aprovar a fundação estatal?”, perguntou Francisco. “A questão é que a saúde no interior da Bahia está toda privatizada, entregue a Oscips, então os delegados consideraram a fundação estatal uma alternativa”.



SERVIÇO DE PRIMEIRA – Grande conquista a transmissão ao vivo da 13ª pelo Canal Saúde, tanto pela TV NBR, da Radiobrás, quanto pela internet. Os vídeos continuam no site do canal (www.canalsaude.fiocruz.br/CNS13.php), para baixar ou ver online.



FOTO: M.C.

NOVA ESTRELA – Nem Temporão nem Lula! Francisco Batista Jr., presidente do CNS, foi a grande estrela da conferência. Ovacionado aonde quer que fosse, não podia aparecer que era logo cercado por delegados que queriam tirar fotos a seu lado. “Se eu soubesse teria vindo de gravata, uma roupinha mais arrumada...”, brincou. Em 13/12 houve eleição da diretoria do Conselho, mas claro que o *popstar* Júnior foi mantido!

ATRASOS, ATRASOS... – Plenária final, 19h. Ainda faltava votar todas as propostas dos eixos 2 e 3, além de mais de 150 moções. A platéia chiou quando a mesa interrompeu os trabalhos para homenagear os delegados aniversariantes. Inocência Foca, pela primeira vez num evento deste porte, nem acreditou naquela perda de tempo...

UFA! – Que barulho! Os delegados não gostaram da escolha do ExpoBrasília para local da conferência. A chuva no telhado metálico fazia um estrondo infernal, sem falar das atividades culturais, concentradas numa arena muito próxima das plenárias temáticas. E que cheiro de comida! Delegados famintos quase desmaiavam nas votações tardias... Pudera: o gigantesco res-

taurante foi instalado bem ao lado do auditório. Para completar, que calor! O auditório foi climatizado com borrifadores só no dia da abertura e da plenária final. Resumindo: Fontes Fidedignas acha melhor que o ExpoBrasília continue destinado a sua vocação original, as feiras de gado...

REPATRIEM O APÓSTROFO!

– AIH's, ACS's, PSF's, CIB's... O que é isso, companheiro?, interpela nosso Fontes Fidedignas. Pois é, o redator das propostas do Eixo 2 cochilou e deixou passar várias vezes essa praga mal copiada do inglês que vem assolando os textos da saúde. Anote aí, gente boa: na língua portuguesa, o apóstrofo indica supressão de letra: Vozes d'África, gota d'água,

Sant'Ana. Sigla nem precisa de plural, mas vá lá: se fizer questão, use AIHs, DVDs, CDs, ACSs, combinado?



FOTO: ADRIANO DE LAVOR

PINTURA DE FESTA – Boa parte dos delegados da conferência manifestou em seu próprio corpo o apoio às causas indígenas: na área reservada ao artesanato, Anuiá Yawalapiti tatuava, com tinta de jenipapo, rastros de cobra, guelras de peixe e outros motivos de sua tribo. “É pintura de guerra?”, indagou um delegado. “Não”, sorriu o tatuador. “É motivo de festa!”

ACESSIBILIDADE DE MENOS – Plenária final, e o vendedor ambulante Marcelo Roberto Silveira coçava a cabeça, com ar de quem está indignado. Alguém tem que falar ao pessoal da organização para colocar um tradutor para deficientes auditivos no telão, pediu. “Se meu primo, que é surdo, estivesse aqui, não entenderia nada!” Os deficientes visuais também reclamaram muito durante a votação do regulamento: não havia material em Braille, com tipos ampliados ou em meios digitais. “A conferência já está descumprindo lei federal”, afirmou um deles, que pediu apoio também para locomoção. “Para que então perguntaram sobre necessidades especiais no formulário?”





Encontro de paradoxos

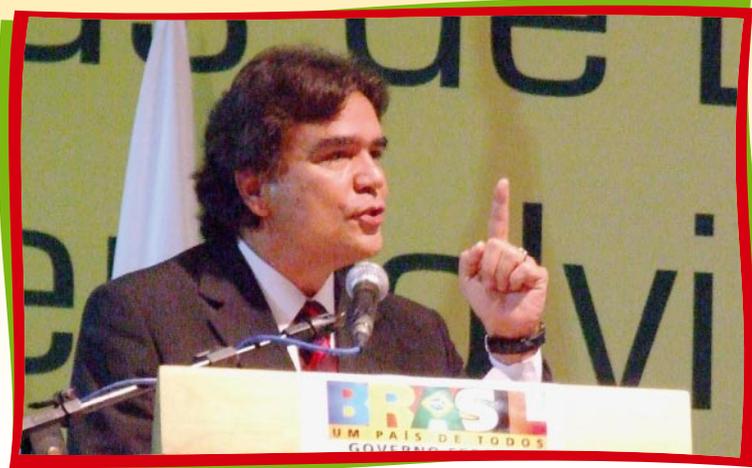
A 13ª Conferência Nacional de Saúde tinha tudo para entrar na história como um novo marco do controle social brasileiro. Em sua última etapa reuniu 2.275 delegados estaduais, 352 nacionais, 336 convidados e 219 observadores, que circularam de 14 a 18 de novembro pelo Pavilhão de Feiras e Exposições do Parque da Cidade, em Brasília, precedidos por outro recorde: 4.413 municípios, os 26 estados e o Distrito Federal mobilizaram nas etapas prévias 1,3 milhão de participantes. Mas, por questões de método e organização, a maior conferência nacional de saúde de todos os tempos acabou revelando paradoxos inéditos: pouco debate e votações dirigidas. Parte dos conselheiros levou essa queixa à reunião de janeiro do Conselho Nacional de Saúde.

Desde o início ficou visível a baixa mobilização de grupos de defesa de propostas — a não ser o das igrejas contra o aborto e o dos gestores a favor das fundações estatais. As boas intenções dos organizadores, que “engessaram” o regulamento para evitar excesso de propostas na plenária

final, como ocorreu em 2003 na 12ª Conferência Nacional de Saúde, resultaram num certo vazio de novas idéias. Tirando os grupos pró e contra o aborto e pró e contra as fundações estatais, nada mais parecia interessar aos delegados. Se o regulamento permitia defesa de destaques e propostas inéditas, o que possibilitaria alguma discussão sobre um ou outro tema específico, a plenária final não quis saber: sempre votava maciçamente contra o debate.

Com o lema “Saúde e qualidade de vida: Políticas de Estado e desenvolvimento”, a 13ª foi dividida em três eixos temáticos — *Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século 21: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento*; *Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde*; e *A participação na efetivação do direito humano à saúde*. Todos os delegados votaram todas as propostas do relatório consolidado das etapas estaduais nas plenárias temáticas em 10 salas com nomes de ervas — e pouco debateram. Na plenária final, dia 18, foram votadas, sem discussão, as propostas que não tiveram mais de 70% dos votos em pelo menos seis dos 10 grupos.





FOTOS: ARISTIDES DUTRA

A Oitava foi histórica, mas a 13ª acontece na maioria do SUS”

MINISTRO TEMPORÃO

Mesmo assim, muito se trabalhou noite adentro. No dia 15, dedicado à plenária temática do Eixo 1, com 210 propostas vindas dos estados, a maioria dos grupos encerrou os trabalhos à meia-noite. No dia 16, o da plenária temática do Eixo 2, com 284 propostas, os delegados deixaram o ExpoBrasília à uma da manhã. Apenas a plenária temática do Eixo 3, no dia 17, encerrou os trabalhos em torno das oito da noite, votando 94 propostas. A plenária final terminou às duas da manhã de segunda-feira 19/11.

De todo modo, um grande avanço em relação à 12ª CNS, que encerrou os trabalhos madrugada alta deixando um mundo de assuntos sem votação: quatro mil destaques e centenas de moções foram enviados pelo correio aos delegados para votação posterior, num processo que retardou o relatório final em um ano.

Desta vez, ao fim da jornada de cinco dias foram analisadas todas as 588 propostas do relatório consolidado, mais 373 sugestões inéditas – 108 do Eixo 1, 163 do Eixo 2 e 102 do Eixo 3, além de 154 moções – 99 de apoio e 55 de repúdio. O relatório final, apresentado em 12/12 na reunião do CNS e depois submetido a revisão, deve estar disponível no site do conselho (www.conselho.saude.gov.br) ainda este mês.

As idéias mais caras ao governo, como aborto e fundações estatais, foram maciçamente rejeitadas. No primeiro caso, a descriminalização ainda chegou à plenária final, mas não passou pelo fortíssimo lobby da igreja católica e seus aliados. A proposta das fundações estatais como alternativa de gestão sequer foi

à plenária final, rejeitada por nove dos 10 grupos temáticos.

O ministro considerou esse resultado um “equivoco”, ainda mais que os delegados não apresentaram alternativas viáveis. “O Ministério da Saúde continuará irredutível na busca de soluções para a gestão do SUS”, disse à imprensa em 19/11 (http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=39038). “A conferência é consultiva, não deliberativa”. Segundo ele, o governo respeita a opinião expressa na conferência, mas continuará buscando, no Congresso Nacional, “uma lei que permita ao SUS operar seus hospitais com alguma eficiência”.

O ATRASO DE SEMPRE

Na noite do dia 14, o clima ainda era de excitação e esperança, apesar das longas filas à entrada do grande auditório, de 3.700 lugares, que atrasaram a cerimônia de abertura, marcada para as 19h e iniciada às 20h40: como sempre, eram as medidas de segurança impostas pela presença do presidente Luiz Inácio Lula da Silva – um a um, os delegados se submeteram aos detectores de metais e à revista das bolsas. Lula entrou acompanhado dos presidentes do Senado, Tião Viana – substituído em dezembro pelo senador Garibaldi Alves (PMDB-RN) –, da Câmara dos Deputados, Arlindo Chinaglia, e da Frente Parlamentar da Saúde, deputado Darcisio Perondi (PMDB-RS), além do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e do presidente do CNS, Francisco Batista Júnior.

Da mesa ainda fizeram parte os presidentes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Osmar Terra, e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, o representante em exercício da Opas/OMS no Brasil, Rubén Figueroa, o ministro da Saúde da República Democrática de São Tomé e Príncipe, Arlindo Vicente de Assunção Carvalho e, para surpresa de muitos delegados, o secretário-geral da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, Dimas Lara Barbosa.

Temporão, o primeiro a falar, logo chamou a atenção para a ausência de mulheres na mesa e destacou que a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde é ocupada por Márcia Bassit – que estava na primeira fila do auditório. Instado pela platéia, convidou Márcia à mesa, que subiu ao palco sob aplausos. O ministro lembrou que esteve presente na 8ª [1986] e na 9ª [1992] conferências como delegado e, na 10ª, como relator. “A Oitava foi histórica, mas a 13ª acontece na maioria do SUS”, disse. Sob aplausos, destacou a aprovação, na Câmara dos Deputados, do PLP 1-B/03, que regulamenta a EC 29, e reafirmou a necessidade de aprovação da depois rejeitada CPMF.

Francisco Batista Júnior, falando em seguida, dirigiu-se ao presidente Lula destacando a grande participação popular na 13ª. “Nós do Conselho Nacional de Saúde nos sentimos orgulhosos com essa conferência, que envolveu 4.330 conferências municipais de saúde, conferências em todos os estados da Federação, a participação de pelo menos 1 milhão e 300 mil pessoas e 4 mil aguerriados delegados aqui presentes, defensores da vida e do SUS”, informou, sob aplausos.

Júnior citou o SUS como um sistema exemplar em transplantes de órgãos, em medicamentos e no controle de HIV/aids, mas ineficiente em outros setores. “Não podemos ter um programa maravilhoso de combate ao HIV ou de vacinação e sermos o campeão de tuberculose no mundo”, exemplificou. Ao dirigir-se mais uma vez a Lula, disse que o objetivo da conferência era resgatar os ideais da Reforma Sanitária, priorizar a Atenção Básica, as equipes multiprofissionais e as ações intersetoriais. “Não teremos condições de resolver os graves problemas da saúde sem compreender que saúde precisa ser entendida como ação intersetorial”, salientou. “Educação, planejamento familiar, imposto de renda, meio ambiente, tudo isso é saúde”.

Aplaudido calorosamente, o presidente do CNS elogiou o papel “fundamental” de Lula na aprovação do PLP



1-B/03 pela Câmara. “Mas para avançarmos ainda mais deveremos continuar trabalhando na perspectiva de obediência ao piso constitucional proposto pelo ex-deputado Roberto Gouveia”, lembrou ele o percentual de 10% da receita corrente bruta da União retirado do texto original de Gouveia, enviado ao Senado e sem previsão de votação.

A platéia reagiu com entusiasmo quando Júnior destacou a gestão do trabalho que, em sua análise, foi sempre loteada por grupos corporativistas e elitizados. “Devemos fazer esse debate com muita tranqüilidade e responsabilidade”, pediu. “Não podemos esquecer que há sérios problemas na gestão, mas não podemos permitir que propostas que apresentam grandes distorções sejam regulamentadas”. À mesa, o ministro Temporão levantou uma sobrançela, entendendo o recado sobre seu projeto das fundações. O desafio, segundo Júnior, é simples. “Devemos trabalhar na perspectiva de profissionalização da gestão a partir do nosso quadro”, propôs. “Não podemos permitir que o trabalhador da saúde seja demitido a qualquer momento”, encerrou, sob ovação da platéia.

O deputado e médico Arlindo Chinaglia (PT-SP), em seguida, defendeu o projeto de regulamentação da EC 29 e procurou desfazer os rumores de que teria acelerado a votação do PLP 1/03 depois que Tião Viana incluiu na pauta do Senado projeto de sua autoria. “O senador entendeu que era necessário que aprovássemos primeiro na Câmara, pela urgência do tema e pelas condições da política”, disse. Chinaglia elogiou o senador por ter sido o primeiro a apresentar projeto de regulamentação da EC 29 — o PLS 35/2002, depois arquivado.

Em discurso empolgado, o também médico Tião Viana (PT-AC) recorreu às lembranças: “Particpei da 7ª [1980], da 8ª e, agora, da 13ª Conferência Nacional de Saúde”, disse. “Se voltarmos no tempo, se olharmos a dívida que a ditadura deixou, veremos que conseguimos avançar bastante”, referindo-se à Constituição, que elevou a saúde a direito de todos. “Se olharmos para os gringos de Detroit [maior cidade do estado americano de Michigan], veremos que quem não tem dinheiro não tem acesso à saúde”, citou. “Por isso, basta olhar para o SUS e para os programas sociais do Brasil”. O senador festejou a regulamentação da EC 29, mas lembrou que não é o suficiente para dar conta dos problemas da saúde e conclamou a platéia a recorrer sempre ao Congresso Nacional. “Cobrem mais!”

O presidente Lula iniciou sua fala com cumprimentos efusivos à



Se não fossem vocês, o Temporão estaria pedindo dinheiro para o SUS à rede privada”

PRESIDENTE LULA

secretária Márcia Bassit, o que já lhe rendeu fortes aplausos. Em seguida, contou que tinha discurso escrito, mas resolvera falar de improviso. “Por que discursar sobre saúde numa conferência com tantos especialistas, onde o único leigo sou eu?” Mais aplausos calorosos. Reconheceu que há muito a fazer no país, mas destacou os avanços na saúde nos últimos quatro anos — já recorrendo ao discurso previamente preparado: em 2003, o Brasil contava com 175 mil agentes comunitários de saúde, beneficiando 90 milhões de pessoas, ou 52% da população; em 2007, o país contava com 221 mil agentes, que atendem 109 milhões de pessoas, 58% da população. “Um crescimento de 26%”, festejou.

PUXÃO DE ORELHA

A Estratégia Saúde da Família avançou: em 2003, 16 mil equipes atendiam 55,4 milhões de habitantes, ou seja, 31,9% da população distribuída em 4.176 municípios; em 2007, eram 27.474 equipes para 87 milhões, ou 47% da população brasileira em 5.131 municípios. “Um crescimento de 64%”, ressaltou. Na saúde bucal, as 4.261 equipes para 26,1 milhões em 2003 chegaram em 2007 a 15.934, para 77,7 milhões em 4.432 municípios. “Devido ao Programa Brasil Sorridente, temos 274% a mais de equipes e mais de 50 milhões de pessoas recebendo atendimento bucal”, informou. Vendo que Chinaglia conversava à mesa, disse: “Isso é importante para você usar na Câmara, Chinaglia”. O deputado nem percebeu o puxão de orelha.

“Precisamos de dentistas nas escolas para que a cárie das crianças não vire um poço da Petrobras”,

fez piadinha o presidente sobre a descoberta recente do Campo de Tupi (SP). Ele exaltou ainda os Centros de Especialidades Odontológicas e o SAMU, criados pelo Ministério da Saúde em seu governo. Sensibilizado pela energia que vinha da platéia, contou que em quatro anos e meio de governo esteve em 47 conferências nacionais (ele ainda abriria mais duas: a das Cidades, em 26/11, e a da Assistência Social, em 14/12), todas promovidas a partir da experiência das conferências nacionais de saúde. “Eu fico feliz porque, se não fossem vocês, o Temporão estaria pedindo dinheiro para o SUS à rede privada”, disse. “Hoje, temos a convicção de que vocês podem orientar o governo federal e as políticas públicas da saúde”.

O presidente reiterou então a importância da regulamentação da EC 29 na Câmara — revelou até que foi ele quem pediu a inclusão do projeto na pauta, apesar das divergências internas em seu governo — e da prorrogação da CPMF no Senado, afinal rejeitada na madrugada de 13/12. “A regulamentação vai permitir que cada estado brasileiro cumpra com a obrigação de investir 12% de sua arrecadação na saúde”, disse, lembrando que apenas sete deles atingiram o percentual constitucional. “Agora também vai ser possível definir o que são ações de saúde; senão, daqui a pouco, o cidadão ia querer abrir uma academia de ginástica com o dinheiro da saúde”, brincou, novamente muito aplaudido.

Ainda confiante na prorrogação, Lula dedicou boa parte do discurso à CPMF. “Com ela, a saúde até 2011 receberá mais R\$ 24 bilhões, além da variação



do PIB, num total de R\$ 32 bilhões”, esperava o presidente. Ele adiantou que não brigaria com o Senado, apesar dos esforços da imprensa em intrigar senadores e governo. “Parem com essa bobagem, porque o *Lula paz e amor* não vai brigar com o Senado”, riu. Para ele, o voto contra ou a favor é parte da democracia brasileira. “Se votarem contra é um resultado tão legítimo como o a favor e eu jamais vou cobrar resultado de um senador da República”, continuou. “Até porque o mandato de presidente é de quatro anos, e o de senador é de oito”.

O presidente disse que seria preciso mapear o quanto da CPMF vai para cada estado e perguntar a cada governador se pode prescindir desse dinheiro. “Vamos ver quanto o Rio Grande do Sul recebeu no ano passado e recebe este ano da CPMF para a saúde, ou perguntar ao estado de São Paulo se o governador Serra pode prescindir desse dinheiro”, provocou o presidente, matreira raposa política — dias depois, os mais importantes governadores tucanos, Aécio Neves (MG), José Serra (SP) e Yeda Crusius (RS), faziam lobby com seus senadores pela aprovação — viu-se depois, inutilmente. Lula opinou que se cada governador e cada prefeito pudessem pôr de lado o dinheiro da CPMF significa que são capazes de cobrir essa arrecadação, “e não vamos ter tantos problemas”.

O auditório ensaiou um protesto, quase vaia, quando o presidente disse que “pobre não paga CPMF”, mas ele logo se recuperou ao dizer que os opositores da prorrogação não estão brigando com o governo, mas com os 5.600 municípios brasileiros. “Quem é que vai dar dinheiro para a prefeitura cuidar da saúde?”, perguntou à platéia. Lula encerrou seu discurso às 22h sob ovação e deixou o salão ao som do *Lulalá*, cantado pela platéia, toda de pé.

O auditório em peso, animado mas cansado, começou a se levantar quando o ministro Temporão voltou ao púlpito para sua atrasada conferência magna, programada para as 20h. Incomodado pela dispersão e o barulho, Temporão perguntou à platéia se queria ouvi-lo. “Se vocês não quiserem que eu fale, vou embora, pois tenho muito trabalho”, reclamou. Uma delegada subiu ao palco com um cartaz. A platéia pediu que Temporão lhe cedesse o microfone, mas o ministro negou: “Ela vai ter quatro dias para apresentar suas idéias.”

Às 22h10, ele deu início à sua apresentação, “Saúde e desenvolvimento, crescimento, transformação e equidade — as ações prioritárias da

saúde para o período entre 2008 e 2011”. Quatro pontos norteiam essas ações, disse. O primeiro refere-se ao conceito de qualidade de vida que já foi contextualizado ao longo dos anos. “Um exemplo é a *Carta de Ottawa*, que tem como prioridade a paz, a renda, a habitação, a educação, a alimentação adequada, o ambiente saudável, a equidade e a justiça social”, citou, referindo-se ao documento final da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá, em novembro de 1986. “A esse conjunto de princípios eu acrescentaria que qualidade de vida é viver numa sociedade que permita a plena realização das potencialidades”, acrescentou, lembrando o saudoso Sergio Arouca.

POLÍTICA DE ESTADO

O segundo ponto, fundamental para se criar um movimento em defesa da vida: comunicação, informação e educação. O terceiro, lembrar que o SUS não é uma receita pronta para ser aplicada em qualquer lugar e circunstância. O quarto e último ponto, reconhecer que o SUS é uma política de Estado, de caráter pluripartidário.

O ministro citou as realizações do SUS: 27 mil equipes do Saúde da Família para 87 milhões de brasileiros em 92% dos municípios; 110 milhões de pessoas atendidas em 95% dos municípios por agentes comunitários de saúde; por ano, 2,3 bilhões de procedimentos ambulatoriais, 300 milhões de consultas médicas, 11,3 milhões de internações, 2 milhões de partos, 15 mil transplantes, 215 mil cirurgias cardíacas e 9 milhões de pro-

cedimentos de radio e quimioterapia, além de programas de excelência inter-nacional como o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o de combate à aids e o de controle do tabagismo. “Tudo isso com gestão participativa pactuada com estados e municípios”, salientou.

Os custos da saúde são influenciados por vários fatores, disse. O primeiro, a mudança no padrão demográfico do país: em 1981, havia seis idosos para cada 12 crianças até 5 anos; em 2004, seis idosos para cada cinco crianças até 5 anos. “Isso significa aumento da população de idosos e, conseqüentemente, aumento de custo para a saúde”, resumiu. O segundo, a mudança no perfil da morbimortalidade da população: por um lado, caíram drasticamente as doenças infecciosas; por outro, aumentaram os cânceres, as doenças cardiovasculares e a violência. “Hoje, vivemos uma epidemia de violência no trânsito, contra a mulher, a criança e o idoso”, apontou. O terceiro fator, obesidade e doenças decorrentes. “Entre 1975 e 2003, houve um aumento de duas vezes na obesidade do homem brasileiro e de 60% entre as mulheres”, disse.

As conquistas na área das doenças imunopreveníveis mereceram destaque: “Reduzimos essas doenças em mais de 90%, várias foram erradicadas e novas vacinas foram incorporadas ao PNI”. O mesmo, no entanto, não aconteceu com a mortalidade por doenças crônicas, provocada pela insuficiência de tecnologia e pela fragilidade na prevenção e promoção da saúde, continuou o ministro. A única conquista aqui foi a redução da mortalidade por câncer de pulmão entre

NÚMEROS DA 13ª

2.275 delegados estaduais

352 nacionais

336 convidados

219 observadores

800 pessoas de apoio

3.982 no total

800 atendimentos médicos

588 propostas prévias

210 do eixo 1

284 do eixo 2

94 do eixo 3

373 propostas inéditas

108 do eixo 1

163 do eixo 2

102 do eixo 3

154 moções

99 de apoio

55 de repúdio



os jovens, devido à política antitabagista. “Mas aumenta entre as mulheres”.

Temporão afirmou que as taxas da mortalidade infantil continuarão caindo nos próximos anos, mas reconheceu as grandes desigualdades regionais de acesso ao SUS. Segundo ele, internações hospitalares em alta complexidade em cardiologia, em cirurgia oncológica e transplantes no SUS estão concentradas nas regiões Sudeste e Sul. Para o ministro, é necessário ainda cuidar da qualificação das equipes do Saúde da Família e da desprecarização do trabalho. “É preciso fazer com que essas equipes tenham disponibilidade tecnológica para atuar mais e ter resultados melhores”.

A Política Nacional de Humanização, informou, desde 2003 tem como base a responsabilização pela resolução: não se passa a outro profissional e outras unidades o que pode ser feito em diagnóstico e terapêutica; a construção de vínculos, saudável para usuários e profissionais da saúde; a responsabilização na articulação de recursos disponíveis para o acesso à tecnologia que defende a vida e a articulação da rede de continuidade de cuidados; e construção e ativação da rede de assistência e proteção social intersetorial e solidária.

A nova proposta da política de saúde do atual governo, disse, “está em sintonia com a 13ª CNS”: preconiza saúde e desenvolvimento, ou seja, a saúde como frente de expansão estratégica para a economia e a política social. “A saúde é a única política social que tem uma dualidade fundamental: é uma política para a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento da sociedade e, ao mesmo tempo, tem dinâmica econômica e potencial de inovação e criação de riqueza e emprego qualificado”, afirmou.

Os números que a saúde gera são a prova: responde por 8% do PIB, incorporando todos os setores estratégicos do futuro (microeletrônica, biotecnologia, química fina, nanotecnologia, equipamentos); responde por 10% dos postos formais de trabalho qualificado; é o setor mais importante do gasto nacional com Ciência e Tecnologia (25% do total); e emprega 9 milhões de brasileiros em atividades de maior qualificação. “Ou seja, a saúde deve ser vista não apenas como gasto, mas principalmente como fator de desenvolvimento”, afirmou.

Temporão listou oito problemas críticos do SUS: reduzida articulação da saúde com as demais políticas nacionais; elevada iniquidade de acesso; desigualdade pessoal e regional; descolamento entre a evolução da

assistência e a base produtiva e de inovação em saúde; fragmentação do território e vazios assistenciais tanto nas metrópoles quanto nas regiões menos desenvolvidas; predomínio de um modelo burocratizado de gestão; subfinanciamento para atender às necessidades da população; precarização do trabalho e baixo investimento na qualificação de recursos humanos.

Ao todo, sete eixos sustentam a nova proposta para a saúde: Promoção à saúde e Ações Intersectoriais; Atenção à saúde: Assistência e Vigilância; Complexo Industrial e de Inovação; Força de Trabalho em Saúde; Qualificação da Gestão; Participação e Controle Social; e Cooperação Internacional.

SEM MEDO DE DISCUTIR

O ministro detalhou cada um. O eixo Promoção da Saúde e Ações Intersectoriais inclui a articulação de ações no campo das políticas públicas. “Aqui vamos trabalhar fortemente a questão do álcool, da redução de danos por uso abusivo, propaganda de bebidas, bebida e direção”, enumerou, informando que, somente no ano passado, metade das 35 mil mortes no trânsito envolveu bebida alcoólica. Inclui também controle de tabagismo, padrão alimentar, exercício físico, planejamento familiar e direito sexual. “Sem medo de discutir a interrupção da gravidez também”, disse, aplaudido. Temporão aproveitou para pedir à plateia que aprovasse a proposta de extensão da licença-maternidade de quatro para seis meses. “Se lá atrás falei que na saúde é fundamental o estabelecimento de vínculos, a família, a mãe, o pai e o bebê, espero que a conferência aprove essa extensão”, defendeu, também sob aplausos — e foi aprovada.

O eixo Atenção à Saúde refere-se a tudo o que, comumente, as pessoas identificam como problemas de saúde. “É o mau atendimento, a fila, o tempo de espera etc.”, exemplificou. Temporão afirmou que essa é uma questão a ser resolvida no contexto do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão. Dessa forma, prevê ampliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), expansão e melhoria de qualidade do Saúde da Família, do Brasil Sorridente, da Farmácia Popular e da Atenção de Média e Alta Complexidade.

No eixo Qualificação da Gestão, a proposta é inovar pela profissionalização da gestão e da contratualização. “Sem abrir mão dos princípios do SUS”, prometeu. Ele defendeu a gestão com controle social, planejada e qualificada, e a contratualização por concurso público. “Podemos aproveitar agora que vamos avançar a contratualização dos

R\$ 24 bilhões [da CPMF rejeitada] nos estados e municípios, estabelecendo contratos de gestão com objetivos, metas, indicadores, resultados esperados e recursos que vão ser repassados e criar um fundo para premiar quem alcançar desempenho acima do determinado”, expôs ele. A plateia, cansada, e a esta altura pela metade, nem percebeu que o ministro defendia sua proposta de fundações estatais.

A idéia do Complexo Industrial, esclareceu Temporão, é usar-se o poder de compra do Estado, setor privado e público, associado a uma linha de financiamento do BNDES para dar início a um programa de redução de importações e ampliação da produção nacional. “Devemos lembrar que hoje 25% do mercado farmacêutico, 80% do mercado de vacina e 50% de material hospitalar são públicos”, informou. Dois critérios orientam essa iniciativa: relevância epidemiológica das doenças e o custo de cada medicamento para o SUS.

O quinto eixo, a Força de Trabalho em Saúde, prevê o treinamento dos profissionais. Afinal, ressaltou o ministro, “ainda não inventaram uma medicina que não necessite de terapeutas”. No eixo Controle Social, a idéia é fortalecer cada vez mais os conselhos de saúde e as conferências, qualificar as ouvidorias do SUS e promover auditorias em saúde sob o comando da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde. A Cooperação Internacional propõe apoio aos países do Mercosul e africanos de língua portuguesa na qualificação de seus sistemas de saúde. “Posso já antecipar que a Fiocruz abrirá um escritório na África, com sede em Moçambique, e passará a apoiar fortemente a estruturação do sistema de saúde naquele continente”, adiantou.

Depois de 40 minutos de fala, Temporão explicou por que apresentou somente os eixos que norteiam a ação do Ministério da Saúde, não falando das metas do PAC da Saúde, o Programa de Aceleração do Crescimento na área: “O presidente Lula pediu que anunciasse essas metas apenas em 3 de dezembro, data oficial de lançamento do pacote” — na verdade, lançado no dia 5. Em seguida, antecipou: “Vocês podem ter certeza de que são propostas muito importantes e bem-estruturadas, que resgatam o sentido e o conteúdo da Reforma Sanitária e qualificam o SUS”, encerrou, sob aplausos. 

Cobertura: Adriano De Lavor, Bruno Camarinha Dominguez, Katia Machado e Marinilda Carvalho

ENTREVISTA

Francisco Batista Júnior

“A 13ª percebeu que o SUS está privatizado”

O presidente do CNS e coordenador-geral da conferência, Francisco Batista Júnior, faz balanço positivo da 13ª, especialmente quanto à sintonia das propostas com a carência do sistema: para ele, ficou clara a necessidade de inversão do modelo de atenção, de fortalecimento da prevenção e promoção da saúde, do destaque à intersectorialidade, de valorização da gestão do trabalho, de regulação da relação público-privado. “Todas as propostas que apontavam parcerias do Estado com empresas privadas foram rejeitadas”, lembrou. “Algumas pessoas me disseram que acharam exagero, mas acredito que os delegados perceberam que o sistema está privatizado e precisa ser reestruturado.”

Que balanço o Sr. faz da 13ª Conferência Nacional de Saúde?

Começamos a organizar a 13ª muito preocupados com o esgotamento do modelo de conferência. Percebemos a frustração das pessoas pelo fato de haver componentes excluídos — na 12ª, por exemplo, os infundáveis eixos alijaram os delegados da possibilidade de conhecer e debater cada um deles. Também avaliamos que o debate estava estratificado, pouco focado nas questões essenciais do SUS, gerando relatórios dessintonizados do que deveria ser posto em prática de imediato. Portanto, nossa tarefa era trabalhar para que esses problemas não voltassem a se repetir e ainda para ampliar a participação. Em relação a este tema, conseguimos ir além do que imaginávamos. Pela primeira vez, permitimos que qualquer pessoa que fosse ao ExpoBrasília visando participar da conferência entrasse como observadora, mesmo aquelas sem credenciamento prévio — não tiveram direito a voz e voto, mas puderam articular com os delegados. Daí o número de 4.500 participantes, que é histórico.

Quando analisamos a legitimidade do debate, também percebemos que conseguimos avançar, uma vez que credenciados e habilitados se envolveram em todas as discussões do relatório consolidado, indistintamente. Nas plenárias temáticas, o debate foi bastante aprofundado — é óbvio que em algumas salas mais do que em outras. Apesar de na grande mídia dois temas terem monopolizado as atenções (as fundações e o aborto, provavelmente pelo fato de serem polêmicos e terem sido pautados pelo ministro), não houve prejuízo do debate sobre as demais questões do sistema. Ficou clara a necessidade de inversão do modelo de atenção, de fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, do destaque à intersectorialidade, de uma política de valorização da gestão do trabalho, de regulação da relação entre o público e o privado.

Todas as propostas que apontavam para parcerias do Estado com empresas privadas foram rejeitadas. Algumas pessoas me disseram que acharam exagero, mas acredito que os delegados perceberam que o sistema está privatizado e precisa ser reestruturado. Ou seja, os debates estavam totalmente sintonizados com as carências do sistema. Comemoramos também o fato de a conferência ter tido começo, meio e fim.

Antes da conferência, o Sr. disse à Radis que os problemas na 13ª eram inevitáveis. Quais foram os pontos negativos e positivos?

De mais positivo, indico o sentimento de exercício da participação democrática — poucas conferências tiveram este ingrediente. De negativo, apenas questões pontuais. Não tivemos problemas com hotéis, com violência, com alimentação, nem com atendimento em saúde (com exceção das pessoas com deficiência, que reclamaram da falta de material específico). Fui surpreendido positivamente,



vamente, imaginei que teríamos mais problemas. Os que tivemos, como o dos banheiros, estavam relacionados à infra-estrutura inadequada do local, que foge do nosso controle.

Na plenária final, parte dos delegados protestou por acreditar que não houve debate. De que forma o Sr. recebe esta crítica?

Temos que entender que o método das conferências passadas era contraproducente: tanto as plenárias temáticas como a final transformavam-se em autênticos palanques para manifestações pessoais e corporativas. A experiência nos mostra que isso acontecia às custas da modificação de propostas, o que gerava discussões intermináveis, porque cada um queria alterar uma palavra. Alguns delegados não conseguiam aprovar seus textos nos estados e tentavam retomar a discussão na nacional, o que tornava o debate distorcido, ilegítimo e, de certa forma, desonesto. Assim, a conferência era ingovernável. No momento em que mudamos o método, impedimos esse dispositivo incongruente.



Outra coisa que as pessoas têm que entender é que o debate deve acontecer nas plenárias temáticas. Algumas ficaram surpresas por não ter havido discussão na plenária final, mas foram os próprios delegados que, de forma soberana, votaram pela não-necessidade de defesa na maioria das vezes. Em determinadas propostas, optaram por três falas favoráveis à aprovação e três contrárias, o que mostra que o debate não foi cerceado. A nossa limitação foram as propostas inéditas. Precisamos repensá-las, pois para uma proposta normal chegar à plenária final, tinha que ser discutida nos 10 grupos e aprovada por mais de 70% dos delegados em pelo menos seis deles. No caso da inédita, bastava ser apresentada numa sala e obter 50% de aprovação.

A proposta de apoio à descriminalização do aborto acabou rejeitada, devido à mobilização de grupos contrários. Como o Sr. vê essa mobilização?

O projeto das fundações foi discutido em boa parte das conferências municipais e estaduais, então as pessoas já chegaram à nacional com posição delineada. O aborto foi menos discutido e o desfecho teve como elemento norteador a capacidade de convencimento por parte de atores contrários ao aborto, como igrejas e indígenas. Entendo que

esse convencimento é legítimo e tem mesmo que acontecer, principalmente em temas polêmicos. As propostas caras aos agentes comunitários, por exemplo, raramente são rejeitadas — primeiro porque se articulam para saírem delegados e, depois, porque defendem os textos. Isso é natural, se acontecer nos limites da ética. Penso que a conferência mandou um recado para que o Ministério da Saúde realize um grande debate no país a respeito do aborto, pois há pouco esclarecimento. Já falei com Temporão que o ministério tem que chamar a si essa responsabilidade.

O ministro criticou a conferência, afirmando que “não cumpre seu objetivo legal, de avaliação do sistema público de saúde”, e “não propõe alternativas claras e possíveis de serem executadas”. Também disse que a rejeição ao projeto das fundações é um “equivoco”, fruto de “postura radical e pouco comprometida com o social, que mantém a inércia do sistema”. O que o Sr. pensa disso?

Toda crítica deve ser respeitada, mas discordamos do conteúdo. A avaliação do ministro é equivocada, talvez porque ele não teve oportunidade de participar de nenhuma conferência estadual, nem da nacional. Se ele tivesse tempo de se envolver, com certeza a

avaliação seria outra. A opinião dele está prejudicada. Em relação à apresentação de propostas, reafirmo que os delegados pediram mudanças no modelo. Sobre as fundações, o CNS tem debatido a gestão do SUS, coisa que o ministério deveria ter feito e não fez. Realizamos o primeiro seminário de Modalidades de Gestão do SUS em agosto, e marcamos o segundo para janeiro. Em nome da minha confederação [*Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social*], apresentamos um monte de propostas. Alguns setores dizem que quem é contrário ao projeto não apresenta proposta, mas a verdade é que quem é contrário ao projeto nunca foi convidado a debater com quem defende.

Na mesa do Eixo 3, o procurador Humberto Jacques questionou a herança da 13ª. Qual será, em sua opinião?

O resgate do conceito amplo de saúde, na perspectiva de superar a lógica conservadora de tratar a doença, trabalhar para impedir que ela apareça. O que requer a atuação de equipes multiprofissionais, prevenção, promoção, ações intersetoriais (envolvendo áreas vitais para a saúde, como educação, trabalho, emprego, renda, violência, meio ambiente, desenvolvimento). Essa é a grande herança da 13ª. (B.C.D.)

Sob tensão, plenária aprova regimento

A votação da proposta de regulamento, na manhã da quinta-feira 15/11, foi marcada por uma onda de tensão nos bastidores: a comissão organizadora temia que as novidades preparadas para a 13ª — como as 10 plenárias temáticas — fossem rejeitadas. Na prática, avaliava a organização, mudanças inviabilizariam o novo formato. Francisco Batista Júnior, foi convocado a defendê-lo.

“Planejamos um modelo que nos possibilite chegar ao fim sem que aconteça o que aconteceu com a 12ª, que não terminou a votação do relatório”, disse. De acordo com ele, o regimento agilizará a conferência. “Não podemos nos perder em discussões para colocar uma vírgula”.

De início, parecia que o discurso não surtira efeito: pipocavam no

auditório pedidos de destaque, o que só fazia aumentar a apreensão. No total, a plenária apresentou destaques em 12 dos 28 artigos, quase a metade. Na defesa das alterações, porém, a tensão deu lugar pouco a pouco ao alívio: os delegados rejeitaram a maioria dos destaques. Houve, por exemplo, quem exigisse a retirada das mesarredondas da programação, alegando que diminuiriam o tempo de análise das propostas, considerando-se que nas conferências anteriores as palestras embasavam os debates. Em vão. Teve até quem tratasse de assunto alheio ao regimento: um conselheiro de 91 anos pediu que o Conasems atue mais ativamente no interior, e saiu sob vaias.

A plenária se dividiu apenas quanto à possibilidade de se suprimir

e mudar parte das propostas, quando o regulamento só permitia aprovação ou supressão total. Um grupo de 15 delegados que apoiavam a alteração fazia barulho na lateral do palco. A conselheira nacional Maria Izabel da Silva, a Bel (representante da CUT), que coordenava a votação, pôs fim ao alvoroço: “Companheiros, aqui ninguém vai ganhar no grito”. O artigo acabou mantido, sob protestos do grupo, enquanto a platéia gritava “Senta, senta!”

Pequenas mudanças foram aprovadas. A votação — prevista para acabar às 10h45, quando do início da mesa do Eixo 1 — só se encerrou às 12h30, comprometendo a programação do dia. A mesa começaria depois do almoço e a plenária temática teve início três horas depois do programado, às 17h.



Três dias de (boa) reflexão



Em mesas-redondas abertas a todos, 12 expositores convidados – quatro por dia – analisaram cada eixo temático, estimulando o debate

para as votações das propostas. Apesar dos atrasos e do calor intenso, os delegados lotaram o salão do auditório e reagiram com entusiasmo à maioria das apresentações.

MESA-REDONDA ♦ EIXO 1

A ideologia bem viva

“Ainda não temos conferência”, comentava no auditório o sanitarista Mário Scheffer, pouco depois das 12h do dia 15: a votação do regimento atrasou tudo. Às 12h51, a decisão oficial de adiamento foi informada às poucas pessoas que ainda esperavam, pacientemente. Após as 14h a mesa do Eixo 1 finalmente foi composta, sob a coordenação da conselheira nacional de saúde Rosane Maria Nascimento da Silva, do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), que apresentou o tema proposto – “Desafios para efetivação do direito humano à saúde no século 21: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento” – e passou a palavra à primeira oradora, Clair Castilhos Coelho, da Rede Feminista de Saúde.

Clair iniciou sua fala destacando como as políticas públicas sociais – e, entre elas, o próprio SUS – são influenciadas pelo contexto político, econômico e ideológico. Segundo ela, é difícil falar de saúde e construção de um sistema único num país que vive sob o neoliberalismo, “esta etapa destrutiva do capitalismo”, responsável pelo desperdício criminoso de recursos materiais e humanos, afirmou, citando o filósofo marxista húngaro István Mészáros, seja pelo tratamento dado às populações do mundo subdesenvolvido, seja pela violação da natureza ou pelas “aventuras militares



Clair: “Civilização de bárbaros”

do imperialismo hegemônico e global dos Estados Unidos”.

Para Clair, assistimos à “fragmentação comercial do ser humano”, que vai além da compra e venda da força de trabalho. “Hoje se vende sangue, medula, gameta, órgão de reprodução, placenta, embrião, feto, DNA e célula”, denunciou, alertando para o perigo de uma “civilização de bárbaros”. A força do capital mundializado concentra a riqueza e faz cinco bilhões de excluídos em todo o mundo, disse.

Este contexto exige dos que lutam pela saúde que superem as políticas neoliberais, entendam o significado ideológico das palavras,

informem-se contra a alienação e se organizem contra a discriminação, o preconceito e o fundamentalismo. Para Clair, somente assim se efetivará o controle social e se combaterão as políticas referenciais dos organismos multinacionais – Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e até a Organização Mundial da Saúde.

Ela destacou como “políticas referenciais” a Estratégia de Saúde da Família, “que reduz a integralidade a ações básicas de saúde”, o Consenso de Washington e seu “mito da inexorabilidade das mudanças e reformas”, cujos resultados apontam para um aumento nas desigualdades. A palestrante citou



o subcomandante Marcos — porta-voz do movimento zapatista, no México — para resumir o cenário atual: “Estamos na 4ª guerra mundial, que é a guerra do capital financeiro”. Este conflito é responsável pela “polarização internacional”, fenômeno que concentra “nas mãos de 358 supermilionários a renda necessária para o sustento de 2 bilhões e 600 milhões de pessoas”.

Esta realidade dificulta a destinação de recursos para a saúde, já que os organismos multinacionais estão interessados na manutenção do Estado mínimo, afirmou, o que significa a abertura da economia aos capitais internacionais, a privatização e a diminuição de gastos públicos. Clair questionou o governo e o superávit primário de 106 bilhões “para pagar juros e outros custos da dívida”, o que corresponde a 4,37% do PIB. “Não sabem o custo social e humano que isso representa para a população brasileira?”, lançou.

O controle social em sua opinião tem como papel a luta por financiamento, no sentido de que o dinheiro público seja aplicado em políticas públicas, e não no fortalecimento do próprio capital. “A ditadura do capital privatiza”, destacou: 10% da população brasileira detêm 2% de toda a riqueza. Numa população de 180 milhões, 55 milhões estão na pobreza.

Para as mulheres é mais difícil ainda, disse Clair. Elas representam 43% do mercado de trabalho; entre as que estão trabalhando — dos 25 aos 49 anos —, 94% também são responsáveis pelas tarefas domésticas; em 2006, 31,4% das famílias tinham como chefe uma mulher. Em relação à saúde, são tratadas no período gestacional ou de amamentação, afirmou. “Reduzem-nos a matrizes reprodutoras e usinas de leite”, resumiu, sob aplausos.

Para Clair, 92% das mortes maternas seriam evitáveis, embora nunca apareçam na lista das 10 maiores causas de óbito. O problema estaria no fato de, culturalmente, a gravidez ser encarada como “estado fisiológico especial”, que incluiria a alta mortalidade por aborto. Além disso, salientou a “péssima qualidade” dos serviços de pré-natal. “São 2 milhões de partos, 500 milhões de consulta, mas a mulherada morre depois de fazer o pré-natal”. E sentenciou: “Alguém já ouviu falar em alta para pré-natal? Pois no Brasil tem”.

Quando são levadas em consideração as questões étnico-raciais, os problemas aumentam. O risco de uma gravidez terminar em aborto, segundo Clair, é de 9,4% entre as mulheres

negras, contra 5,2% entre as pardas e 3,2% entre as brancas. “Resumindo: nós morremos de hipertensão, hemorragia e aborto”, disse ela, salientando que entre as lésbicas o atendimento é de “quinta qualidade”. Neste grupo, 30% saem dos serviços de saúde com receitas de contraceptivos, revelou Clair o paradoxo.

“As maiores causas de adoecimento e morte são as condições de trabalho, a pobreza, o preconceito, a discriminação, a medicalização do corpo, a precariedade da assistência, a criminalização do aborto, a clandestinidade da prática e os dados precários para o planejamento da prevenção à gravidez indesejada”. A situação se agrava graças às políticas subservientes ao capital financeiro, afirmou, o que coloca a saúde das mulheres na posição de “moeda de troca” em negociações internacionais. “É Estado mínimo para o social e máximo para o capital”, declarou, sob calorosos aplausos da audiência. Para a feminista, entender esta realidade deve estar entre as prioridades do controle social.

QUEM PODE SER A FAVOR?

Ela se deteve na questão do aborto. “A favor ou contra — quem pode ser a favor? Digam! Todas as mulheres que querem a legalização são chamadas de aborteiras, assassinas, pró-morte, criminosas”, desabafou. A questão não é essa, prosseguiu, classificando toda essa discussão como “bate-boca inútil”, já que as mulheres continuam morrendo e ninguém deixaria de ser virtuosa, caridosa ou humana “porque defende isso ou aquilo”. Para Clair, temos que defender o direito à vida das mulheres e das crianças, mas dentro de políticas públicas humanas e equitativas, exortou, sinalizando que a questão principal é definir onde terminam os gastos e começam os investimentos. “Dinheiro para pobre é gasto, para rico é investimento”, protestou, clamando os delegados da 13ª a declararem “morte ao capital” sob uma chuva de aplausos da platéia de pé.

Às 14h50, a ex-conselheira nacional de saúde Fernanda Lopes iniciou sua apresentação, sob forte calor, defendendo a “saúde como bem público global e direito fundamental”. Integrante do Comitê Técnico da Saúde da População Negra, Fernanda apresentou como desafio “a construção de um ambiente favorável para ampliar o pensar e o agir em torno das questões de saúde e de desenvolvimento” — o que incluiria a ampliação dos direitos humanos.

A sociedade brasileira é um “amalgama de várias ancestralidades, trajetórias individuais e familiares marcadas por migração, valores, culturas, expressões, símbolos e identidades”, descreveu, que ao mesmo tempo carrega a transformação das diferenças em desigualdades, “pautadas na perda do valor de humanidade”. A palestrante afirmou que essas desigualdades poderiam ser evitadas se os pactos firmados pela sociedade fossem respeitados — mas a afirmação destas desigualdades traz “restrições de acesso aos bens materiais e simbólicos e aos benefícios das ações do Estado” e o aumento das vulnerabilidades individuais e coletivas. Deve-se encarar a vulnerabilidade, aconselhou, como uma realidade dinâmica e multifatorial, responsável por situações que geram agravos à saúde.

Por isso, assinalou, é importante defender um conceito de saúde mais amplo do que “o contrário de doença”, já que ambas as definições — de saúde e doença — são resultantes de processo histórico, que se apresenta de acordo com a maneira como as pessoas se relacionam entre si e com o meio, “pela forma como a sociedade se organiza e se constrói, se reproduz e se apresenta aos seus membros”. Para Fernanda, saúde é um conjunto de situações integrais e individuais, que ao mesmo tempo decorrem de fatores culturais, ideológicos, políticos, ambientais e econômicos. Quando há equilíbrio, disse ela, é possível ver a saúde como direito, como algo que deve ser reivindicado, universal e indivisível, “assim como o corpo não pode ser fragmentado”.

O direito à saúde, afirmou, só pode ser conquistado quando os demais são respeitados: só há vida saudável quando não se é discriminado, quando se pode viver sem violência, quando há liberdade e autonomia sobre o corpo em qualquer fase da vida, quando a livre orientação sexual, a identidade e a expressão de gênero são respeitadas e, por fim, quando se tem acesso às informações. Também listou educação de boa qualidade, segurança alimentar, habitação digna, trabalho decente, segurança e desenvolvimento — “não como sinônimo de geração de riquezas ou crescimento econômico” —, aumento das liberdades fundamentais e potencialidades individuais, além da ampliação da participação social.



No auditório lotado, Fernanda defendeu a remoção das fontes de privação da liberdade, como a pobreza e a tirania, a carência de oportunidades econômicas, a negligência e a omissão dos serviços governamentais, a destituição social e a intolerância, a interferência excessiva dos Estados opressivos. A responsabilidade, segundo ela, é da sociedade civil como um todo, incluindo-se família, comunidade e instituições religiosas, tarefa de agentes mobilizadores e articuladores da efetivação dos direitos humanos. “O controle social faz a vigilância para que os poderes públicos cumpram os compromissos estabelecidos”, destacou Fernanda, garantindo “tudo para todos, de acordo com as diferentes necessidades, partindo de uma construção democrática e descentralizada”.

A PARTICIPAÇÃO AVANÇA

Falou em seguida o secretário-geral da Presidência da República, Luiz Dulci, que abordou o papel pioneiro dos movimentos sociais nas questões de mobilização e participação popular. Desculpando-se por ter que se ausentar logo após falar, já que viajaria a Montevideú, ele centrou suas palavras na “questão vital” para a efetivação de qualquer direito: a participação popular, que alerta para os objetivos políticos. A construção do SUS só foi possível graças à articulação conjunta de diversos setores da sociedade, afirmou. “Quem conhece o antes e o depois do SUS pode avaliar as diferenças”.

Para Luiz Dulci, as conferências foram fundamentais no processo. “Adotar a participação social como forma de governo” em outras políticas públicas tem sido prioridade do governo Lula, assegurou. As conferências são fundamentais para “elaboração, execução, avaliação e correção de políticas públicas”, disse. “Por isso precisam ser realizadas em todas as áreas”.

O secretário aproveitou para condenar a tentativa de criminalização das organizações não-governamentais, “por razões políticas e ideológicas”, mas se mostrou confiante em que tudo se esclarecerá na CPI das ONGs. “Mesmo no caso das rádios comunitárias, as verdadeiras nada têm a esconder”, afirmou. Para ele, todo este movimento contrário parte dos que desejam que “a sociedade civil participe menos da execução das políticas públicas”. A política não pode ser definida entre quatro paredes, salientou ele, para quem faz “muita diferença”

se as tomadas de decisão começam pelos municípios, se o processo é participativo. “É a participação que garante a sustentação social”, afirmou. “Há polêmicas, há diversidade, mas as contradições do movimento social são sintomas de vitalidade”.

PIB DA DOENÇA

Última a falar, Raquel Riggoto, representante do Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos Sociais, trouxe longa reflexão sobre saúde, doença e desenvolvimento. Para ela, há um equívoco de conceito, já que a saúde está muito mais ligada à doença e à assistência, e o desenvolvimento “é uma crença da sociedade moderna que precisa ser revista”. Raquel deu como exemplo a idéia, defendida, entre outros, pelo ministro Temporão na conferência, de que o setor saúde seria responsável por 8% do PIB. “O que gerou estes 8% na verdade foi a doença”, destacou. “Se desenvolvimento é isso seria melhor não tê-lo”. E questionou se não haveria outro caminho para a qualidade de vida que não fosse o progresso, já que sua ideologia associa a presença humana à condição de “produzir e consumir indiscriminadamente”.

A palestrante denunciou nosso modelo de desenvolvimento, no qual agentes econômicos pressionam o Estado a investir na infra-estrutura para que atuem melhor, a financiar empreendimentos e a remover obstáculos ao lucro, em detrimento da saúde e do meio ambiente. Estas empresas, segundo ela, procuram vantagens como solo barato, recursos naturais abundantes, mão-de-obra farta e de baixo custo, políticas de incentivos fiscais, além de “contextos de frágeis políticas ambientais, trabalhistas e de saúde”.

Raquel fez histórico do Estado brasileiro nos últimos 30 anos, “subordinado ao capital transnacional, que minimiza pessoal e estrutura das políticas sociais e desenvolve políticas compensatórias — necessárias, porém insuficientes para superar as desigualdades”. A consequência,

sustentou, é a ampliação das desigualdades — entre países, entre segmentos sociais —, o consumo de recursos naturais, degradação e contaminação do meio ambiente, criando um quadro de “injustiça ambiental” em que “o acesso é desigual na distribuição dos benefícios”, e cujos danos atingem trabalhadores de baixa renda, populações marginalizadas, grupos sociais discriminados e povos étnicos minoritários. E lançou a questão: “Desenvolvimento para quem?”

Raquel citou como exemplo a soja, exportada aos países ricos para ração. A área de plantação do grão no Brasil cresce 300% ao ano, o que aumenta a produção, mas não gera aumento de empregos. As rodovias previstas no PAC, para ela, estariam pautadas pelo escoamento desta produção. Com as usinas hidrelétricas, o mesmo. A Comissão Mundial de Barragens sabe que os empreendimentos são ineficientes para gerar energia, os custos são sempre maiores que o previsto e os impactos ambientais deslocam 40 milhões de pessoas em todo o mundo. Mesmo assim, há mais de 100 usinas previstas pelo PAC. “Vamos alimentar carros e desnutrir pessoas”, denunciou — usando o neologismo “necrocombustíveis”, criado por Frei Betto para os biocombustíveis — e lembrando a situação dos trabalhadores rurais que vivem do corte da cana. “Sugam a vida das pessoas e depois empurram para a Previdência pagar a conta”.

Raquel também comentou o projeto de transposição das águas do São Francisco — “R\$ 6,6 bilhões para alimentar o agronegócio do camarão e da siderurgia” —, mostrando fotos de manguezais, antes e depois da devastação causada pela carcinicultura. “Como se vai viver daqui para a frente com o constrangimento das famílias prejudicadas, que têm que apelar ao Bolsa-Família?”, questionou, sob aplausos. “O Brasil está funcionando como barriga de aluguel para as políticas do capital”, advertiu, enquanto nos grandes centros urbanos sobram áreas de risco e lixo e falta saneamento básico.

Para ela, falta também uma ponte entre saúde e desenvolvimento: “A desigualdade social e a injustiça ambiental decorrem dos padrões urgentes de desenvolvimento, e não da falta de crescimento”, afirmou, levantando nova onda de aplausos. “De quanto dinheiro nosso SUS vai precisar para atender a tanta produção de doença?”. Às 16h, sob o tórrido calor de novembro em Brasília, a platéia aplaudiu de pé a palestrante.



MESA-REDONDA ♦ EIXO 2

Beabá da seguridade

A mesa-redonda do Eixo 2 – “Políticas públicas para a saúde e a qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde”, no dia 16, foi a síntese do que se entende por intersetorialidade. Fez raio-x da Seguridade Social, tratou da necessidade de articulação entre saúde e seguridade e de pontos polêmicos como fundações estatais de direito privado. Programada para 9h, a mesa, coordenada pelo secretário de Saúde do Maranhão, Edmundo Costa Gomes, vice-presidente do Conass, começou às 9h45 após atividades de aquecimento e alongamento promovidas pelo grupo de educação física Geração Saúde, do Ministério da Saúde.

O primeiro expositor, José Marcos de Oliveira, do Movimento Nacional de Luta contra a Aids, ressaltou a importância de os usuários do SUS qualificarem-se para o debate sobre Seguridade Social. “O que é seguridade social?”, perguntou. Em alusão ao Artigo 194 da Constituição, respondeu: “Seguridade Social é um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Para ele, dos três eixos que norteiam a 13ª, o segundo é o mais complexo. “Nós dominamos muito bem os eixos 1 e 3, mas precisamos de fato nos apropriarmos do que é Seguridade Social e interferir nas políticas sociais que influenciam as políticas de saúde”, opinou. Representando o segmento de usuários na conferência, ele buscou apresentar, didaticamente, o que significa cada um dos três pilares da seguridade, que são assistência, previdência social e saúde.

Assistência social, segundo a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993, é definida como política voltada para a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo a crianças e adolescentes carentes; a integração no mercado de trabalho; a reabilitação e a integração de pessoas portadoras de deficiências.



Ivanete: seguridade desmantelada

“Deve pautar-se pelos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento e da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços”, explicou.

Segundo pilar, a previdência social, completa a assistência. Pelo artigo 3º da Lei nº 8.212/1991, tem por fim assegurar a seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. Já a saúde, como consagra o Art. 196 da Constituição, é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O palestrante apresentou pontos que considera essenciais para a qualificação e o fortalecimento do SUS como política de Estado. “Como devemos caminhar?”, indagou. A resposta foi dada na forma de sugestões de propostas. São elas: retomar o conceito de Seguridade Social, aproximando os três pilares; regulamentar a EC 29; implementar o Pacto pela Saúde; investir na qualificação do modelo de atenção

à saúde, efetivando os preceitos legais, ampliando o acesso a ações e serviços de saúde, fortalecendo a atenção básica, garantindo ações de média e alta complexidade, reduzindo as iniquidades regionais e priorizando a promoção da saúde. E também implementar medidas para a qualificação da gestão do trabalho e educação na saúde; investir na despreciação do trabalho em saúde e na formação e educação permanente no SUS; fortalecer o controle social e democratizar a gestão, por meio da gestão participativa; e investir na constituição do complexo produtivo em saúde.

CAMINHOS DA DESORDEM

A segunda palestrante, a pesquisadora Ivanete Boschetti, professora do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, traçou o perfil da Seguridade Social do país. “Depois de 20 anos, 40,6 milhões estão excluídos, 58 trabalhadores em cada 100 sem direito à previdência; entre eles, 20,4 milhões não têm rendimento ou ele é inferior a um salário mínimo; desse total, 5 milhões são trabalhadores rurais e 15,4 milhões são urbanos”, informou. Para ela, os princípios constitucionais da Seguridade Social – universalidade, uniformidade e





Esse fórum tem legitimidade, precisa aprovar a 1ª Conferência de Seguridade Social

EX-DEPUTADO ROBERTO GOUVEIA

equivalência, seletividade e distributividade, diversidade do financiamento, gestão democrática e descentralizada — foram desmantelados.

O setor foi totalmente desestruturado, analisou, “tanto em relação aos direitos quanto à gestão e ao financiamento”. Na opinião da professora, os direitos à seguridade não foram uniformizados nem universalizados. Na previdência, as contra-reformas restringiram os direitos, reforçaram a lógica do seguro, reduziram valor de benefícios e abriram caminho para a privatização. Na saúde, houve fragilização da atenção básica e o SUS não foi instituído completamente. Na assistência social, tivemos foco em segmentos e situações específicos e uma abrangência restrita.

O desmonte na gestão se deu, segundo Ivanete, pela não-consolidação das instâncias deliberativas e participativas e pela extinção dos Conselhos de Seguridade Social e Previdência. No financiamento, na medida em que não diversificou fontes, reforçou a arrecadação sobre folha de salários do setor privado e passou a usar recursos da Seguridade para pagamento da dívida pública. “Desde 1994 vem ocorrendo apropriação indevida dos recursos do Orçamento da Seguridade Social, por meio da DRU [Desvinculação dos Recursos da União], que são retidos pelo Orçamento Fiscal da União e canalizados para a esfera financeira da economia”, afirmou.

Ivanete deu exemplos dessas distorções: segundo

análise da Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal, em 2005 o orçamento da Seguridade Social foi de R\$ 24,7 bilhões com a DRU; sem a desvinculação, seria de R\$ 56,8 bilhões. “Ou seja, foram retirados da Seguridade R\$ 32,1 bilhões”, alertou. Em 2006, a retirada foi de R\$ 33.819.950, como informa o demonstrativo das receitas desvinculadas do orçamento da Seguridade Social: R\$ 17.673.653 desvinculados da receita da Cofins (Contribuição para Financiamento de Seguridade Social); R\$ 5.060.876 da CPMF (Contribuição sobre a Movimentação Financeira); R\$ 4.613.362 da receita da contribuição PIS/Pasep; R\$ 5.288.194 da receita da Contribuição sobre o Lucro Líquido PJ (CSLL); R\$ 824.649 de outras receitas de contribuições; e R\$ 359.216 de outras receitas correntes.

“Quem paga a conta”?, perguntou. A resposta estava na ponta da língua: os trabalhadores. Em 2006, 3,8% vieram de recursos provenientes de impostos; 46,2% da contribuição de empregadores e trabalhadores; 25,6% do Cofins; 7,7% da CPMF; 8,4% da CSLL; 4,7% da contribuição para custeio de plano de servidor e militar; 1,3% de outras fontes; e 2,4% do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

“A Seguridade Social tem caráter regressivo”, acentuou. A palestrante apresentou números que explicam essa regressão: a previdência ficou com 80%, a saúde, com 16% e a assistência, 4%. Em 2006, exemplificou, foram destinados à previdência R\$ 212,9 bilhões; à saúde, R\$ 40,5 bilhões; e à assistência, R\$ 21,5 bilhões. De 2000 a 2006, o orçamento cresceu 132,9%, o da previdência subiu 128,0% e o da assistência, 385,2%, enquanto a saúde cresceu apenas 100,2%. Segundo Ivanete, a regressão aparece também na participação do Fundo Nacional de Saúde no orçamento da Seguridade

Social. Em 2000, era de 14,10%; em 2006, caiu para 11,96%. “Ou seja, houve queda nominal”, ressaltou.

Para Ivanete, a mudança desse quadro depende de uma agenda para a saúde na Seguridade Social. Essa agenda deverá contemplar as seguintes propostas: a substituição das fontes de financiamento regressivas por progressivas; o estabelecimento de um Fundo Nacional da Seguridade Social; a não-renovação da DRU sobre as receitas da seguridade social [na mesma data da rejeição da CPMF o Senado aprovou a prorrogação da DRU]; a regulamentação da EC 29; a reinstalação do Conselho Nacional da Seguridade Social; a integração mais estreita e articulada entre as políticas da Seguridade; o fortalecimento do SUS; a estruturação e o fortalecimento da rede pública de serviços em contraposição à proposta de criação das fundações estatais de direito privado; e a estruturação de uma Seguridade Social pública, universal e com responsabilidade estatal. Algumas dessas idéias estavam presentes no relatório consolidado. Outras serviram de base para a formulação de propostas inéditas.

Sob aplausos inflamados, ela avisou que a Seguridade Social que defende deve articular amplo conjunto de direitos sociais e constituir sistema de proteção social universal e equânime. E mais: “Precisa também fortalecer os espaços de socialização da política e sustentar-se na luta e no movimento dos trabalhadores e bater-se contra a política econômica e garantir recursos progressivos e redistributivos”.

GRITOS BEM-VINDOS

O palestrante seguinte era o ex-deputado petista Roberto Gouveia Nascimento. O coordenador da mesa esqueceu de informar e grande parte da platéia não ficou sabendo que se tratava do autor do PLP 1/03, tão caro à saúde pública. Do púlpito, muito entusiasmado e feliz, emocionado com o convite para falar à conferência, o médico paulista gritou nos 10 minutos de sua fala — às vezes, sua voz até falhava. Lembrou dos tempos de Congresso Nacional, das votações na Câmara e exaltou o avanço que representou a aprovação do 1/03 em 31 de outubro, “porque a regulamentação da EC 29 deu força de lei à Resolução nº 322, do Conselho Nacional de Saúde”.

Como não podia deixar de ser, Gouveia mostrou-se insa-



tisfeito com o substitutivo aprovado, que destinaria R\$ 24 bilhões da CPMF em quatro anos à saúde, e defendeu sua proposta original, que prevê para a área 10% das receitas correntes da União, o que representaria R\$ 20 bilhões a mais já em 2008. “Temos que convencer o Senado a retomar esse percentual”, defendeu, lembrando que a proposta foi deliberada pela 12ª Conferência Nacional de Saúde.

Inflamado, Gouveia defendeu um desenvolvimento econômico que inclua distribuição de renda — porque desenvolvimento com sustentabilidade não se faz sem políticas públicas, disse. Nesse sentido, pediu ações intersetoriais e ressaltou a importância do controle social, em especial das conferências nacionais de saúde. Gouveia conclamou os delegados a aprovarem proposta de realização da 1ª Conferência Nacional de Seguridade Social. Seus gritos surtiram efeito, pois a sugestão foi imediatamente incluída como proposta inédita e aprovada pela maioria na tarde daquele mesmo dia. “Esse fórum tem legitimidade, precisa aprovar a 1ª Conferência de Seguridade Social para que possamos recompor o Conselho Nacional e o Fundo Nacional de Seguridade Social”, exortou, sob fortes aplausos.

PARA EVITAR O TRATOR

Diferentemente de Gouveia, a professora da Fundação Getúlio Vargas Sônia Maria Fleury, presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, defendeu com voz serena o desenvolvimento sustentável do país. “No Brasil, não houve desenvolvimento, mas sim crescimento econômico”, afirmou. De 1930, quando se produzia somente café, a 1980, o Brasil tornou-se a 8ª economia do mundo. “Mas não houve desenvolvimento de tecnologia, que apropriamos de outros países desenvolvidos, nem criamos um sistema democrático inclusivo”.

Na avaliação de Sônia, o governo brasileiro, por um lado, promoveu o crescimento do PIB em 120% no século passado, mas não avançou socialmente. “Podemos dizer que o governo saiu de um papel de terceirização e redução do Estado para um Estado que planeja o crescimento, apenas”, ressaltou. E esse descompasso continua neste século. “Agora, estão destruindo a Amazônia para plantar soja de exportação, e não se faz desenvolvimento acabando com o povo e o meio ambiente”.

O Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) foi também alvo de

críticas. Para Sônia, ele se volta mais uma vez para o crescimento, e não para o desenvolvimento sustentável. “Precisamos saber quantas pessoas sairão da miséria, quanto de emprego, de educação o PAC vai gerar, e não apenas quantas estradas serão construídas”, cobrou. A economista defendeu mudanças na política monetária e participação da sociedade civil organizada nos fóruns de discussão da área econômica. “Precisamos pensar a política monetária, pois é ela que nos estrangula, que faz com que o governo contingencie o orçamento”, alertou, muito aplaudida.

Em relação à Seguridade Social, ela destacou, como havia feito Gouveia, a necessidade de uma conferência nacional para que os setores mais atrasados possam avançar, principalmente a previdência. “Em parte, a culpa é nossa”, observou: a saúde, por mais que tenha avançado, não criou um projeto claro para a Seguridade Social. “Tivemos medo que ela tomasse dinheiro da saúde, mas não há saúde sem seguridade”, avisou. Muito aplaudida, desafiou: “Ou saímos daqui com uma proposta de conferência de Seguridade Social ou nada acontecerá, os setores mais avançados precisam permitir que os setores mais atrasados, como a previdência, caminhem”. Sônia criticou o fato de a previdência estar atrelada à contribuição, uma vez que a Constituição brasileira garante o direito a ela. “Já contribuimos com os impostos”, disse.

A palestrante criticou também a fragmentação do setor social e a falta de comunicação entre os conselhos de Saúde e de Seguridade Social e já estava com a voz inflamada quando citou o Pacto pela



O governo encaminhou mal a proposta, mas não podemos votar sem discutir”

ECONOMISTA SÔNIA FLEURY

Saúde como saída para os desafios da gestão e da atual conjuntura.

Corajosa, diante de uma platéia sabidamente contrária às fundações estatais, pediu mais debate sobre o assunto. “A conjuntura da saúde nunca foi tão favorável como hoje em dia para um debate”, disse, referindo-se a José Gomes Temporão como um ministro comprometido com a Reforma Sanitária. “Temos que reconhecer que o SUS não é essa maravilha, a lógica é corporativista, está centrado no gestor, é injusto, há dificuldade de acesso, há humilhação, não há igualdade de direito”, enumerou ela os muitos problemas do sistema e da gestão hospitalar. “O governo encaminhou mal a proposta, mas não podemos votar sem discutir”, argumentou. “Se não debatermos, vão passar que nem trator sobre nós”, encerrou Sônia sua fala, aplaudida de pé por grande parte do auditório.

RADIS ADVERTE

Apatia faz mal à saúde: participe!

26 DE JANEIRO

Dia de Ação Global do Fórum Social Mundial

www.forumsocialmundial.org.br/



Que herança deixaremos?

O procurador Humberto Jacques, o primeiro a falar na mesa do Eixo 3 – “A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde”, na manhã de sábado, mostrou-se otimista em relação à participação da sociedade no SUS. Vice-presidente da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde, ele apontou como avanço a reorganização do Conselho Nacional de Saúde, que em 2006 elegeu pela primeira vez seu presidente. Também destacou o fato de o espaço da saúde ser receptivo a todo tipo de diferença humana, abrangendo grupos vulneráveis sem preconceito. “O conceito de universal não está apenas no acesso a serviços, mas na certeza de que entre todos os envolvidos não há qualquer discriminação”, afirmou.

Além dele, refletiram sobre o tema o médico Mário Scheffer, o secretário de Saúde de Belo Horizonte, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, presidente do Conasems, e o sindicalista Manoel José dos Santos, presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. Valdenir Andrade França, da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira, coordenou a mesa. Em comum, as críticas à gestão e, em menor número, aos conselheiros de saúde.

Humberto disse se preocupar com o futuro e propôs uma auto-crítica aos delegados: “Recebemos uma bela herança da 8ª Conferência, que herança deixaremos aos participantes da 18ª?” Lembrou que é comum avaliar-se a democracia representativa – que ele considera bem-sucedida, por conta de sucessivas eleições, alternância no poder, crises, impeachment – pela sua capacidade de modificar os indicadores sociais do país. A democracia participativa, salientou, também precisa ser questionada sobre os progressos que ofereceu para eliminar as injustiças.

“A briga que temos conduzido é só para melhorar as formas de exercício da democracia participativa ou,



Humberto: gestão e fiscalização

além da forma, temos conseguido transformar os conteúdos da ação estatal na garantia do direito à saúde?”, questionou. O procurador declarou ser inegável a atuação do movimento sanitário para impedir retrocessos no setor. Mas não se pode festejar a ausência de retrocesso, ressaltou, dado o tamanho da dívida que a sociedade brasileira tem a cobrar.

Para ele, dois grandes passos a serem dados pelo controle social são a responsabilização por problemas de gestão e a fiscalização das verbas destinadas à saúde, pois não há direito fundamental sem recursos, nem recursos sem orçamento, nem orçamento sem fontes. Baseado na história da EC 29, Humberto avaliou que as denúncias feitas por conselhos, por exemplo, não têm sido suficientes para explicitar falhas. “Reelegemos pessoas que a descumprem, trocamos por outras e as novas também a descumprem”, entendeu.

PARA NÃO DIZER SÓ AMÉM

O controle social na saúde tem passado por transformações sem que haja tempo de se refletir coletivamente sobre elas, sentenciou o médico Mário Scheffer, do Grupo Pela Vidda, que falou em seguida.

Para ele, os defensores do SUS estão cada vez mais assoberbados, “cada um cuidando de um pedacinho do sistema”, o que prejudica a atualização das causas da saúde.

Por isso, pediu o resgate do ativismo sanitário, apelo que já fizera na 12ª (Radis 18), a fim de que o SUS não seja reduzido à pura prestação de serviços. Na palestra mais aplaudida do dia, o sanitarista tocou corajosamente nas feridas do controle social. Os conselhos de saúde – que hoje são cerca de 5.600, envolvendo mais de 100 mil pessoas pelo país – foram o primeiro alvo. Para Mário, muitos ainda não exercem seu papel deliberativo e fiscalizador por conta das condições precárias. “A gestão pública subestima os conselheiros, insiste em não agir com transparência e em não dar informações básicas”, criticou, depois de “pedir licença” ao presidente do Conasems, sentado ao lado.

O sanitarista, que é da diretoria do Cebes, apontou a existência de conselhos cartoriais, que só são convocados por gestores quando precisam se credenciar para um repasse de recursos. As críticas não foram direcionadas apenas à gestão: na outra ponta de distorções, indicou, há conselhos que querem competir com prefeitos e assumir funções tipicamente executivas. Em ambas as situações, a agenda governamental dita o rumo do controle social: ou o conselho faz oposição sistemática ao gestor ou se torna um aliado incondicional dele, um coadjuvante. Mário classificou esta realidade de “seqüestro consentido de uma agenda própria”.



Diante de uma platéia em grande parte formada por integrantes de conselhos de saúde, o sanitarista reclamou da baixa representatividade de muitos conselheiros em relação ao segmento, assim como sua profissionalização, o que impede a renovação do controle social. “O que mais assusta é que até hoje ainda existem conselhos com composição ilegal, que não obedecem à proporção dos segmentos, em que conselheiros são escolhidos pelo gestor por ser de determinado partido ou corporação”, denunciou. Da platéia, muitos aplausos e gritos de “apoiado”.

Ele defendeu a eleição de conselheiros entre seus pares, em substituição às indicações por segmento, e incentivou novas experiências na direção, como a eleição de usuários para a presidência. Mas não descartou a possibilidade de gestores assumirem a função, declarando discordar de que exista algum impedimento ético. “Precisamos vencer o preconceito”, agregou. Mário, inclusive, sugeriu que sejam testados modelos de comando que não o presidencialismo. “Por que não atuar de forma colegiada, por exemplo?”

Outro alvo foram as conferências: sugeriu o estabelecimento de um novo modelo, que inclua e valorize discussões em bairros, regiões e distritos antes de chegar aos municípios, aos estados e à etapa nacional. Ele contou ter ouvido muitos relatos entusiasmados de pessoas que participaram de conferências, mas também alguns preocupantes. Várias foram convocadas “a toque de caixa” só para constar como realizadas, reduziram-se à eleição de delegados para a etapa seguinte, não tiveram representação adequada, listou.

E acrescentou: “Muitos gestores estiveram ausentes, como se quisessem dizer que até toleram, até finan-

ciam, mas não têm responsabilidade e compromisso”. Segundo Mário, esse comportamento deve-se ao fato de que, em determinados momentos, parte dos gestores do SUS não aceita abrir mão da prerrogativa de decisão em favor das instâncias de controle social. “As conferências e os conselhos só servem ao gestor quando dizem amém”, alfinetou. “Quando têm deliberação contrária aos interesses dele, são ignorados”.

O cidadão deve ser o centro das atenções do controle social, pregou, visto que é a principal vítima dos problemas do sistema – sofre com filas, descaso, humilhação, ineficácia, falta de médicos e remédios. O sanitarista disse acreditar que as dificuldades de acesso têm sido banalizadas, assim como o sofrimento dos usuários. “A tendência é só falarmos dos pontos positivos do SUS, na tentativa de não darmos argumentos aos inimigos”, observou, “mas, sejamos francos, o SUS não vai nada bem”.

Mário lamentou que a concepção de democracia prevalente não seja a participativa, e sim a burocrática, que impede transformações nas relações de poder. Ele comparou reuniões de conselhos de saúde a jogos de xadrez: na disputa por espaço, sacrificam-se os peões – “e o peão muitas vezes é a população que depende do SUS”. Ou seja, em instâncias de controle social dominadas por grupos e corporações, o usuário que não integra nenhum movimento organizado não tem capital político, não consegue vocalizar suas demandas. Esta situação torna-se ainda mais grave por ocorrer num sistema com recursos escassos, em que muitas vezes leva quem grita mais alto.

De acordo com ele, a instrumentalização partidária e de categorias profissionais dos conselhos favorece o clientelismo: todas as vezes em que as instâncias participativas são manipuladas, os interesses da coletividade ficam subordinados a interesses menores. “O que mais vemos são aqueles que querem receber por produção e por serviços prestados, estão juntos engrossando a fileira pela regulamentação da EC 29, mas só para apresentar a fatura do que mais eles têm a receber”, observou. Essa inversão de valores, destacou, deve ser combatida.



*Sejamos francos,
o SUS não vai
nada bem”*

SANITARISTA MÁRIO SCHEFFER

O sanitarista disse desconfiar que a omissão do controle social em relação à saúde suplementar deve-se ao fato de que mesmo os servidores do SUS querem ser atendidos por planos privados de saúde, pois não confiam totalmente no sistema público. Para ele, há um divórcio entre a sociedade e o sistema de saúde, daí a necessidade de que a sociedade seja convencida de que não existem dois sistemas no Brasil, e sim um só – injusto e desigual. “A impressão é que estamos defendendo o SUS do outro, do pobre, ou será que sepultamos de vez a tentativa de conquistar um SUS justo e equitativo?”, provocou. Ele pediu que o controle social ataque outros vícios do sistema, como as emendas parlamentares da saúde e o loteamento político dos cargos de gestão, e resista às tentativas de restrição do acesso.

Na contramão da maioria dos sanitaristas, apoiou a judicialização da saúde: “Não podemos admitir que se impeçam ações judiciais que obrigam os gestores a fornecerem medicamentos de alta complexidade e alto custo”. Da lista de reivindicações que apresentou constava ainda o enfrentamento das grandes corporações que valorizam mais o lucro do que a vida, quebra de patentes, investimento na produção nacional de medicamentos, luta contra o lobby da indústria da bebida alcoólica e exigência de que as operadoras de planos privados de saúde paguem o que devem ao SUS.

Falando muito rápido, para não ser advertido sobre o tempo, o sanitarista alertou a platéia a não embarcar na onda do desinteresse pela política, apesar da conjuntura. Segundo Mário, a saída para se resgatar a dimensão pública da política





Fala-se muito de economia, crescimento, PIB, receita, renda per capita, sem se considerar o bem-estar das pessoas”

SECRETÁRIO HELVÉCIO MAGALHÃES JR.

é aprofundar a democracia participativa, ampliando as alianças — com ONGs, movimentos populares de negros, índios, homossexuais, mulheres, portadores de patologia e deficiência, de defesa do consumidor, dos direitos humanos, das pastorais, dos estudantes, dos sem-terra, dos sem-teto. “Se não o fizermos, não tenham dúvida de que vai vencer o projeto de isenção do Estado na garantia de direitos, o que já está acontecendo”, ressaltou.

O movimento da saúde, disse, deve libertar-se do aprisionamento em conselhos e conferências, retomar o contato com as comunidades, ocupar a mídia, convencer a opinião pública, comprometer os gestores. Segundo ele, a lentidão do controle social pôde ser medida na tentativa de regulamentação da EC 29 — “levamos sete anos para regulamentar um direito e ainda estamos diante de um impasse no Senado que vai ser prejudicial ao SUS”. Outro exemplo foi a diminuição do percentual a ser destinado pela União à saúde: eram 30% da seguridade (que equivaleria hoje a R\$ 105 bilhões), viraram 10% da receita corrente bruta (R\$ 74 bilhões) e a Câmara acabou aprovando o projeto que prevê R\$ 51 bilhões.

Mário ainda afirmou que os defensores do SUS caíram numa armadilha: tiveram que “chantagear” a sociedade a apoiar a renovação da CPMF.

Se o controle social não foi a marcha triunfal que todos esperavam, contemporizou, tampouco é uma causa perdida. “Não podemos culpar os resíduos do passado: nosso compromisso tem que ser com o futuro, mas o que modifica esse

futuro é a crítica que fazemos do presente”, filosofou. Por isso, convocou os delegados a militarem com mais força em defesa do SUS e terminou sua energética fala gritando palavras de ordem, aplaudido de pé: “Viva o SUS, viva o controle social e viva a vida”.

SUJEITOS DA CONSTRUÇÃO DO SUS

Representante dos gestores, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, presidente do Conasems, chegou hesitante ao púlpito: “Falar depois do Mário... eu fico apertado”. Mas não se abalou com as sucessivas críticas a seu segmento. Ele próprio confirmou, por exemplo, que há ingerência política “nefasta” na escolha de conselheiros de saúde, principalmente por parte de prefeitos. Segundo o secretário de Belo Horizonte, existe uma “zona cinzenta” na relação entre gestão e conselhos, que favorece um clima desnecessário de conflito. Helvécio concordou quanto a outros problemas enumerados na mesa: profissionalização de conselheiros, apropriação privada desses espaços e exclusão de usuários das arenas do controle social.

Indicou como desafios a melhoria da estrutura de conselhos (com apoio técnico, informática, transporte e comunicação), a ampliação do espectro de participação, a radicalização da transparência por parte da gestão e a educação permanente de conselheiros. Se há dinheiro para pagar médicos e enfermeiros, disse, não pode faltar para capacitação, já que interessa ao sistema que os conselheiros o entendam por completo. “Estou convencido de que quanto mais preparamos os conselheiros, mais possibilidades eles têm de irradiar conhecimento, de fiscalizar e de dar tranquilidade aos gestores, pois viram sujeitos da construção do SUS”, afirmou. Ele também defendeu o orçamento participativo e a criação de conselhos locais em todas as unidades básicas estatais ou de hospitais privados, especialmente os filantrópicos, que recebem dinheiro público.

Críticas à parte, Helvécio destacou em sua fala a intersectorialidade. Salientou que a desigualdade no Brasil — de renda e de acesso a serviços — faz mal à saúde de todos, não só à dos mais pobres. “Ao contrário do que a elite pensa, ter uma parcela da população com dificuldade de acesso à saúde é ruim para a própria elite, porque acaba recorrendo a hospitais privados e custosos”, explicou. E citou um dado para comprovar sua teoria: grupos de renda média em países com alto grau de iniquidade têm saúde pior do que a de grupos de renda inferior que vivem em sociedades mais equitativas.

“Fala-se muito de economia, crescimento, PIB, receita, renda per capita, sem se considerar o bem-estar das pessoas, o verdadeiro desenvolvimento do país”, observou, daí a relevância do tema da conferência. O debate sobre qualidade de vida é uma reação aos enfoques puramente economicistas, disse. E depende de um conjunto de políticas públicas e da articulação de movimentos por direitos humanos: “Lutar por saúde é lutar por uma nova política nesse país”.

SUÁDE PARA O CAMPO

Manoel José dos Santos também apoiou a fiscalização da destinação dos recursos do SUS, de modo a diminuir a corrupção. “Não basta lutar por mais dinheiro”, disse. O sindicalista surpreendeu ao pedir a diminuição do número de conselhos de saúde no país, de modo a aumentar seu poder de deliberação. De acordo com ele, a pulverização desses espaços de controle social é fruto de um movimento do governo para impedir o fortalecimento da participação. “São tantos que uma mesma discussão sai de um e entra no outro”, julgou.

Assim como os três palestrantes anteriores, Manoel culpou a gestão pelas dificuldades do controle social. Ele afirmou que prefeitos e vereadores se valem da falta de informação de alguns conselheiros para manipulá-los, defendendo os interesses de grupos específicos. Segundo ele, esse comportamento se deve à história do país, em que “coronéis” decidiam os rumos sem que a sociedade interferisse. Presidente da Contag, Manoel aproveitou o momento para pedir a criação de uma política de saúde específica para a população do campo. O argumento: “Se nas periferias das grandes cidades pessoas morrem na fila de hospitais à espera de atendimento, imagine quem mora a 500 quilômetros de distância de uma cidade”.





PLENÁRIAS TEMÁTICAS

Da bagunça ao método

A equipe do RADIS acompanhou Aseis das 10 plenárias temáticas simultâneas, em salas separadas por divisórias, com lugares sentados para

300 delegados, ar-condicionado e telão para exibição dos itens em votação. As propostas em debate eram as mesmas, mas o comportamento dos grupos variou da confusão geral à organização total.

CANELA



Tumulto, brigas, gritaria, desinformação, entra e sai incessante, curto-circuito em lâmpada e até acidentes com cadeiras fizeram da plenária da Canela uma das mais desordenadas. Tentando ser democrático, o coordenador Edmundo Costa Couto, secretário de Saúde do Maranhão, acabou dominado pelo grupo de delegados que gritava mais alto. Logo na abertura, bastou ele avisar que seguiria rigorosamente o regulamento para começarem os protestos: a maioria não tinha o texto final – e só se lembrou de reclamar na plenária.

As questões semânticas prevaleciam. A discussão sobre que palavra usar – “destaque”, “supressão” ou “proposta” – na rejeição de um texto tomou mais de meia hora. Quando finalmente começou a votação, o perfil da sala ficou logo definido: igrejas e gestores se reuniram predominantemente à direita, enquanto “laicos” e servidores da saúde ficaram à esquerda da entrada. Numa das plenárias mais conservadoras, a ala direita rejeitou toda e cada proposta sobre direitos de mulheres, gays, negros ou trabalhadores. Atenta também, a ala esquerda vetou todas as sugestões que supunham verba para ações extra-saúde.

Ali pelas 19h do primeiro dia, a Sala Capim Seco, por exemplo, já votara as 210 propostas prévias do Eixo 1, enquanto na Alecrim faltavam apenas cinco. A Canela encerrou os trabalhos perto da meia-noite sem votar as propostas inéditas. No segundo dia, a plenária iniciou os trabalhos com quase uma hora de atraso. Após sessão de alongamento “para relaxar depois do almoço”, como justificou José Cláudio Barrigueli, o novo coordenador, ainda houve muito bate-boca sobre o regulamento. Um delegado ao microfone agitou os ânimos: “Nossa conferência morreu quando aprovamos esse regimento”.

Na votação das sugestões inéditas, mais confusão quando foi lida a nova redação para a proposta 37 do Eixo 1: “Assegurar os direitos sexuais e reprodutivos, respeitar a autonomia das mulheres sobre seu corpo, reconhecendo-o [*reconhecendo o aborto*] como problema de saúde pública, e discutir sua descriminalização por meio de projeto de lei”, dizia o texto original, confuso porque não incluía as palavras aqui entre colchetes. A delegação de São Paulo exigiu e conseguiu nova votação. Afinal, o erro da relatoria alterara o sentido da proposta. Nem assim: muitos braços se levantaram pedindo supressão.

A delegada Jussara Cony, farmacêutica do Grupo Conceição, de Porto Alegre, que tentava explicar cada proposta sobre o tema – “Pessoal, não se trata de legalização do aborto...” –, mal conseguia falar, e no último dia teve até crise de hipertensão: “Perdi tudo”, dizia, desolada. Os “laicos” da Canela brincaram muito com o que chamaram de “vingança”

na votação da proposta 113 do Eixo 1: “O Ministério da Saúde deve garantir que o SUS reconheça como promotores de saúde alternativa pajés, xamãs, parteiras e pastorais da criança, além de regulamentar a atuação das ONGs que desenvolvam atividades na área da saúde.” Delegados da ala esquerda pediram supressão de imediato. Não podia, mas a proposta voltou como “inédita” sob nova redação – sem “pastorais da criança” – e acabou aprovada, embora suprimida na plenária final.

Às 15h20 do segundo dia entrou na sala o ministro Temporão, sob aplausos. “Tudo hipocrisia”, observou o delegado Francisco de Souza e Silva, sindicalista de Salvador que marcava cerrado as propostas extemporâneas à saúde. “Ele deveria ter chegado meia hora antes, para ver esse povo rejeitando o aborto”. Na votação, passavam coisas como “Auditoria da dívida interna do Brasil” – “ué, a Saúde vai pagar essa auditoria?”, perguntou um delegado que se distraiu e não pediu supressão –, a primeira proposta inédita ainda do Eixo 1, ou a criação, pelo Ministério da Saúde, de IMLs em cidades com mais de 50 mil habitantes – “Vamos prestar atenção, isso é problema de segurança pública, minha gente”, argumentava Francisco. As duas propostas, vá se entender, chegaram vitoriosas à plenária final...

Também passou nas 10 salas pedido de inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares da “medicina antroposófica” e outras terapias com “comprovado embasamento científico”. Mas sugestões que favoreciam instituições filantrópicas



e seguradoras de saúde ou livravam o gestor de responsabilidade fiscal eram imediatamente vetadas. Ainda com o escândalo dos sanguessugas na cabeça, um delegado gritou “Superdestaque! Derruba!” à proposta que pedia prioridade do Orçamento da União para a compra de ambulâncias.

Em meio ao tumulto geral, dois integrantes da mesa que faziam a leitura das propostas foram sumariamente “demitidos”, pela dicção pouco clara. Até o último dia, só era aceito quem tivesse voz de locutor. Tudo contribuía para a confusão. Em meio à leitura ouvia-se de vez em quando um “catubum”: era alguém caindo das cadeiras, que tinham o assento solto. Um curto-circuito no teto da ala esquerda também causou grande susto.

Além do aborto no Eixo 1, outra unanimidade contra foi a fundação estatal, no Eixo 2. Propostas que lembrassem mesmo de leve essa alternativa de gestão eram exterminadas sem piedade. Um gestor ousou criticar o “corporativismo” da plenária — “o usuário chega e não encontra os profissionais, mas o salário no fim do mês sai em dia...” — e se retirou debaixo de vaia. Em contrapartida, a sala aprovou por aclamação a proposta de ponto eletrônico para médicos e dentistas nas unidades de saúde. A Canela foi uma das últimas a encerrar os trabalhos.

EUCALIPTO

Por volta das 20h da sexta-feira, quem passava pelos corredores do ExpoBrasília ouvia gritos vindos da Eucalipto. Lá dentro, a discussão não podia ser outra: as fundações. A esmagadora maioria rejeitou o projeto do governo. A voz dissonante era a do gestor Ivonildo Dourado Bastos, diretor regional de saúde da Bahia, que ainda tentava convencer a plenária. “Temos um sistema precarizado e as fundações são uma forma de organizar essa sacanagem, acabar com OSSs e Oscips”, bradou. De nada adiantou: parou de falar sob vaias e os delegados mantiveram o texto da 54, exigindo que o ministério retire do Congresso o projeto das fundações.

Um delegado reclamou da falta de educação dos colegas. “Não estão respeitando o direito de cada um se manifestar”, criticou. Na 54B, por exemplo, um grupo de 10 pessoas gritava “Não à fundação!” Consultada sobre a necessidade de

ouvir opinião contrária, a plenária entretanto rejeitou.

Ivonildo, inconformado, voltava à carga: “Esta conferência não está discutindo nada, falta respeito com quem pensa diferente”. Os delegados então autorizaram sua fala. Desta vez sob silêncio, ele pediu que mantivessem o texto para permitir que o debate fosse aprofundado. Mas acabou acusando os críticos de quererem manter regalias e privilégios, e saiu novamente vaia-do. O texto, como tudo indicava, foi suprimido. Outro delegado baiano, o trabalhador Edmundo Cezar Ribeiro, disse que a proposta foi empurrada na etapa estadual, apresentada como salvação do sistema público de saúde e aprovada sem discussão.

Do lado de fora da sala, Ivonildo queixava-se da metodologia da conferência. Segundo ele, o fato de só existir a possibilidade de supressão das propostas impediu que os problemas da saúde e suas soluções fossem debatidos. Também questionou o “sumiço” da proposta 54B, vinda de seu estado, do relatório consolidado entregue aos delegados — o texto veio em errata separada. “Se não pressionássemos, nem entraria na pauta de votação”.

O secretário de Saúde da Bahia, Jorge Solla, contou que o texto constava do relatório até a saída da representante do estado da última reunião de redação. Na versão impressa, porém, desapareceu. Um dos três coordenadores da relatoria da conferência, Armando Bardou Raggio explicou que o item foi retirado por se referir ao estado da Bahia. “Todas as propostas locais saíram do relatório”, garantiu. O secretário recorreu e a errata só foi distribuída por conta de um acordo da Bahia com o Rio de Janeiro, modificando o texto original. Armando fez questão de dizer que há provas inofensíveis da isenção dos relatores: “Não admito sequer a cogitação de que houve uma triagem para suprimir a discussão”.

Assim como Ivonildo, Solla também criticou a forma “maniqueísta” com que se debateu a questão: sim ou não, contra ou a favor. Para o secretário, os opositores do projeto das fundações usaram argumentos falaciosos nas salas — por exemplo, que o modelo pressupõe a privatização do sistema. Ele rebateu dizendo acreditar que as fundações serão capazes de fortalecer a gestão pública, inverter o processo de privatização iniciado há 15 anos e dar fim à precarização dos trabalhadores.

MANJERICÃO



Obarulho externo foi um dos principais obstáculos na Sala Manjeriçã, quase ao lado do espaço cultural: o alto volume das atrações artísticas fez concorrência com as discussões. O regulamento também irritou os delegados, impedidos de debater as propostas. “Na minha avaliação, a gente não está aprofundando”, opinou Ana Célia da Cunha, representante dos gestores, da Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos (SP).

Ela reclamou da falta de debate sobre questões concretas. Por exemplo, a Vigilância Sanitária em municípios com penitenciárias. “Em Guarulhos, temos quatro unidades prisionais, com seis mil detentos, embora a capacidade seja bem menor, o que torna esse ambiente muito insalubre, propício à proliferação de doenças”, disse. Altair Lira, da Federação Nacional das Associações de Doenças Falciformes, representante dos usuários de Salvador, estava mais otimista: “As coisas vão se ajustando, as pessoas vão entendendo as propostas”, afirmou. “Estão representadas na sala as populações indígena, negra, GLBT, mulheres, quilombolas, e o grupo está construindo e percebendo que este é o grande desafio para a saúde no século 21: garantir a integração dessas pessoas ao sistema de saúde”. Já o desafio da 13ª, para ele, era resolver como o SUS atenderá as especificidades sem se tornar “excludente ou exclusivista”.

A enfermeira Ana Paula de Andrade Lima Viana, representante dos usuários de Recife, considerou “inclusiva” a discussão do Eixo 1, apesar de uma certa “ameaça de retrocesso” em relação aos serviços de saúde para populações específicas. “Houve uma expansão muito positiva do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres”, disse ela, integrante da Rede Feminista de Saúde. E isso apesar da presença marcante dos católicos que, “com discussões muito apaixonadas, acabaram inviabilizando o debate”. Na Manjeriçã estava sendo amplamente distribuída a cartilha “Por que



somos contra o aborto”, produzida pela Frente Parlamentar contra a Legalização do Aborto.

O conservadorismo também foi percebido por Altair Lira, que responsabilizou a falta de informação pela rejeição de propostas mais “avançadas”. Ele citou como exemplo a má vontade com a proposição que defendia o tratamento da necrose da cabeça do fêmur, um dos sintomas da anemia falciforme, apenas porque o texto mencionava “célula-tronco” – os católicos condenam o uso de células-tronco embrionárias. Depois de esclarecer que o tratamento usa as células-tronco adultas, conseguiu a aprovação. “Cada vez mais há necessidade de debate, para que as pessoas não votem simplesmente pelas convicções religiosas”, opinou.

ERVA-DOCE



FOTO: ROGERIO LANNIES

Com 260 pessoas, a Sala Erva-Doce lembrou mais uma pimenta do que um chá calmante. No segundo dia de plenária temática, reservada à votação do Eixo 2, delegados reclamaram várias vezes quando a mesa, coordenada por Wilson Valério (segmento de usuários), com ajuda de Mauro Schmidt (trabalhadores) e Jurandir Frutuoso (gestores), acatou destaques depois da aprovação de propostas. “A mesa está manipulando, não pode”, reclamou o delegado Tiago Pinheiro, representando os usuários da Bahia. Revoltado, foi procurar a relatoria geral para resolver a questão.

Outro momento apimentado foi a votação das propostas 54 e “54B”. A primeira, contra o projeto de fundação estatal de direito privado, foi aprovada de imediato. A segunda considerava o projeto uma “alternativa de modelo de gestão para o SUS” e recomendava “maior debate”. Acabou suprimida, sob fortes aplausos. Um dos poucos que se propuseram a defender a manutenção do texto foi o delegado Nelson dos Santos: “As pessoas não querem fazer o debate onde ele tem que ser feito”, resumiu. “Essa proposta faz isso, recomenda o debate com a sociedade”.

O delegado Pedro de Jesus Silva, representante dos trabalhadores pelo Rio de Janeiro, a favor da supressão, esbravejou: “O governo não discutiu antes e quer discutir agora? Pau que nasce torto morre torto”.

Apesar de problemas como cansaço, barulho externo, falta de luz em vários momentos, a sala conseguiu concluir, noite avançada, a votação das 284 propostas do relatório consolidado e preparar as propostas inéditas, votadas sem problemas no dia seguinte.

No último dia, reservado à votação do Eixo 3, o ambiente era de muita organização e nenhuma polêmica, condizente com o nome da sala: a leitura das 94 propostas do Eixo 3 começou às 14h40, terminou às 16h e às 20h já tinham sido votados todos os destaques. O único momento de algum atrito foi na proposta nº 25 – “Determinar que o quantitativo de delegados para a Conferência Nacional de Saúde seja fixo por unidade federada, e não pelo critério populacional”. A plenária protestou indignada e votou em peso pela supressão.

CIDREIRA



O lema “Ordem e progresso”, da bandeira brasileira, sintetizou o clima na Sala Cidreira, no primeiro dia de plenária temática. No início da votação do Eixo 1, às 17h, uma pequena confusão se formou: alguns delegados queriam destaque de uma proposta depois de aprovada. Mas o regulamento era claro: propostas lidas sem pedido de destaque eram automaticamente aprovadas. Dez minutos foram suficientes para que a coordenadora da mesa, Maria Isabel dos Santos, a Bel, representante do segmento de usuários, pusesse “ordem na casa”. A maioria dos delegados a apoiou, ansiosos por recuperar o atraso na programação do dia.

Polêmicas não tiveram chance na Cidreira. Nem na votação da proposta nº 37, que mencionava o aborto como problema de saúde pública e recebeu apenas um destaque, passando à plenária final. Às 19h12, depois de todas

as propostas lidas, a maioria aprovada, pausa para o jantar. No retorno, a votação dos 64 destaques solicitados. Cansaço chegando, 38 destaques e as propostas inéditas do Eixo 1 ficaram para o dia seguinte, provocando pequeno atraso na votação da plenária temática do Eixo 2.

ALECRIM



Na Alecrim, os delegados pareciam ter combinado votar rapidamente as propostas. Pedidos seguidos de destaque eram motivo de vaia – que o diga um delegado chamado Wilson que, ao perceber que se tornara o principal alvo – “Pára com uilso”, ironizava a platéia, fazendo trocadilho com seu nome –, anunciou ao microfone que retirava as objeções. Também sofreu quem pediu supressão de textos importantes para usuários e trabalhadores. “Só pode ser gestor!”, gritavam. Uma gestora pediu questão de ordem: “Não podemos ser vistos como algozes, colocados contra a parede”, reclamou.

Na sexta-feira, uma algazarra foi criada quando se anunciou o recurso da delegação de São Paulo pela correção da proposta 37 do Eixo 1, que omitia a palavra “aborto”. A grande maioria se negou radicalmente a votar, mas a mesa insistiu. Pela supressão da proposta, um delegado disse conhecer uma mulher que abortou e precisou de cinco anos de tratamento psicológico para se recuperar, pois era “direita”, afirmou. “Isso é puro machismo”, protestou uma delegada.

Na defesa do texto, outra delegada quase não pôde falar. “A mulher tem direito sobre seu corpo e sua vida”, chegou a ensaiar, sob forte barulho. Os contrários gritaram: “E o direito à vida da criança?” Na soma dos votos, 55 optaram pela manutenção e 93 pela supressão. A rapidez nas votações deu resultado: Alecrim foi a primeira plenária temática a encerrar os trabalhos. Às 17h30 do sábado já terminara o Eixo 3 e os delegados saíram pelos corredores em carnaval, gritando “Adoro alecrim!”



ENTREVISTA

Clóvis Boufleur

“A 37 não era um texto inocente”

A imprensa atribuiu a bem-sucedida articulação política que levou à rejeição da proposta sobre descriminalização do aborto ao secretário-geral da 13ª, o católico Clóvis Boufleur. Gestor de relações institucionais da Pastoral da Criança, ele substituiu no Conselho Nacional de Saúde a sanitarista Zilda Arns — fundadora da Pastoral, organização da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil que praticamente eliminou a mortalidade infantil por desidratação no Brasil com a disseminação de seu famoso soro caseiro.

Nesta entrevista à *Radis*, concedida por telefone em 6 de dezembro, ele conta como foi a articulação para derrubar a Proposta nº 37 do Eixo 1. “A intenção da proposta era dar margem para que o movimento pró-legalização do aborto tomasse mais corpo e influenciasse a decisão do Congresso”, contou, referindo-se ao exame do projeto de legalização na Câmara. O relator, deputado Jorge Tadeu Mudalen (DEM-SP), que é evangélico, deu parecer em 21/11 pela rejeição. “As pessoas antes achavam que era um texto inocente e depois perceberam que não era.”

Como o Sr. analisa a supressão da proposta relativa ao aborto?

Foi uma surpresa para algumas pessoas que estavam lá, mas para nós reflete o amadurecimento dos que participaram da conferência. Vejo esta decisão como a capacidade de se entender que um problema de saúde pública não se resolve com uma ação pontual, mas com uma lógica de prevenção, de educação, de qualidade do atendimento à mulher. Este assunto não pode ser visto de modo isolado.

O Sr. considera o aborto uma questão de saúde pública?

Problema de saúde pública é a saúde da mulher em geral, não o aborto especificamente. Para ser considerado problema de saúde pública, teria que ter dados confiáveis, e nós questionamos os dados divulgados pelo governo.

Nas plenárias temáticas, a tendência era aprovar a proposta. A que atribuir a mudança de opinião dos delegados?

Nas temáticas, a questão não estava evidenciada. Mesmo com a inclusão da palavra aborto no texto, parecia que a opinião da maioria não ia mudar. Mas as pessoas começaram a conversar nos corredores. Grupos de defesa da vida também passaram a mostrar que a proposta não era genérica, que indiretamente estava aprovando o aborto. A partir daí, as pessoas entenderam que o objetivo não era só encaminhar o debate: antes achavam que era um texto inocente e depois perceberam que não era. A intenção da proposta era dar margem para que o movimento pró-legalização do aborto tomasse mais corpo e influenciasse a decisão do Congresso.

Como se deu a mobilização para impedir a aprovação da proposta?

Tínhamos um grupo da Pastoral distribuindo material específico sobre o aborto, pelo menos 500 cópias de um artigo científico organizado pela Dra. Zilda Arns. Além disso, havia padres conversando com os delegados sobre o assunto. No primeiro dia da conferência, nos reunimos e contamos 60 pessoas da Pastoral. Calculo que, no total, nosso grupo era formado por cerca de 200 pessoas ligadas à igreja, a movimentos de defesa da vida e a outras congregações religiosas.

Vocês se articularam com outros grupos, então...

Sim, procuramos o pessoal do movimento indígena, com quase 100 pessoas, que pensam como nós.



A.D.

O Ministério da Saúde afirma que, apesar da decisão da conferência, o debate sobre o aborto como problema de saúde pública continua. Como o Sr. vê essa posição?

Também achamos que o debate deve continuar. A idéia não é ignorar o problema, mas dialogar para conseguir aumentar as ações de prevenção. Por outro lado, a decisão da conferência aponta uma posição muito clara, que a defesa da vida é indiscutível. Para nós, a vida é inegociável.

Adson França, do ministério, diz que são 200 mortes por ano no país e acusa os contrários à descriminalização de acharem que esse número é pequeno.

Para nós, esse número é menor. Mas independentemente disso, nós defendemos a vida de todos. As mortes poderiam ser evitadas com um bom pré-natal, no qual a mulher receba informações sobre a gestação, sobre as possibilidades de uma criança trazer alegria... (B.C.D.)





PLENÁRIA FINAL

Os sem-debate

A plenária final começou com a promessa de votação rápida, de modo a evitar que as discussões entrassem pela madrugada, mas só foi possível encerrar a conferência depois das 2h. Francisco Batista Júnior abriu a plenária com um balanço parcial da 13ª: a “mais ordeira, disciplinada e democrática que tivemos”. Segundo ele, foi consensual a opinião na comissão organizadora de que houve poucos problemas em comparação às anteriores. “Vocês estão de parabéns – não nós, organizadores –, pois estão fazendo coletivamente uma conferência maravilhosa, com debate qualificado”, festejou.

Na entrada do auditório, os delegados recebiam listas com as propostas aprovadas ou suprimidas nas plenárias temáticas dos três eixos e podiam fazer seu próprio balanço. Chamava a atenção, por exemplo, o fato de que todos os itens contrários ao projeto das fundações estatais haviam sido mantidos na maioria das salas, enquanto o único favorável fora suprimido. Ou seja, o tema sequer conseguiu chegar à plenária final.

Apesar da maratona de quatro dias, os delegados não pareciam cansados: a agitação tomou conta do auditório e obrigou a mesa a pedir



Júnior era chamado a todo momento para acalmar os ânimos na plenária final

silêncio repetidas vezes. A aglomeração em torno do palco também gerou reclamações. Portadores de necessidades especiais, na primeira fileira da plenária, reclamavam espaço para circular, conforme recomendação do Corpo de Bombeiros. Deficientes visuais tinham dificuldade de acompanhar os trabalhos. De novo, Júnior teve que intervir – como fez toda vez que surgiram problemas.

Ainda sob forte burburinho, ficou decidido que os destaques só seriam defendidos após a leitura de todas as propostas de cada eixo. E também que, primeiramente, os delegados analisariam os itens que não obtiveram mais de 70% dos votos (tanto para manutenção como para supressão) em pelo menos seis das 10 plenárias.

No Eixo 1, eram nove nessa situação, incluindo a da descriminalização do aborto. A proposta foi destacada e, apesar de se tratar de assunto polêmico, a plenária votou contra a necessidade de defesa. Sem debate, restou ao movimento feminista ver muitos homens decidirem pela supressão do texto, aos gritos de “Sim à vida!”, “A vida venceu!”

Concentradas no meio da plenária, as feministas viram-se esmagadas por religiosos e conservadores, organizados a sua volta. Foram totalmente abafadas as placas que sustentavam, com as frases “Pela manutenção da proposta 37” e “Pelo direito ao aborto” e as blusas que vestiam com a frase “Uma vida sem violência é direito das mulheres”.

Uns festejavam, outros protestavam. “No grito, não”, bradou uma delegada. “Eles ganharam no grito!” Na lateral do palco, o secretário-executivo



A alegria dos religiosos na hora da rejeição do aborto: “Sim pela vida”, gritavam



Em 2005, foram registradas 150 mortes em decorrência de aborto no país, informa Fátima Marinho, da Secretaria de Vigilância em Saúde. O DataSUS calcula 96. A diferença no número deve-se ao fato de que o DataSUS leva em conta apenas a causa básica das mortes, enquanto a secretaria analisa todo o atestado de óbito. Em 2006, houve 232.716 interações por gravidez terminada em aborto, o que corresponde a 10% das interações de mulheres (excetuando-se partos). Desse número, estima-se que 3 mil tenham sido por abortos provocados. Esses dados não costumam ser divulgados pelo risco de punição às pacientes (um deputado do DEM, ex-PFL, já pediu a lista de nomes dessas mulheres para levá-las à prisão).

da conferência, Clóvis Boufleur, levantava os braços pela vitória da igreja, que distribuía farto material contra a legalização do aborto. A poucos metros de distância, o diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde, Adson França, que coordena o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, criticava o resultado e a ausência de debate. “A essa altura, depois de três dias de discussão, não haveria mudança significativa de opinião”, alegou Clóvis.

De acordo com Adson, a decisão foi muito disputada, por isso, merecia contagem dos votos. “Havia um grupo de pessoas contrárias à medida sentado estrategicamente nas cadeiras mais próximas ao palco”, desconfiou. Mesmo com a supressão da proposta, disse, o governo segue reafirmando que o aborto é um problema de saúde pública, já que mata 200 mulheres por ano no país, a maioria com baixo rendimento familiar,

baixa escolaridade e negra. “Religiosos negam que seja um problema de saúde pública porque, para eles, 200 é um número pequeno”, comentou.

No almoço, começaram os primeiros protestos exigindo debate na plenária final. No restaurante improvisado no centro do pavilhão, 15 jovens circularam com adesivos em forma de cruz sobre a boca, segurando cartazes nos quais se liam frases como “Novo debate só daqui a quatro anos; vai esperar?”, “A conferência não é viagem nem folia; sem debate não há democracia” e “O SUS não se faz sem debate”.

JORNADA NOITE ADENTRO

O relógio marcava quase 3 da tarde e a movimentação pós-almoço no auditório crescia. Enquanto os borrifadores de água amenizavam o calor e a pouca umidade de Brasília, a plenária aguardava o início dos trabalhos ao som de música popular brasileira. “Bobeira

ENTREVISTA

Armando Raggio

“Fomos fiéis aos textos”

O relator-geral da 13ª Conferência, Armando Raggio, conta nesta entrevista como foi o complexo trabalho da relatoria, que reduziu as 5 mil propostas vindas dos estados às 588 do relatório consolidado, e responde às queixas sobre a falta de debate. Em sua avaliação, os relatores foram fiéis aos textos.



não considerou sua proposta contemplada no relatório pôde ser informado em qual item foi incluída, já que o sistema permite rastreamento.

O grupo que formulou o texto sobre aborto em São Paulo, por exemplo, questionou a omissão da palavra aborto na proposta 37 do Eixo 1 e, então, corrigimos. É um risco, não houve intenção deliberada.

Algumas propostas eram longas, com assuntos diferentes, como a 18 do Eixo 1: agricultura familiar, fitoterápicos, terapias alternativas e programa do leite.

Neste e em outros casos, o pressuposto era o mesmo. Evidenciamos o que era comum, e nenhuma delegação reclamou do comprometimento do mérito. As junções não foram mutiladoras, nem abalaram as propostas.

A 13ª vetou a mudança e a supressão parcial de propostas, o que agilizou a votação, mas gerou reclamações por “esfriar” o debate. O Sr. concorda?

Os próprios delegados concordaram em não discutir vírgulas, tempos verbais, e sim a essência das propostas. O modelo aumentou a possibilidade de se debater profundamente os temas da saúde. Mas fomos questionados sobre isso. Respondi que o bom garantido é melhor que o ótimo que compromete o andamento da conferência. A lapidação dos textos pode vir depois, com uma edição correta, sem alterar o que aprovaram.

O sistema informatizado vai mesmo antecipar o lançamento do relatório final, levando-se em conta que o da 12ª demorou um ano?

Nosso plano é ter o relatório no dia seguinte à plenária final [o que não foi possível], o que será um ganho muito grande, já que aumenta a chance de as propostas terem efeito imediato. A demora na divulgação compromete a conjuntura — daqui a um ano provavelmente não estaremos mais discutindo a regulamentação da EC 29, por exemplo. (B.C.D.)

Como foi o trabalho de consolidação do relatório da etapa nacional?

Foi o desafio mais desproporcional que eu, o Ronald Ferreira, a Gysélle Saddi Tannous, [os três coordenadores da relatoria] e os demais relatores já enfrentamos: reduzir as mais de 5 mil propostas aprovadas nas etapas estaduais a 588. Só conseguimos graças à formação da relatoria, com representantes de todos os segmentos do CNS e também dos estados. Discutimos categorias, sistemática, tudo para sermos fiéis aos textos. Um delegado que



é não viver a realidade / E eu ainda tenho uma tarde inteira”, cantava Cássia Eller no telão, acompanhada em uníssono pela plenária ruidosa, ansiosa pela votação do Eixo 3, que viria a seguir — a ordem foi modificada, já que a relatoria ainda preparara o texto com as propostas inéditas do Eixo 2.

Muita gente aproveitava a última chance para registrar presença no evento. Seguranças e bombeiros viraram fotógrafos: delegados experimentaram sentar-se à mesa dos trabalhos e levaram ao palco suas bandeiras estaduais e municipais. Os flashes guardavam a memória do conagraçamento e da pluralidade de sotaques, garantindo uma lembrança digital do maior e mais democrático evento da saúde pública do país.

Somente às 15h40 recomeçaram os trabalhos e, tão logo a mesa se posicionou, surgiram os manifestantes do almoço exigindo “destaque com debate”. A manifestação se organizou em apoio a recurso apresentado à mesa, para que as proposições inéditas fossem debatidas antes de votadas. A plenária, no entanto, rejeitou. A mesa começou, então, a votar as propostas em clima acelerado.

A esta altura, Júnior já revia a previsão de término dos trabalhos, às 22h para uma longa jornada até a madrugada. Somente às 5 da tarde começou a votação dos destaques do Eixo 3, em meio a nervosos protestos que exigiam, mais uma vez, a discussão das propostas. O barulho e a movimentação dos insatisfeitos inviabilizaram o trabalho. O grupo exigia aos gritos a substituição da mesa. Júnior reapareceu após 15 minutos de paralisação: “Quero conversar um pouco com vocês aqui”, contemporizou o presidente do



Na aprovação da proposta que condenou a homofobia, muita alegria no auditório

CNS, lembrando o esforço que a relatoria fazia, naquele momento, para sistematizar as 199 propostas do Eixo 2 e as 150 moções, que ainda seriam votadas na seqüência.

Ele reconheceu as falhas de método, mas defendeu a necessidade de que os trabalhos continuassem, “para que não paire em nenhum de nós a desconfiança de que não há democracia”. Os gritos ressurgiram: “Pede ajuda à igreja! Pede ajuda à CNBB”, vociferava uma manifestante do movimento feminista. A votação do Eixo 3 acabou às 7 da noite, quando a plenária optou por uma pausa para o jantar.

O reinício das atividades só aconteceu duas horas depois, com o auditório parcialmente esvaziado. Por sugestão da mesa, os participantes decidiram mudar o sistema de avaliação das 199 propostas, já votando os destaques no momento em que eram apresentados. Tudo correu em relativa tranquilidade até a proposta nº

30, que pedia um projeto de lei proibindo a terceirização. A disputa foi acirrada, e a mesa decidiu contar os votos. Enquanto isso, até o Hino Nacional foi cantado. Mais um atraso de 45 minutos.

O relógio já marcava 23h40 quando nova confusão se estabeleceu. Um pequeno grupo, no fundo do auditório, seguidamente pedia destaque para qualquer proposta apresentada. Os ânimos se exaltaram quando, a votação do Eixo 3 próxima do fim, o grupo pediu destaque para a proposta nº 160 — que garantia atendimento oftalmológico a crianças entre 6 e 14 anos na rede pública de ensino fundamental: a plenária enfurecida exigiu que o autor defendesse seu destaque.

O rapaz atravessou trêmulo o salão — que neste momento estava quase lotado, novamente — e se dirigiu à frente da plenária, onde foi cercado por seguranças. Uma minoria exaltada ameaçava agredir o delegado, que nem usou o microfone. Com um gesto, retirou o destaque e foi “escortado” para fora, sob vaias. A votação do Eixo 2 foi encerrada à meia-noite, quando a plenária optou por continuar os trabalhos, a despeito do café servido do lado de fora: os grupos saíram para pegar seu lanche e voltaram ao auditório. Entre uma mordida e outra, ainda se ouviam comentários com insinuações: “Eles mudaram a ordem para tentar emplacar a fundação estatal...”

Pouca gente conseguiu acompanhar a votação das moções. Em ritmo veloz, as 105 propostas de apoio e repúdio foram apresentadas fora da ordem numérica, e assim muitos delegados não achavam o texto na lista. Às duas da manhã, a maior conferência nacional de saúde da história, finalmente, terminava. 



O protesto dos “sem-debate”, do restaurante à plenária final: maioria rejeitou discussões

ENTREVISTA

Telia Negrão

“A conferência adiou o debate, mas ele voltará”

A 13ª Conferência Nacional de Saúde Arejeitou a proposta de descriminalização do aborto. Na Câmara dos Deputados, onde proposições sobre o tema tramitam há 16 anos, o engenheiro hidráulico Jorge Tadeu Mudalen (DEM-SP), evangélico que preside a Comissão de Seguridade Social e Família, apresentou em novembro parecer pela rejeição do Projeto de Lei 1.135/91, dos ex-deputados petistas Eduardo Jorge e Sandra Starling, que revoga o artigo 124 do Código Penal — detenção de um a três anos para a gestante que provocar aborto ou consentir que outro o faça. O relator da matéria também pediu a rejeição do Projeto de Lei 176/95, de José Genoíno (PT-SP), que permite o aborto até o 90º dia de gravidez e obriga a rede hospitalar pública a realizar o procedimento.

Nesta entrevista, a secretária-executiva da Rede Feminista de Saúde, Telia Negrão, jornalista e mestre em Ciência Política, avalia esse mau momento para o movimento das mulheres, mostra o quanto é extensa e profunda a invisibilidade das mortes por aborto e conta que viu na 13ª um fato “gravíssimo”: setores católicos e evangélicos impondo uma concepção religiosa de Estado, baseada na negação de direitos em lugar de sua afirmação, com apoio de ativistas de sindicatos — “esses delegados têm bases e serão cobrados”, afirma —, tudo para derrotar um ponto capital da agenda histórica do feminismo. Telia, contudo, é otimista: “A conferência adiou o debate por mais um tempo, mas ele voltará.”

Uma delegada avaliou que houve “avanços” na 13ª para a mulher, como a recomendação de que parteiras sejam consideradas agentes de saúde. Isso basta?

Sem dúvida é um avanço o reconhecimento das parteiras, na medida em que a Rede Feminista implementa uma longa luta pelo resgate do saber das mulheres sobre a saúde e a excessiva medicalização que caracteriza os últimos dois séculos no mundo. As parteiras possuem um saber próprio e cumprem um papel fundamental, especialmente em regiões onde o acesso das mulheres ao sistema de saúde é difícil. Dar-lhes as condições de trabalho, de elevação de sua qualidade técnica e de segurança para atuar é fundamental. Mas, de fato, não basta. A CNS infelizmente teve uma composição desfigurada, construída sob a influência dos setores da igreja católica, evangélicos etc.

Para decidir sobre questões que competem ao Estado...

Para decidir sobre os rumos do sistema público universal de saúde, que por si só já diz que é laico. Muitos setores se esqueceram de que a democracia se fundamenta, entre os muitos pilares, na liberdade religiosa e no Estado laico. Estas pessoas se esqueceram de separar as duas coisas e estão tentando impor a todos e todas nós uma concepção religiosa de Estado, que se baseia na negação de direitos, em lugar da sua afirmação. Me preocupa muito que estes setores tenham se unido a ativistas de sindicatos, por exemplo, para derrotar propostas construídas pelo movimento de mulheres ao longo de décadas. Para mim, isso é gravíssimo.

Após a 12ª, a Radis publicou matéria sobre a postura da Pastoral da Criança, organizada como um “partido”, derrotando as feministas em vários pontos. Isso ficou ainda mais evidente na 13ª. As feministas deveriam ter se organizado melhor este ano, feito alianças, como a Pastoral?



A.D.

A causa das mulheres é histórica, é uma marca do século passado e ainda hoje se constitui num ponto de convergência e divergência de muitos setores da sociedade. Tem não mais de 30 ou 40 anos a idéia de que as mulheres são sujeitas de direitos humanos, e apenas em 1993 as Nações Unidas reconheceram isso numa Declaração, a de Viena. Vivemos ainda numa sociedade de profundas raízes patriarcais, que a todo momento busca deslegitimar e desqualificar as mulheres, seus movimentos e, em especial, o movimento feminista. Não há dúvida de que o movimento de mulheres é muito menos numeroso do que a Igreja Católica, porque enquanto esta realiza sua ação ao sedimentar dogmas construídos há séculos, o movimento de mulheres faz o caminho inverso, na desconstrução desses velhos paradigmas e na busca de novos valores.

Como avaliar os gritos de “venceu a vida” na plenária final, como se os demais fossem adeptos da morte?

É muito fácil jogar com as palavras numa sociedade cuja tradição, desde a chegada dos portugueses, foi



calçada na fé cristã, igualando a luta das mulheres pela sua autonomia no exercício da sexualidade e da reprodução a assassinatos. O difícil para esses setores é responder, sem desqualificar as mulheres e os profissionais de saúde que têm postura mais democrática, sobre as mortes maternas provocadas por abortos clandestinos e inseguros, sobre as gestações impostas pela violência sexual dentro de casa por maridos e companheiros agressores. Para eles — que se dizem defensores da vida, e para nós são os pró-morte —, a vida das mulheres não tem nenhum valor. Quanto aos outros setores, sabemos que sua intenção era buscar apoio onde houvesse para derrotar uma proposta do governo, e para tanto passaram por cima de uma agenda histórica do feminismo. Mas isso deverá passar por uma reflexão, com certeza, pois esses delegados têm bases e serão cobrados.

As perspectivas de legalização do aborto estão mais distantes depois da 13ª, ainda por cima com o parecer do Mudalen? Serão tempos difíceis pela frente?

Os tempos nunca foram fáceis para as mulheres e no ano de 2007 também não foram, pois a presença do papa reforçou o conservadorismo de muitos setores da sociedade, que se sentiram com legitimidade para ameaçar os direitos humanos das mulheres. No Estado brasileiro temos áreas extremamente influenciadas pelas idéias religiosas, entre os quais o Judiciário e o Legislativo em todos os níveis. A votação na conferência adiou o debate por mais um tempo, mas ele voltará. De mais a mais, o Brasil é signatário de convenções e tratados internacionais nos quais se compromete com a descriminalização do aborto. A 39ª Sessão da Convenção Cedaw sobre a eliminação das discriminações contra as mulheres recomendou mais uma vez que o governo tome medidas concretas, isso foi reafirmado pela 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres.

E o parecer do Mudalen, que promoveu tantas audiências públicas com especialistas e depois se decidiu pela rejeição com argumentos religiosos?

Ninguém esperava outra posição, ele é um fundamentalista e seu parecer é uma confissão de que não respeita a Constituição brasileira. O último parágrafo é uma peça religiosa. Ele se esqueceu de que foi eleito para legislar em nome de todas as mulheres, e não para as pessoas de seu credo religioso. Sua postura não dignifica o Parlamento.

Outra questão é o número de mortes de mulheres por aborto. O ministro

fala em milhares, o Datasus informa 96 mortes em 2005, os conservadores afirmam que não é questão de saúde pública por se tratar de “poucas mortes”. Não é importante aclarar esses números?

Os números sobre morte materna e aborto serão sempre contestados porque é um fenômeno invisibilizado e naturalizado. Morrer de morte materna faz parte da missão sagrada das mulheres de dar a vida para proporcionar vida a outro. E depois não se trabalha com estatísticas, senão com estimativas, pois há subnotificação. Há, por exemplo, divergência quanto à magnitude do aborto no Brasil, cujas estimativas oscilam de 1 milhão e meio de abortos a 800 mil. Já as mortes maternas, numa média, ficam em 55 a cada 100 mil nascidos vivos, ou seja, mera estimativa, não a partir do número de mulheres em idade fértil, mas pelo número de bebês que nasceram. As mortes por aborto constituem da primeira (Salvador) à quarta causa (nacional) de morte materna. No entanto, as mortes maternas no Brasil são ainda desconhecidas quanto ao seu verdadeiro número porque não se computam dados de mulheres que morrem em zona rural, floresta, sertão, fronteiras etc., mesmo fazendo-se a correção, e os registros de *causa mortis* são camuflados. As mulheres morrem por aborto (hemorragias, infecções, falência geral dos órgãos) e registra-se como causa não o aborto, mas a causa final. Sendo assim, os números só podem ser maiores, nunca menores quando se trata de morte por aborto.

“Esses delegados têm bases e serão cobrados”

E quanto a um eventual plebiscito? Leigos podem opinar nesse caso?

A escolha de um plebiscito como caminho para o debate de grandes temas na sociedade é um excelente instrumento. Ocorre que, em se tratando do aborto, este é *a priori* um assunto que envolve a decisão das mulheres sobre seus corpos, ou seja, não se pode

submeter ao senso comum aquilo que cabe apenas à mulher opinar e decidir. Trata-se de um direito. Obviamente isso implica vivermos numa sociedade democrática, que reconhece direitos humanos, reconhece o direito das mulheres à autonomia, reconhece os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Sabemos que este é um tema bastante difícil de ser debatido, e também que uma consulta à população pode trazer resultados surpreendentes, pois o voto é secreto.

Os conservadores afirmam que a maioria é contrária...

Segundo pesquisas realizadas muito recentemente, entre aquilo que os católicos fazem e o que eles dizem que fazem há uma distância muito grande. Daí porque a própria Igreja Católica foi contra a idéia do plebiscito. Mais inaceitável para nós é fazer uma consulta sobre este tema ao lado do casamento entre homossexuais, minoridade penal, descriminalização das drogas... a sociedade não teria condições sequer de formar uma opinião. Esta situação é diferente da de Portugal, onde, apesar de o resultado do plebiscito ter sido contrário ao aborto, por abstenção, o país era um dos últimos da Europa a não adequar sua legislação sobre direitos sexuais e reprodutivos, ou seja, estava mais atrasada em termos de costumes. Foi por isso que o governo, mesmo sem o apoio do plebiscito, legalizou o aborto, para elevar Portugal à condição de país moderno, civilizado, que respeita os direitos humanos.

Até quando aborto vai ser questão de opinião neste país?

Não se trata de opinião, pois posso ser favorável ao aborto e nunca fazê-lo e ser contra e precisar dele e realizar a interrupção. O aborto é uma questão de saúde pública, de justiça social e de direitos humanos. Enquanto os setores conservadores continuarem mandando neste país, será a opinião predominante. Os meios de comunicação podem jogar um papel transformador, ao lado dos segmentos da sociedade que se baseiam no paradigma dos direitos humanos. O direito à autonomia em relação ao corpo é um conceito fundamental, no entanto fundamentalistas de todo o mundo, do Islã ao Brasil, insistem em que não. Preferem estuprar as mulheres para que elas não cheguem virgens ao céu, que elas morram antes de salvar suas vidas e sejam condenadas a ter filhos que não desejam. Essa é a justiça que os fundamentalistas conhecem. Esta não nos serve, definitivamente. (M.C.)



SERVIÇO

EVENTOS

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE CIDADES



Sob o tema *Inovação democrática e transformação social para cidades inclusivas no século 21*, o evento tem como objetivo captar iniciativas de inovação democrática e transformação social que vêm surgindo nos últimos anos. Propõe quatro eixos de debate: Direito à cidade; Governança e democracia em cidades; Desenvolvimento local; e Sustentabilidade e cidade-rede. A conferência, promovida pelas prefeituras de Porto Alegre e Roma (Itália), o Ministério das Cidades e o governo do Rio Grande do Sul, entre outras entidades, tem como foco gestores públicos (prefeitos, vereadores e operadores de políticas públicas), acadêmicos e especialistas, lideranças comunitárias, promotores governamentais, empresariais e sociais.

Data 13 a 16 de fevereiro
Local Centro de Eventos da PUC-RS, Porto Alegre

Mais informações
Tel. (51) 3228-6388
E-mail: eventos@felliniturismo.com.br
Site www.cmdc2008.com.br

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



A nona edição do evento propõe o tema *Importância da Medicina de Família e Comunidade e da Saúde da Família para a saúde do Brasil*. O objetivo é ressaltar o potencial que tem a Estratégia de Saúde da Família na atenção básica e discutir como qualificar ainda mais a assistência e o cuidado em saúde. O congresso enfatizará o impacto da Saúde da Família na assistência, no

ensino e na pesquisa, indicadores de morbimortalidade, de cobertura, de gestão e de implementação de ações programáticas, como também de educação, formação e capacitação de recursos humanos, diretrizes curriculares, mudanças no ensino médico, entre outros.

Data 1º a 4 de maio
Local Centro de Convenções do Ceará, Fortaleza

Mais informações
E-mail congresso2008@sbmfc.org.br
Site
www.sbmfc.org.br/congresso2008/

INTERNET

PAC DA SAÚDE



O Ministério da Saúde dedicou amplo espaço na internet ao Programa Mais Saúde – Direito de todos, lançado oficialmente no dia 5 de dezembro de 2007 pelo presidente da República. Localizadas no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/home.html>), as páginas contêm pilares e diretrizes do plano e documentos básicos e de referência, que incluem legislação correlata, pactos pela saúde e conferências, além de notícias e links.

Site <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/>

PUBLICAÇÕES

GESTÃO EM SAÚDE

SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros, de Lenir Santos e Luiz Odorico Monteiro de Andrade, faz uma análise crítica da organização do SUS pautado pelo financiamento e propõe novos paradigmas político-administrativos para operá-lo. "O SUS, durante



esses anos, teve sua organização e funcionamento pautados por normas operacionais editadas pelo Ministério da Saúde, que privilegiaram o financiamento e não a primazia do interesse e da satisfação do usuário", salientam os autores na chamada do livro. Outro ponto destacado nessa obra, publicada pelo Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), é a falta de regulamentação de temas fundamentais para a organização do SUS, como padrão de integralidade da assistência, acesso regulado e inovação tecnológica.

SAÚDE MENTAL

Um manual para o Caps: Centro de Atenção Psicossocial, organizado por Antonio Reinaldo Rabelo, Anne Alice Quaresma Mattos, Domingos Macedo Coutinho e Nelson Nunes Pereira, expõe os conceitos teóricos e técnicos relacionados à prática desses centros voltados para o cuidado de pessoas com transtornos mentais. O livro, publicado pela Editora da Universidade Federal da Bahia (Edufba), é um manual que procura conciliar fundamentações teóricas, diretrizes e rotinas de procedimentos técnicos e de gestão, além de fazer avaliação e crítica de algumas atividades relacionadas ao Caps. 



ENDEREÇOS

Edufba

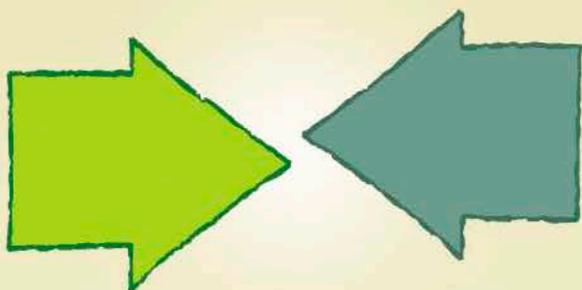
Livraria 1: Rua Augusto Viana, Canela, estacionamento da Reitoria da UFBA, Salvador CEP 40110-060
Tel./fax (71) 3263-7075 / 6160
E-mail: edufba@ufba.br
Site www.edufba.ufba.br/lancamentos.html

Idisa

Tel. (19) 3289-5751
E-mail idisa@idisa.org.br
Site www.idisa.org.br

PÓS-TUDO

Um confronto anunciado



Flavio Goulart*

Há alguns meses, publiquei no *Correio Braziliense* um artigo no qual alertava para problemas relativos aos conselhos de saúde implantados no país pela Lei 8.142/90, ou seja, de que estariam abrigando uma espécie de quarto poder, ao arrepio das leis vigentes, bem como sobre o surgimento de certas tendências preocupantes, por exemplo, sua transformação em meros fóruns de debates, sua “parlamentarização”, a profissionalização de seus conselheiros, além de uma inédita e radical auto-regulação.

A matéria do dia 17 de novembro, neste mesmo jornal, intitulada “Troca de farpas entre Temporão e CNS” veio demonstrar que as preocupações manifestadas no texto anterior não só eram procedentes, como já se prenuncia uma era de confrontos entre o Executivo e o Conselho Nacional de Saúde. Falo das duas entidades como pertencentes a esferas distintas — o que não é verdade — apenas para reforçar o que a realidade vem demonstrando, por exemplo, com a emergência do atual conflito, que talvez seja apenas o primeiro de uma longa série.

O CNS tem uma prerrogativa praticamente exclusiva quando comparado aos demais conselhos de políticas sociais no Brasil: sua presidência não é exercida por um ator governamental, do estatuto de um ministro de Estado ou de um funcionário graduado, mas sim por uma liderança da sociedade civil, no caso o

farmacêutico e líder sindical potiguar Francisco Batista Junior.

Os vários conselhos de políticas sociais existentes no Brasil (além da Saúde, Educação, Meio Ambiente, Criança e Adolescente, Previdência Social, Direitos Humanos, Desenvolvimento Social e outros) têm como aspectos comuns a vinculação ao Poder Executivo, com a presidência exercida pelo ministro ou dirigente de confiança deste, o estatuto de política de governo, os atributos de instância de consulta, acompanhamento e formulação de políticas, com o poder deliberativo atrelado a diretrizes previamente estabelecidas em leis e normas. A saúde se configura como exceção, não só por ter a presidência exercida por um ator externo, mas também por sua paridade auto-regulada, pela escolha direta de conselheiros a partir das bases, e por um forte discurso autonomista, que se estende até mesmo à reivindicação de autonomia orçamentária e administrativa.

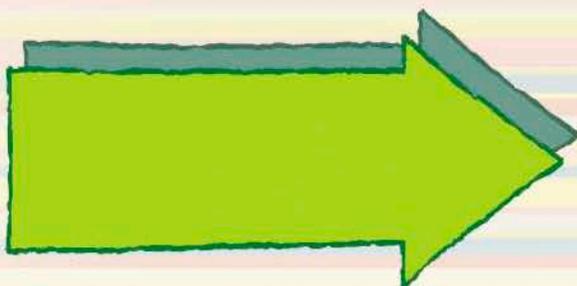
Batista Junior declara sua oposição ao projeto do Ministério da Saúde que cria as Fundações Estatais de Direito Privado. Até aí, nada demais, seria um direito seu, como cidadão. O problema é que, no caso, ele está inserido na máquina governamental, como dirigente de um órgão que se situa, de fato e de direito, na esfera do Executivo. Também não haveria nada demais em sua opinião, se ela não refletisse um viés sindicalista e corporativista, o que, aliás, tem prevalecido nas discussões sobre o referido projeto, longe, portanto, do interesse maior da sociedade brasileira, à qual, por princípio, um presidente de conselho nacional deveria estar atento.

Seriam essas prerrogativas e este ineditismo de práticas vigentes no CNS vantajosos para a área da saúde? Não necessariamente. Se há avanços na participação em saúde, há também di-

lemas não resolvidos, por exemplo, na promoção de falsas expectativas nos participantes dos conselhos de saúde quanto a um suposto poder autônomo de decisão sobre a política de saúde, bem como na constituição dos conselhos como meros fóruns de debates focados na ideologia, no corporativismo e no partidarismo. O que eles deveriam ser de fato: organismos de formulação, apoio e sustentação estratégica de políticas de interesse coletivo, necessariamente vinculados ao Estado. Assim, resta uma grande distância entre o idealizado e o real, ou entre o ideológico e o jurídico-administrativo e essas disjunções acarretam enormes prejuízos para as práticas de participação em saúde.

Corajoso, mais uma vez, foi o ministro Temporão, que em outro momento enfrentou dogmas religiosos e agora se dispõe a resistir a dogmas corporativos, ao sugerir ao farmacêutico Batista Junior que sua vontade de criar leis seja canalizada através de um cargo no Legislativo. Afinal, o verdadeiro e final poder de deliberação é atributo do Executivo, como afirmam e reafirmam as leis. Isso não impede que outras tarefas, também nobres, possam e devam ser assumidas pelos conselhos, de acordo com o que está referido na Resolução 333 do próprio CNS: formular, mobilizar, fiscalizar, discutir, opinar, propor, exercer visão estratégica.

Há novos tempos na saúde e a sociedade brasileira deseja mudanças. É preciso ultrapassar os movimentos puramente ideológicos, típicos (e necessários) nos anos de arbítrio, em direção à ação política não mais num ambiente de competição partidária e ideológica e de temor de conspiração, mas de construção solidária do bem comum. 



* Médico, doutor em Saúde Pública, professor-titular (aposentado) da Universidade de Brasília (UnB); texto publicado no site do Cebes em 26/11/07 (www.cebes.org.br/)

Mostra - Portas Abertas - Amor, Vida, Viva! - Entre a Serra e o Mar
 II Mostra - Um Abraço - Lixo, Onde é que Eu Jogo? - Ambiente Coisa & Tal
 III Mostra - Kamená - Vamos Acabar com a Diarréia - Programa 7
 IV Mostra - Os Melhores Anos de Nossas Vidas - Mundos Possíveis - Vozes do
 I Mostra - Portas Abertas - Amor, Vida, Viva! - Entre a Serra e o Mar
 II Mostra - Um Abraço - Lixo, Onde é que Eu Jogo? - Ambiente Coisa & Tal
 III Mostra - Kamená - Vamos Acabar com a Diarréia - Programa 7
 IV Mostra - Os Melhores Anos de Nossas Vidas - Mundos Possíveis - Vozes do
 I Mostra - Portas Abertas - Amor, Vida, Viva! - Entre a Serra e o Mar
 II Mostra - Um Abraço - Lixo, Onde é que Eu Jogo? - Ambiente Coisa & Tal
 III Mostra - Kamená - Vamos Acabar com a Diarréia - Programa 7
 IV Mostra - Os Melhores Anos de Nossas Vidas - Mundos Possíveis - Vozes do



**MOSTRA
2008**

VideoSaúde

MOSTRA NACIONAL DE VÍDEOS EM SAÚDE

**2ª Mostra
1994**

**3ª Mostra
1998**

**4ª Mostra
2003**

FOME

inscrição > 01/março a 31/maio/2008

endereço

Av. Brasil, 4036, sala 516,
 Manguinhos-Rio de Janeiro-RJ
 CEP 21040-361 / 9h às 17h
 videosaude@cict.fiocruz.br
 www.fiocruz.br/videosaude

telefone

(0xx21) 3882-9109 / 9110 / 9111 / 9147
 Telefax: (0xx21) 2290-4745

**20
anos**

**PROMOVENDO
INFORMAÇÃO
AUDIOVISUAL
EM SAÚDE**



VideoSaúde
 Distribuidora da Fiocruz

projeto gráfico: Valéria de Sá - multiméios / ICICT - Fiocruz



Ministério da Saúde

FIUCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
 Científica e tecnológica em Saúde

