

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 72 • Agosto 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...



CONSTITUIÇÃO
20 anos

SAÚDE

DIREITO DE TODOS
DEVER DO ESTADO

Manchetes

Página 7 da Súmula nº 22 (maio-junho/1988)

♦ **PRIVATIZAR OU ESTATIZAR A ÁREA DE SAÚDE É DILEMA QUE CONSTITUINTE VAI DEBATER**

Os limites de atuação do empresário na área do atendimento médico estão em jogo. Nesta semana, o Congresso Constituinte deve votar o capítulo da Seguridade Social, que inclui as seções de saúde, previdência e assistência social. Dois projetos se contrapõem: o da Comissão de Sistematização e o do Centrão. (Folha de S. Paulo, 3/5)



♦ **LOBISTAS DA SAÚDE APELAM PARA IMPACTO**

Quando amanhã o líder do PTB, deputado Gastone Righi, estiver a caminho do plenário para defender a livre iniciativa no setor saúde, enfrentará um lobby inédito na Constituinte. Em vez dos conhecidos lobistas de terno e gravata, ele ouvirá pessoas conhecidas, como Fernanda Montenegro e Herbert de Souza, o Betinho, que apresentarão suas mensagens num telão instalado no corredor de acesso ao plenário. (Jornal do Brasil, 4/5)

♦ **PLENÁRIO APROVA UNIFICAÇÃO DA SAÚDE**

Num clima de euforia, o plenário aprovou ontem por acordo de lideranças todo o capítulo que trata da saúde, criando o Sistema Único de Saúde na esfera pública. Ele prioriza as ações preventivas, sem prejuízo das assistenciais. As instituições privadas participarão de forma complementar, através de contrato ou convênio. (Globo, 18/5)

♦ **CONSTITUINTE PROÍBE TODA COMERCIALIZAÇÃO DO SANGUE**

Gritando o slogan "Salve o Sangue do Povo Brasileiro", cerca de 70 médicos e sanitaristas comemoraram nas galerias a decisão da Constituinte de proibir definitivamente a comercialização de sangue por 313 votos contra 127 e 37 abstenções. (Jornal do Brasil, 18/5)

♦ **"SANGUEBRÁS" TEM IRONIA E APLAUSO**

"Criaram hoje a *Sanguebrás*", comentou o deputado Bonifácio de Andrada (PFL-MG), após a aprovação pela Constituinte da emenda que proíbe a

comercialização de sangue e derivados. "É melhor criarmos a *Sanguebrás* do que aidéticos, sífilíticos e chagásicos", retrucou o líder do PCB, deputado Roberto Freire (PE). (Jornal do Brasil, 18/5)

♦ **NOVO MODELO DE SAÚDE É APROVADO**

Ao confirmar ontem em plenário que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a Constituinte, além de acatar a decisão máxima da 8ª Conferência Nacional de Saúde, acertou o passo rumo à completa modificação do atual sistema em que opera o setor. (Correio Braziliense, 18/5)

♦ **PAPEL DA INICIATIVA PRIVADA É PRESERVADO**

"Está preservado o relevante papel da livre iniciativa da área de saúde. Ela poderá atuar de forma complementar, nas ações básicas de saúde, colaborando decisivamente para o bem-estar de nossa gente". São palavras do deputado federal Antônio Carlos de Mendes Thame (PFL-SP), que julga certo o Estado assumir não apenas a normatização mas também a execução de todas as atividades produtivas e de prestação de serviços à população, ressaltando os direitos da iniciativa privada. (Correio Braziliense, 18/5)

♦ **CONSTITUINTE BENEFICIA APOSENTADOS**

A Constituinte definiu ontem a seção da Previdência Social, assegurando aos aposentados e pensionistas importantes conquistas, como a aposentadoria proporcional aos 30 anos para homens e 25 anos para mulheres, o 13º salário igual ao provento de dezembro e a garantia de que os benefícios nunca serão menores que o salário mínimo. Os deficientes físicos e os idosos que não tiverem meios para se manter receberão mensalmente um salário mínimo. (Globo, 19/5)

♦ **BENEFÍCIOS SUBIRÃO ATÉ 200%, AVALIA A PREVIDÊNCIA**

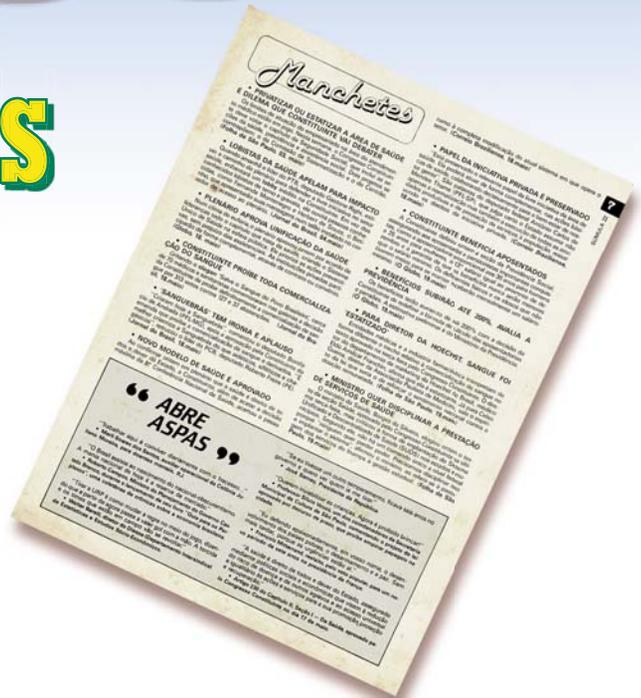
Os benefícios terão aumento de até 200% com a decisão da Constituinte de redefinir a fórmula de cálculo das aposentadorias e pensões. A estimativa preliminar é do Ministério da Previdência. (Globo, 19/5)

♦ **PARA DIRETOR DA HOECHST, SANGUE FOI "ESTATIZADO"**

Entidades médicas e a indústria farmacêutica interpretam de forma diferente o trecho relativo à comercialização do sangue no texto aprovado na terça-feira pelo Congresso Constituinte. O diretor do departamento de marketing da Hoechst do Brasil, médico Eldo Amilcar Franchin, afirma que ela é estatizante. Já para Celso Guerra, diretor da Associação Paulista de Medicina, vale o espírito da lei, que seria o de reforçar o sentimento nacional contra a doação remunerada. (Folha de S. Paulo, 19/5)

♦ **MINISTRO QUER DISCIPLINAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

O ministro da Saúde, Borges da Silveira, elogiou ontem o texto da seção Saúde, aprovado pelo Congresso Constituinte na última terça-feira, mas criticou a forma de implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) nos estados e municípios. Segundo ele, não há um comando único a nível federal porque "ninguém quer perder poder. Precisamos disciplinar isso e implantar o sistema", afirmou o ministro. (Folha de S. Paulo, 19/5)



Nascimento e crítica de um sonho

Saudosismo, descrédito, realismo e Desesperança estão presentes nesta edição, cuja matéria de capa dividimos em três partes, para contar com *pungente saudade* a bela luta de duas décadas até inscrever-se o ideário da Reforma Sanitária na Constituição, analisar criticamente o *nivelamento por baixo* que tomou conta do Sistema Único de Saúde real e avaliar os desafios do *projeto a concluir* para que o sonho civilizatório e solidário da saúde para todos se realize.

A Constituição foi construída no contexto de uma sociedade com sede de participação ao emergir da ditadura militar. Avançou nos direitos sociais e na proteção ambiental, mas manteve inalteradas as bases econômicas da desigualdade. Saudada por belos discursos como o de Ulysses Guimarães, foi atacada desde o início – a começar pelo então presidente, José Sarney – e prejudicada pela não-regulamentação de numerosos dispositivos, numa negligência consciente do parlamento.

Com o SUS, instituído pela Constituinte, não foi diferente. Festejado em sua origem e aperfeiçoado em sua descentralização país afora, foi sabotado de diversas formas durante 20 anos. Financiamento indefinido, força de trabalho precarizada, crescente repasse de recursos à rede privada e insuficiente investimento na rede pública. Nenhum governo teve vontade ou sucesso em substituir o modelo da doença centrado em hospitais, médicos e medicina curativa. A sociedade desconhece o SUS e não sabe que deve exercer seu controle.

Na Constituinte, o sonho da Reforma Sanitária contagiou até deputados e senadores conservadores

para enfrentar a tropa de choque do Centrão – uma aliança de latifundiários, reacionários e parlamentares de aluguel. Baniram da Constituição a Reforma Agrária, colocando o Brasil centenas de anos atrás de outras nações, aumentando a injustiça e a violência no campo.

O jornal *Proposta*, do RADIS, cobriu de perto e influenciou os debates de então. Registrou, por exemplo, o lobby voluntário de figuras como Fernanda Montenegro e Herbert de Souza, o Betinho, nos corredores da Constituinte, em prol do SUS e de “salvar o sangue do povo brasileiro”. Apresentada em 1991, a lei que ratifica a proibição do comércio do sangue só foi aprovada em 2001. Hoje, dá desgosto ver a corrida de atores e desportistas *empurrando* medicamentos em anúncios de TV.

Para o presidente do Conselho Nacional de Saúde, o controle social ainda é um “faz de conta” na maioria dos municípios e estados. Francisco Júnior propõe defesa radical desse princípio: acionar na Justiça o gestor que não cumpre as leis que garantem a participação popular.

Na avaliação de outra fonte frequente em nossas páginas há um direito que não está inscrito entre tantos na Constituição. Quando compara o SUS incompleto de hoje à precariedade da Saúde de antigamente, o super crítico mas esperançoso sanitarista Gilson Carvalho lembra: só não temos “o direito de desanimar”.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

♦ Manchetes 2

Editorial

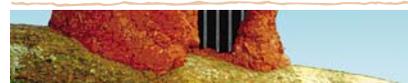
♦ Nascimento e crítica de um sonho 3

Cartum

3

Cartas

4



Súmula 6

Radis adverte

8

Toques da Redação

9

Direito de todos, dever do Estado

♦ A saúde em construção 10

♦ Constituinte 1987/1988 – Pungente saudade 12

♦ O capítulo da saúde na Constituição de 1988 25

♦ O sistema de saúde real – Nivelamento por baixo 26

♦ O sistema de saúde ideal – Projeto a concluir 30

Serviço Especial

34



Pós-Tudo Especial

♦ Ulysses 35

Capa e ilustrações Aristides Dutra (A.D.)

CARTUM





CARTAS

TUBERCULOSE



Em seu número 69, de maio, *Radis* afirma que os recursos empregados pelo governo federal no controle da tuberculose nos últimos anos são poucos. Em apoio a esta tese, cita artigo de minha autoria, publicado na edição suplementar de setembro de 2007 da *Revista de Saúde Pública*, da USP (www.fsp.usp.br/rsp). Uma leitura mais atenta do citado artigo elucida equívoco cometido por *Radis*. Na verdade, o montante de recursos empregados no período de 2004-2007 foi de 120 milhões de reais, e não 20 milhões de reais, como citado na matéria. Houve, portanto, um incremento considerável na aplicação de recursos no período.

Pelo esforço da coordenação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), o controle da tuberculose foi incluído nas prioridades de governo em 2003, o que se materializou em apoio político e financeiro. Com esses recursos, o Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios, expandiu o combate à tuberculose, logrando alcance das metas preconizadas no Plano Nacional de Saúde e no Plano Plurianual do governo federal para o período.

Posto em prática, o plano nacional de combate à tuberculose obteve concretos resultados. Foram capacitados 68 mil profissionais de saúde no combate à doença. Houve aumento das taxas de cura dos pacientes e redução à metade das taxas de abandono do tratamento. Os coeficientes de mortalidade e adoecimento tiveram redução importante. A sociedade civil foi incluída, a partir da criação, pelo Ministério da Saúde, da Parceria Brasileira Contra a Tuberculose. Houve ampla mobilização dos técnicos e dos secretários de Saúde dos estados e municípios, constituindo uma frente nacional de combate à doença.

No nível internacional o Brasil melhorou sua posição no ranking dos 22 países de maior carga da tuberculose, saindo de 14º para 16º, retomando sua credibilidade técnica e política. Como conseqüência, obtivemos aprovação de projeto junto ao Fundo Global para Aids, Malária e Tuberculose no montante de 27 milhões de dólares, sem contrapartida para os cofres nacionais. Este recurso vai acelerar as metas do Brasil rumo aos Objetivos do Milênio das Nações Unidas, e está sendo empregado para o combate à tuberculose em regiões metropolitanas, atendendo populações de comunidades carentes, portadores do HIV, população carcerária e população de rua, além de reforçar a participação dos movimentos sociais na luta contra a doença.

Estamos de pleno acordo com *Radis* quando se posiciona da necessidade de garantir mais recursos para a saúde pública brasileira, e em especial para o combate à tuberculose. Muitos desafios deverão ser vencidos, notadamente a redução da pobreza e das desigualdades sociais, manutenção da prioridade política pelas autoridades brasileiras com a ampliação do investimento e uso eficaz da verba pública no combate a uma doença que já deveria ter sido vencida pelo nosso país. Atenciosamente,
♦ Joseney Santos, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde; ex-coordenador do Programa Nacional de Controle da Tuberculose/Ministério da Saúde

EXPEDIENTE



Ministério da Saúde



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 Sérgio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal
Tiragem 64.000 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 Dominguez e Roberta Pio (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor) e Dayane Pereira Martins (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Suzano Benigno

Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Renato Lucas e Cristiane de Matos Abrantes

Informática Osvaldo José Filho e Tiago Souza de Oliveira (estágio supervisionado)

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Mangueiros
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; *Exclusivo para web* contém informações adicionais às matérias publicadas)

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.

▣ *Nosso prezado missivista tem toda a razão: foi um lapso crasso de digitação, pelo qual pedimos desculpas, já corrigido nas versões online e em .pdf da revista.*

Gostaria de parabenizá-los pelo trabalho e agradecer por nos manter "antenados" na área da saúde. A matéria sobre tuberculose nos possibilitou ver o quanto esta patologia ainda está presente e estigmatizada em nossa sociedade.
♦ Rodrigo Jacob Moreira de Freitas, Apodi, RN

Como é bom participar da equipe *Radis*, colocando nossa opinião em relação aos temas que fazem parte do nosso contexto. Sobre a infecção pelo

bacilo de Koch (tuberculose), concordo plenamente com o ponto de vista da *Radis*. Meu cunhado infectado pela bactéria (três anos atrás) não estava informado do perigo que a doença traz e sua relação com a condição de vida. Mas hoje já vemos maior conscientização da população, dada a importância da divulgação da informação pela imprensa.

♦ Mario H. Hidalgo Almeida, aluno de Enfermagem, Londrina, PR

Olá, família RADIS, a edição 69, sobre tuberculose, estava impecável. Um texto gostoso de ler, informativo e bem diagramado. Continuemos mantendo o nível da publicação. Já estou há três anos como assinante e sempre indico a revista aos alunos da monitoria aqui da universidade.

♦ Josenilton Matos Dias, estudante de Enfermagem da FTC, Jequié, BA

Gostaria de parabenizar pela excelente edição nº 69, parabéns mesmo pelas reportagens sobre amianto, febre amarela e dengue. Sou leitor há muitos anos. Estou me formando em Enfermagem do Trabalho e faço parte da equipe de Saúde do Trabalhador de nosso município. Não me canso de parabenizar pelas ótimas matérias, aplaudo de pé.

♦ João Carlos Golombieski, técnico de Vigilância Sanitária, São Mateus do Sul, PR

SAÚDE MENTAL

Gostaria de comentar a matéria "Ataque à reforma psiquiátrica", da revista nº 67. Acho que o caminho é este, principalmente a humanização no atendimento dos doentes. Nós estamos tendo resultados surpreendentes com pacientes tratados nesta unidade desde novembro de 2007, quando inauguramos (população do município: 49 mil habitantes). Mas o que eu gostaria de colocar é o descaso do Ministério da Saúde. Primeiro somos incentivados a implantar o serviço, depois nos esquecem. Se não fosse a boa vontade do prefeito, o Caps já estaria desmontado, pois o credenciamento até hoje não saiu. A informação que temos é sempre a mesma: falta de orçamento. Sabemos também que outros municípios de Santa Catarina já estão desmontando as equipes pela falta de verba. Ficamos indignados com a propaganda do governo, pois quem está fora acha que é verdade tudo o que falam, mas quem está bancando é o município. Só não abandonamos o barco ainda por consideração aos tão carentes doentes.

♦ Marlene Pschei, Rio Negrinho, SC

DENGUE

Li a matéria sobre a dengue na *Radis* nº 69. Sou médica e trabalho com saúde indígena no Rio Grande do Sul há quatro anos. Estive trabalhando como voluntária pelo estado na tenda de Santa Cruz, no Rio, no período de 8 a 18 de maio. Deparei-me com uma situação bastante preocupante. Sou natural do Rio de Janeiro e há oito anos faço saúde da família fora do estado. A dengue foi negligenciada por todos: governo e população. Realmente, trata-se de um problema sério de saúde pública, e torna-se urgente que se faça investimento em atenção primária se não quisermos que mais pessoas morram sem atenção.

O Rio herdou a saúde hospitalocêntrica e todos os seus governos não entenderam ainda que é preciso urgentemente que se faça algo. Médicos não querem trabalhar em áreas de risco? Por que não oferecer mais? O profissional de saúde da família sabe o que é importante fazer! As faculdades não ensinam Virologia? O profissional de saúde da família sabe fazer o diagnóstico epidemiológico da área em que trabalha e estuda para que seus problemas de saúde sejam debelados. Enfim, por favor! Vamos fazer valer o SUS que tanto queremos! Grande abraço a todos.

♦ Daniella de Almeida Fernandes, Getúlio Vargas, RS

NA PAUTA

Gostaria de ler acerca da vigilância em saúde no Estado do Rio, mais precisamente sobre a implantação do Vigisus. Na qualidade de sanitarista e ex-aluno da Ensp, aproveito a oportunidade para parabenizar os idealizadores da *Radis* pela grande relevância dos temas abordados em todas as edições, ressaltando sua importância no avanço da Saúde Pública no nosso país.

♦ Alexandre Santos Ditta, Rio de Janeiro

Estou cursando Ciências Biológicas e tenho muito interesse em informações sobre as parasitoses, principalmente sobre a leishmaniose visceral.

♦ Romilda Narciza M. de Queiroz, Campina Grande, PB

Sou secretária executiva do Conselho Municipal de Saúde de Canindé e gostaria de saber da possibilidade de incluir uma experiência exitosa realizada aqui no município, que pode contribuir em muito para um dos maiores entraves ao

controle social efetivo – a capacitação dos conselheiros de saúde. Realizamos de forma autônoma um processo de capacitação para todos os conselheiros que foi muito gratificante, não foram necessários grandes recursos e, conforme observamos nos depoimentos dos próprios conselheiros, o trabalho ofereceu aporte de conhecimentos sobre a política de saúde, a organização dos serviços de saúde no âmbito municipal, os direitos dos usuários do SUS e a atuação dos Conselhos de Saúde, muito mais consistente que as demais capacitações já oferecidas. Temos todo o processo documentado, com relatório, fotos e matéria veiculada em jornal local.

♦ Mickelline Chaves de Brito, Canindé, CE

▣ *Prezada Mickelline, aguardamos seu material.*

VISÃO DE SAÚDE

Bom-dia àqueles que fazem a *Radis*, que é sem dúvida uma revista magnífica que vem ajudando muito todos os profissionais de saúde no Brasil. Quero agradecer de todo o coração o privilégio de receber o primeiro exemplar em minha casa no mês de junho. Muito obrigado mesmo, e que vocês continuem tendo essa visão de saúde. Vocês não têm idéia de quanto são importantes para a realização de programas de saúde pública neste país. Um grande abraço e espero ansiosamente os próximos exemplares.

♦ Alexandre Bonfim, enfermeiro, Campina Grande, PR

EM DOBRO

Olá, bom-dia ao pessoal da *Radis*! Sou assinante da revista há pouco mais de seis meses e desde março estou recebendo dois exemplares. Pensei que fosse engano na primeira vez, mas depois de três meses resolvi entrar em contato para que esse exemplar possa oferecer a outra pessoa o mesmo conhecimento que me proporciona. Quero parabenizá-los pelas ótimas matérias.

♦ Rachel de Souza Angelete, Vitória

▣ *A Radis agradece pela solidariedade!*

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

MENOS DESIGUALDADE, MAIS RICOS

Pelo índice de Gini, o parâmetro internacional que mede a desigualdade entre as classes sociais, ficou menos profundo nos últimos seis anos o abismo entre as rendas dos brasileiros mais pobres e os mais ricos: caiu de 0,540 em 2002 para 0,509 em 2007. O cálculo é do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), vinculado ao Ministério do Planejamento.

O índice de Gini vai de zero a 1: quanto maior, mais próximo da desigualdade extrema. Até 2010, o índice deve chegar a 0,49, o menor desde 1960, afirmou o economista Marcio Pochmann, presidente da instituição. Segundo o levantamento do Ipea, divulgado em 23/6, os rendimentos dos trabalhadores brasileiros estão quase 7% menos desiguais na comparação entre o quarto trimestre de 2002 e o primeiro de 2008, o que significa que a recuperação da renda dos mais pobres foi quase cinco vezes maior do que a recuperação da dos mais ricos. Nem por isso cresceu no período a participação da renda do trabalho no PIB — ficou apenas estável. “Ainda patinamos sobre esse problema: a necessidade de uma melhor distribuição de renda entre trabalho, capital e governo”, disse Pochmann.

No mesmo dia foi divulgado na Alemanha o 12º Relatório Anual sobre Riqueza Mundial, da consultoria Capgemini e do banco Merrill Lynch: no Brasil, o número de pessoas com fortuna superior a US\$ 1 milhão (patrimônio total menos a casa em que mora) cresceu 19,1% no ano passado em relação a 2006. Temos agora 143 mil milionários. Essa taxa só foi menor que a da Índia (alta de 22,7%) e da China (+20,3%). Por sinal, o relatório destaca que a maior parte dos novos milionários vem das economias emergentes. A maior concentração de fortunas continua nos países ricos (Estados Unidos, 3,3 milhões de milionários; Europa, 3,1 milhões; Ásia/Pacífico, 2,8 milhões).

“SITUAÇÃO EXPLOSIVA” NA FRANÇA

Um ano depois da abertura do primeiro estabelecimento penitenciário exclusivamente para jovens (EPM) na França, sindicatos de juizes e advogados, a Liga dos Direitos do Homem e

educadores da Proteção Judiciária da Juventude pediram seu fechamento, por sua “situação explosiva” (*Le Monde*, 23/6). Numa população de 64 milhões de habitantes, a França tinha 760 jovens presos em 1º/6/07, dos quais 180 nos EPMs (os demais, em alas das prisões comuns). A filosofia desses centros é dar resposta educativa em ambiente fechado a infratores de 13 a 18 anos: semanalmente, 20 horas de estudo, 20 de esportes e 20 de atividades sociais, com seis educadores e seis supervisores para cada grupo de 10 detentos — cada estabelecimento comportaria no máximo 60 jovens. Mais de 90 milhões de euros foram gastos na construção dos seis EPMs atualmente em serviço.

Os resultados, para os franceses, são ruins, especialmente pelo crescimento da violência, sobretudo entre presos de gangues rivais. O suicídio de um garoto de 16 anos, em fevereiro, foi a gota d’água. “Enviar uma criança à prisão é sempre um fracasso”, afirmou ao *Le Monde* Hélène Franco, do Sindicato da Magistratura. Para ela, a repressão jamais provou ser eficaz.

No Brasil, segundo o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronas), estavam presos em 2007 240 mil jovens entre 18 e 29 anos; 68.400 ingressam nas prisões anualmente, fora os 4,5 milhões, do total de 50,5 milhões nessa faixa etária, que vivem no chamado “estado de risco”.

BOAS NOTÍCIAS NA SAÚDE

A desnutrição de crianças de até 5 anos caiu em mais de 50% em 10 anos, o que, somado a medidas educativas de hidratação oral e higiene, contribuiu para a queda de 44% na mortalidade infantil. As boas notícias vieram da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), financiada pelo Ministério da Saúde e divulgada no dia 3/7. Entre os avanços, estão o aumento do uso de métodos anticoncepcionais por homens e mulheres, a melhoria da qualidade da gestação e do parto — com destaque para o maior acesso de mulheres do meio rural ao pré-natal e ao acompanhamento na gestação —, assistência médico-hospitalar mais eficiente e o maior acesso de mulheres férteis (15 a 49 anos) a medicamentos — principalmente pelo SUS. A PNDS avaliou o

período entre 1996 e 2006. As ações que mais contribuíram para esta redução: o crescente uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO), o aumento do aleitamento materno, a suplementação alimentar, a maior educação da mulher, a intensificação dos programas de imunização contra o sarampo e as melhorias no saneamento em geral, informou a Agência Nacional de Saúde.

OPAS ELOGIA LEI SECA

A Opas/OMS cumprimentou o governo brasileiro, em carta ao presidente Lula e ao ministro José Gomes Temporão, pela promulgação da chamada Lei Seca (11.705/2008), que aumenta punições a motoristas que dirigem depois de consumir bebidas alcoólicas. No documento, a diretora da Opas, Mirta Roses Periago, afirma que o “conteúdo de vanguarda” da medida servirá de exemplo a outros países, nos quais a questão álcool/direção virou problema de saúde pública. Ela informa que a Opas e a OMS apoiam a medida e, futuramente, difundirão os resultados entre os países da região.

O Ministério da Saúde recebeu informações de 14 unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) que mostram redução média de 24% nas operações de resgate desde a entrada em vigor (19/6) da Lei Seca. A maior queda no atendimento de acidentes foi registrada pelo Samu de Niterói (RJ), de 47%. Brasília teve a segunda maior redução, de 40%, e Porto Alegre ficou em terceiro, com 35% de redução.

“NEM PARA BICHO”

O relatório final da CPI do Sistema Carcerário, da Câmara dos Deputados, denuncia 14 estados pela precariedade das penitenciárias. Os integrantes da comissão visitaram 60 presídios em oito meses e encontraram esgoto a céu aberto, ratos em celas, refeições servidas em sacos plásticos. “Grande parte deles não serve nem para bicho”, resumiu o relator, Domingo Dutra (PT-MA). Os trabalhos da comissão devem resultar na criação de um Estatuto Penitenciário, com regras e punições para agentes, estado, juizes e promotores. Segundo o Ministério da Justiça, havia 422.590

presos em 2007 nas 1.100 prisões brasileiras. Há carência de 185 mil vagas.

BAIXAS DA GUERRA

Bebês nascidos em Faluja, no Iraque, têm apresentado deformidades em escala nunca vista (Agência IPS, 12/6), denunciaram profissionais de saúde. Embora sem confirmação de estudos científicos, o número de mortes de recém-nascidos aumentou desde os dois bombardeios maciços sobre a cidade em 2004. As forças de ocupação, lideradas por americanos e ingleses, admitiram em 2005 que usaram nas bombas fósforo branco, substância proibida pela Convenção de Genebra, além de 1.200 toneladas de urânio empobrecido nos mísseis. “A exposição materna a toxinas e material radioativo causa abortos frequentes e graves malformações congênitas”, disse um médico. Segundo o Ministério da Saúde, o setor está sob “grande pressão”, com mortes de médicos, êxodo de pessoal, infra-estrutura assistencial precária e crise de medicamentos.

BAIXAS DO DESCASO

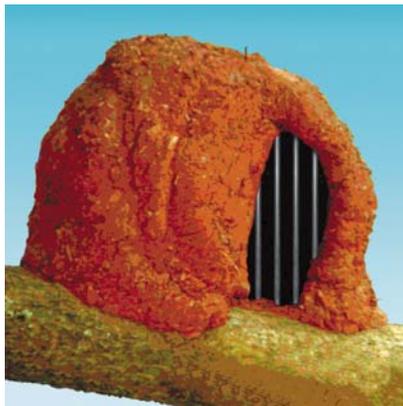
Em Belém do Pará, 32 bebês morreram nos 15 dias entre 22 de junho e 6 de julho na maternidade da Santa Casa. Foram 60 óbitos em um mês e meio e mais de 300 em um ano. Para a Secretaria Estadual de Saúde, as 12 primeiras mortes foram “uma fatalidade”. Para a direção da Santa Casa, o número de óbitos “está de acordo com a taxa aceita pela OMS: os recém-nascidos eram prematuros e apresentavam má formação”. Mas parentes dos bebês denunciaram que as mortes foram provocadas pela demora no atendimento: não havia médico nem para fazer os partos. O sindicato dos médicos denuncia há um ano a morte de bebês por falta de estrutura no hospital.

ADEUS A UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA

O Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião, no Rio de Janeiro, antiga referência nacional para doenças infecciosas, estava em junho à espera do fim. O Sindicato dos Trabalhadores em Saúde distribuiu nota (24/6) de protesto porque o secretário Sérgio Côrtes decidiu fechar a unidade em 1º de julho, sem aviso a funcionários e pacientes. Segundo a secretaria, o São Sebastião seria desativado gradativamente por absoluta falta de condições de funcionamento — está nos planos um centro reunindo

todos os institutos especializados, entre eles o de infectologia. A unidade tinha sete pacientes internados, que seriam transferidos para o Hospital do Fundão, e 356 funcionários, que integrarão outras unidades. Para a diretora do Sindsprev, Silene Souza, é “absurda” essa transferência: o Fundão enfrenta crise notória.

DE SANGUESSUGA A JOÃO-DE-BARRO



Quadrilha formada por deputados, empresários e servidores fraudava recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) via Caixa Econômica, BNDES e emendas parlamentares. A Operação João-de-Barro, da Polícia Federal, desmontou o esquema, que desviou R\$ 700 milhões em sete estados e Distrito Federal, envolvendo 60 empresas e 119 prefeituras. Os números da operação: 38 ordens de prisão, 230 mandados de busca e apreensão — para 114 prefeituras de Minas Gerais, três do Rio, uma de Tocantins e uma do Espírito Santo, além de dois gabinetes de deputados federais de Minas, Ademir Camilo (PDT) e João Magalhães (PMDB), e duas repartições do Ministério das Cidades.

Segundo o projeto *Excelências* (www.excelencias.org.br), da Transparência Brasil, que investiga a corrupção no país, Ademir, médico e advogado, ex-secretário de Saúde de Teófilo Otoni pelo PPS, integra a Comissão de Desenvolvimento Urbano e é suplente da de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado. É réu na Ação Penal nº 404/2006, do STF, por falsidade de documento público. Magalhães, pecuarista, titular da Comissão de Finanças e suplente da de Constituição e Justiça, também aparece no STF como indiciado no Inquérito nº 2.427/2006, por crime contra a lei de licitações. Ambos negam tudo, ambos figuraram na lista dos sanguessugas (*Radis* 46), mas nada foi provado.

A polícia apurou que se usava material de qualidade inferior ao con-

tratado para as obras, e a diferença era rateada pela quadrilha. O ministro das Cidades, Márcio Fortes, atribuiu à Caixa a responsabilidade pela fiscalização dos contratos firmados.

No Rio, sete pessoas foram presas por fraudar carteiras do SUS para receber remédios de tratamento de câncer num posto do laserj e revendê-los ilegalmente. Policiais da Delegacia de Repressão aos Crimes Contra a Saúde Pública apreenderam kits de remédios, avaliados em R\$ 60 mil cada um, e carimbos de médicos para receitas falsificadas. O bando agia há 10 meses, retirava seis kits por mês e causou prejuízo de R\$ 3,5 milhões.

SINDICATOS PRÓ-AMIANTO: NA OIT

A *Folha* (23/6) informou que foi encaminhada ao Comitê de Liberdade Sindical da Organização Internacional do Trabalho (OIT) queixa contra acordo do Instituto Brasileiro do Crisotila, patrocinado por 11 indústrias de amianto — fibra comprovadamente cancerígena —, com sete sindicatos de trabalhadores do setor, para que propaguem o “uso controlado e responsável do amianto no país”. A Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (Abrea) considera essa prática anti-sindical e decidiu recorrer à OIT, cuja convenção, assinada pelo Brasil, veda a interferência de patrões em entidades de empregados.

Grupos defensores da proibição do amianto, advogados e procuradores do Trabalho apóiam a Abrea, que relata no documento “a omissão do Brasil no combate às condutas anti-sindicais que vêm sendo sucessiva e reiteradamente praticadas pelas empresas ligadas à exploração e à industrialização do amianto contra a organização livre e espontânea de trabalhadores”.

Essa indústria, cujo representante maior é a Eternit, fabrica produtos condenados de amianto, como telhas e caixas d’água (*Radis* 29, 48, 69). José Roberto Santos, presidente do Sindicato dos Trabalhadores na Construção Civil de Osasco e região, informou que, na cidade, há 750 trabalhadores contaminados por amianto. “Fazer um acordo para defender o uso controlado do amianto é imoral e ilegal”, asseverou. “Imoral porque não reflete a vontade dos trabalhadores, e sim de meia dúzia de sindicalistas, e ilegal porque como pode um acordo trabalhista valer mais do que a lei estadual que proíbe o uso do amianto?” O STF manteve, no início de junho, a lei paulista (nº 12.684), que fora contestada pela indústria.

O amianto é proibido na maioria dos países industrializados.

MAIS RIGOR CONTRA O ÁLCOOL

A Prefeitura de São Paulo baixou nova lei em junho: mercados, bares, restaurantes e até ambulantes que venderem álcool a adolescentes abaixo de 18 anos receberão multa de R\$ 4.500. Na reincidência, o valor é dobrado; na terceira infração, o alvará é cassado e o lugar, fechado. Antes, a punição era apenas multa de R\$ 500. Pesquisa OMS/Unifesp revelou: 90,4% dos bares não verificam a idade dos clientes. “O alcoolismo é o terceiro maior problema de saúde pública no Brasil, perdendo apenas para os males do coração e tumores”, argumentou o vereador Carlos Bezerra Jr. (PSDB), autor do projeto. “É imprescindível que a maior cidade do país se mobilize para combater esse mal, a começar pelos jovens”. Serviço gratuito (0800-510-0015) dá informações sobre alcoolismo e indica organizações de assistência a dependentes.

REFORÇO À LEI MARIA DA PENHA

A Lei Maria da Penha (nº 11.340/06), que qualifica a violência doméstica e familiar contra mulheres como crime, ganha ações efetivas. O governo criará Centros de Educação e Reabilitação de Agressores, previstos no Artigo 35 da lei, onde os agressores deverão comparecer tantas vezes quanto um juiz ordenar para participar de programas de orientação e reabilitação social. Os centros fazem parte do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres, lançado em agosto de 2007, com gastos previstos

de R\$ 60 milhões do Plano Plurianual (2008-2011), do total de R\$ 1 bilhão para investimentos nas ações de combate à violência contra a mulher.

Antes da lei, crimes contra mulheres eram julgados por tribunais especiais de pequenas causas e tratados como delito de menor potencial ofensivo, como os de trânsito. Muitas vítimas, contudo, preferem os maridos recuperados a presos. Por isso, a Secretaria Especial de Política para Mulheres, da Presidência da República, decidiu acelerar a criação dos centros, com 13 ministérios, Poder Judiciário, Ministério Público, estados e municípios.

Segundo dados do Disque 180 — acionado por mulheres de todo o país —, em 2007 foram registrados 204.978 atendimentos, um aumento de 306% em relação a 2006. São Paulo foi o estado com maior procura pelos serviços da central, seguido pelo Rio. Em termos proporcionais, o Distrito Federal liderou a procura, seguido por São Paulo. Com o auxílio desse serviço e com base na lei, já foram presos mais de 3 mil agressores.

BIOMAS DESTRUÍDOS

Somente nos meses de março, abril e Maio, cerca de 100 carretas com toras cortadas irregularmente na Amazônia foram apreendidas em Brasília. A cidade está entre as que mais consomem madeira no Brasil, anuncia matéria do *Correio Braziliense* (2/6). O tema preocupa: a venda de madeira ilegal pode gerar impactos significativos no desmatamento da Amazônia. Para os ambientalistas, é importante controlar o desmatamento não apenas na Amazônia. No Distrito Federal, desapareceram mais de 70% da cobertura original do Cerrado. O aparecimento da hantavirose no DF é um dos exemplos de problemas de saúde derivados da destruição do bioma: os ratos que transmitem a doença — que tinham como habitat a área de Cerrado — passaram a buscar alimento nas cidades, levando à transmissão do vírus da doença.

AQUI COMO LÁ, CARTÃO EMPERRADO

Não é só no Brasil que o cartão de saúde informatizado tropeça em embaraços técnicos e principalmente éticos. A França desistiu em junho de tornar obrigatório o “dossiê médico pessoal” (DMP), como eles chamam o Cartão SUS de lá. A ministra da Saúde, Roselyne Bachelot, criticou a idéia original do dossiê, concebido no governo anterior como ferramenta econômica que evitaria desperdício de ações. Para ela, o cartão é um instrumento de qualidade do cuida-

do. “Se trazer vantagens econômicas, ótimo”. O cartão francês, contudo, vem esbarrando principalmente no temor geral de uma vigilância excessiva sobre os usuários. “O DMP não é um recurso de controle de segurados e doentes”, rebateu ela ao *Le Monde*. “Por exemplo, os diabéticos, que são dois milhões em nosso país: eles são monitorados por vários profissionais de diferentes disciplinas, e o dossiê será um elemento de ligação para todas essas intervenções”.

Mas as objeções dos usuários têm sido tão fortes que o governo cedeu — o dossiê informatizado será facultativo. A ministra disse que tentará suprimir da lei o artigo que prevê sanções financeiras, pela seguridade social, aos usuários recalcitrantes. Criado em 2004 para lançamento em 2007 e adiado para 2009, a ministra acredita agora que o cartão em sua versão completa não sairá antes de 2012. Uma comissão especial criada para avaliar a questão, porém, é pessimista: a aceitação demandará pelo menos uma década.

MÁQUINA DE CAMISINHA NA ESCOLA

O ministro Temporão anunciou (26/6) o início da produção de 400 máquinas de camisinhas a serem instaladas nas escolas públicas que participam do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Os alunos do Cefet-SC, que venceram concurso para escolha do melhor modelo de máquina, passaram o ano fazendo ajustes no equipamento, e 400 deles estarão prontos até dezembro. Cada máquina custará R\$ 400, 40% a menos do que no mercado internacional. Levantamento do Ministério da Saúde em 135 escolas públicas de 33 municípios, com jovens de 13 a 24 anos representando 102 mil alunos, revelou: 47% dos estudantes pesquisados já têm vida sexual ativa; 89,5% dos entrevistados consideraram essa uma “idéia legal”; 65% dos pais ouvidos também aprovaram; 9,7% dos alunos disseram não ter dinheiro para comprar camisinha.

MUDANÇAS NA PROPAGANDA DE REMÉDIOS

Já que não foi possível até agora proibir a propaganda de medicamentos na mídia, o remédio é minimizar seus efeitos colaterais. Os atores que fazem comerciais de comprimidos, xaropes e pomadas deverão declamar suas principais contra-indicações, conforme prevê nova regulamentação da Anvisa atualmente em discussão. Os técnicos sanitários escolheram 45 princípios ativos presentes na fórmula dos medi-

RADIS COMEMORA

Saúde da Família

15 ANOS

Parabéns aos profissionais da ESF, determinados a cuidar bem dos brasileiros!



camentos vendidos sem receita e, para cada um, foi elaborada mensagem de alerta sobre efeitos adversos.

"A publicidade para o público em geral deveria ser inexistente", resumiu o presidente da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, José Rubem Bonfim. Para a Associação Brasileira de Medicamentos ISENTOS de Prescrição, as novas normas "são impraticáveis e ferem a liberdade de comunicação", como virou moda argumentar contra qualquer tentativa de freio aos atentados à saúde pública que praticam a indústria do álcool, do cigarro, de remédios.

A publicidade de medicamentos é regulamentada por resolução de 2000, em fase de atualização há quatro anos, com discussões entre Anvisa, publicitários e indústria farmacêutica — que investe em propaganda R\$ 900 milhões por ano.

DENGUE MATOU 142 NO RJ

Levantamento da Secretaria estadual de Saúde mostrou que a dengue matou 142 pessoas no Estado do Rio até junho — 38% das mortes foram de crianças e jovens de até 15 anos, e a faixa etária mais atingida (54%) foi a de 15 a 49 anos. O número de óbitos pode ser ainda maior: 130 casos estavam sendo investigados em laboratório. Se confirmados, o número de mortes chegaria a 272, quase três vezes maior que o de 2002, quando morreram 91 pacientes.

Nesta epidemia de 2008, somente no Rio foram 82 óbitos; 19 morreram em Duque de Caxias, 10 em Angra dos Reis, seis em Campos, cinco em São João de Meriti, quatro em Nova Iguaçu, três em São Gonçalo, três em Paracambi e duas em Belford Roxo. Miguel Pereira, Italva, Itaguaí, Mangaratiba, Itaboraí, Magé, Cambuci e Rio Claro registraram uma morte cada. Do total de óbitos, 46 pacientes morreram de febre hemorrágica da dengue, 35 de síndrome do choque da dengue e 61 de dengue com complicações.

A capital do estado registrou o maior número de casos (101.929), seguida por Nova Iguaçu (15.164), Angra dos Reis (11.226), Campos (9.740), Duque de Caxias (8.321), Niterói (6.420), São João de Meriti (4.082), Belford Roxo (3.292), Magé (3.242) e São Gonçalo (2.419).

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



toques da redação

ESTÃO APRENDENDO... — Notinha no *Globo* (26/6) informa: a gigante GlaxoSmithKline revisou o contrato de fornecimento dos anti-retrovirais abacavir e fosamprevanir com o Ministério da Saúde. Os preços terão desconto de 25% e 19%, respectivamente.

VITÓRIA ARMAMENTISTA — A Corte Suprema dos EUA decidiu, por 5 votos a 4, que ter arma é direito do indivíduo, conforme a Segunda Emenda da Constituição. A decisão manteve sentença de tribunal federal de recursos, segundo a qual a rígida lei de armamento do Distrito de Columbia extrapola os limites constitucionais.

DISCURSO DO ANO — "Nossa região é o reino dos paradoxos. Vejamos o caso do Brasil. Paradoxalmente, Aleijadinho, o homem mais feio do país, criou as mais altas formosuras da arte da época

colonial; paradoxalmente, Garrincha, arruinado desde a infância pela miséria e a poliomielite, nascido para a desdita, foi o jogador que mais alegria ofereceu em toda a história do futebol; e, paradoxalmente, Oscar Niemeyer já cumpriu 100 anos de idade e é o mais novo dos arquitetos e o mais jovem dos brasileiros". E mais: "Esta nossa região faz parte de uma América Latina organizada para o divórcio de suas partes, para o ódio mútuo e a mútua ignorância. Mas só existindo juntos seremos capazes de descobrir o que podemos ser, contra uma tradição que nos treinou para o medo, a resignação e a solidão e que a cada dia nos ensina a não gostarmos de nós mesmos, a cuspirmos no espelho, a copiar em vez de criar". Trecho do discurso *Collar de historias* do escritor uruguaio Eduardo Galeano ao receber o título de primeiro Cidadão Ilustre do Mercosul por sua contribuição "à cultura, à identidade latino-americana e à integração regional" — Montevideú, 3/7/08. Íntegra: www.cartamaior.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=15090

WWW.FIOCRUZ.BR/FIOJOVEM

CONHECE O FIOJOVEM? — Sexualidade, nutrição, saúde mental, saúde ambiental e inovações científicas são os cinco grandes temas do Fiojovem, site criado no portal da FioCruz para o público de 12 a 18 anos. É uma construção coletiva: alunos da Escola Politécnica de Saúde da fundação ajudaram Ictict e Museu da Vida na escolha dos assuntos e opinaram sobre linguagem, texto, tratamento visual, navegação. As seções têm títulos como *Cientenado*, *Sexo e Tal*, *Ambiente-se*. A vocação ganhou página especial para informações e debates sobre a escolha da carreira. *Baixa* lá (www.fiocruz.br/fiojovem): para o profissional de saúde que lida com a garotada, é um *help maneiro!*

A saúde em construção

Tiros de canhão, repicar de sinos, papel picado. Povo na praça e em frente à TV acompanhando as imagens do plenário lotado da Câmara dos Deputados. Às 15h40 do dia 5 de outubro de 1988, Ulysses Guimarães, presidente da Assembleia Nacional Constituinte, promulgava a quinta Constituição da República, a única que não acabou em trauma institucional. “O documento da dignidade, da liberdade, da democracia, da justiça social do Brasil!”, exclamou, sob o mar de aplausos que interromperiam 59 vezes sua fala de 33 minutos.

“Quando, após tantos anos de lutas e sacrifícios, promulgamos o Estatuto do Homem, da Liberdade e da Democracia, bradamos por imposição de sua hon-

ra: temos ódio à ditadura. Ódio e nojo”, pronunciou ele a frase lendária.

Momentos inesquecíveis, lembrados nestas páginas — e também as decepções: após 25 anos de ditadura, o presidente era José Sarney, herdeiro indesejado da derrota popular das Diretas Já, em 1984, e da morte de Tancredo Neves, em 1985; se o capítulo da Ordem Social reunia conquistas, o da Ordem Econômica acumulava frustrações, a maior delas na reforma agrária. A Saúde estava entre as vitórias, aprovada por ampla maioria, como se vê na foto histórica.

Vinte anos e algumas afrontas à Constituição depois, o Movimento Sanitário, mais maduro e preparado, reconhece os avanços no processo de construção do Sistema Único de Saúde, que conduziu, e identifica as novas lutas necessárias para que sobreviva e prospere.



Pungente saudade

Os sanitaristas levaram à Constituinte, instalada em 1º de fevereiro de 1987, anos de debates sobre a reforma sanitária. Esses debates começaram a esquentar lá por 1963, na 3ª Conferência Nacional de Saúde, mas foram interrompidos pelo golpe de 64. A ditadura não pôde impedir, contudo, que teóricos e profissionais questionassem a medicina vigente e a organização dos serviços de saúde ou que movimentos populares de diferentes origens prosperassem por todo

o país e esbarrassem, no caminho, com as lutas pela democratização da saúde, irmã de sangue da luta pela redemocratização do país. Em pleno regime militar, com censura, prisões e tortura, brotavam experiências de atenção básica como a de Montes Claros, iniciada em 1974. Para muitos, berço do movimento sanitário.

Em seu livro *Saúde – Promessas e limites da Constituição* (Ed. Fiocruz, 2003), o sanitarista Eleutério Rodriguez Neto, mestre em Medicina Preventiva (FM/USP), ex-professor da Universidade

de Brasília e assessor legislativo nos 20 meses de duração da Constituinte, elegeram 1976 como marco da organização do Movimento Sanitário, a partir da criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. O Cebes denunciava iniquidades sociais e o formato perverso da assistência à saúde, enquanto cobrava a democratização do país e da saúde – luta política associada a proposta técnica, ressaltou Eleutério no texto, que atraía esquerda, centro, direita humanista. Um suprapartidarismo então e para sempre inédito.



Ulysses promulga a Constituição de 88 com ódio e nojo à ditadura. Entre outros, contribuíram para ela, pela ordem, Arouca (Fiocruz), Hésio (Inamps), Sonia (Abrasco), Eleutério (que aprendeu o *constitucionalês*), todos auxiliando constituintes como Carlos Mosconi, Almir Gabriel, Euclides Scalco, Eduardo Jorge, Carlos Sant'Anna



FOTO: FERNANDO BIZERRA/AGÊNCIA CÂMARA

“O movimento lutava para a construção de uma sociedade de direitos, e não de favores”, define para a *Radis* a sanitarista Lucia Souto, hoje representante do Ministério da Saúde na Comissão Metropolitana Tripartite de Saúde do Rio de Janeiro. “Essa ainda é nossa luta, dado o clientelismo que temos”. Para ela, “a liga” desse movimento, a academia, os movimentos sociais, foi de grande envergadura porque era pluralista, com leque amplíssimo de partidos”.

Os textos da revista *Saúde em Debate*, do Cebes, refletiam convicções, anseios e propostas dos sanitaristas, fortalecidos ideologicamente em fóruns e seminários, enquanto testavam sistemas democráticos de saúde nos espaços institucionais disponíveis. Pequenas reformas surgiam aqui e ali, como em Campinas, Niterói, Londrina, em escolas de saúde pública e até em nível federal, com o advento em 1976 do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), conjunto de princípios que, enfatizam-

do os determinantes sociais da saúde, abria horizontes Brasil afora — logo seria apenas ações interiorizadas de saúde (AIS), trabalho de formiguinha tão familiar à militância da época.

DOCUMENTO HISTÓRICO

Ainda em 1979, o 1º Simpósio Nacional de Política de Saúde, promovido pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, gerara documento histórico do Cebes — “A questão democrática na área da Saúde”, publicado em 1980 na *Saúde em Debate*. Para Eleutério, uma “cartilha”: “Face a esta política de caráter essencialmente antidemocrático, a grande maioria dos profissionais de saúde encontra-se hoje colocada na trincheira de uma batalha inglória, a tentar remediar os males de um planejamento ineficaz para uma população carente e subnutrida, com técnicas às vezes tão ou mais perigosas do que as doenças que deseja eliminar”, dizia o texto.

Entre as 10 medidas recomendadas pelo documento, a terceira

era a criação de “um Sistema Único de Saúde”; a quarta, a atribuição ao Estado da “responsabilidade total pela administração desse sistema”; a quinta, a delegação ao SUS da tarefa de planificar e executar uma política nacional de saúde”, e a sexta, “mecanismos eficazes de financiamento do sistema que não sejam baseados em novos gravames fiscais sobre a população nem em novos impostos específicos para a saúde” — o financiamento deveria se basear “na maior participação proporcional da saúde nos orçamentos federal, estaduais e municipais”. Eram lá previstas a descentralização, “uma autêntica participação popular” em “todos os níveis e etapas da política de saúde”, “com voz e voto em todas as instâncias” e “uma estratégia específica de controle sobre produção e distribuição de medicamentos”. Estava pronto o desenho do SUS — o ideal.

A unificação Saúde-Previdência não saiu, como se reivindicava após o simpósio. Evaporavam em meio às vaidades da Esplanada dos Ministérios conselhos com

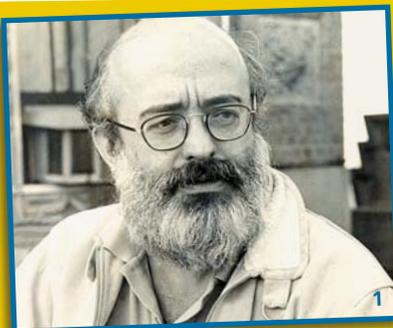


FOTO: CID FAIAO



FOTO: AGENCIA F4



FOTO: ADIRP



FOTO: ADIRP



FOTO: ADIRP



FOTO: PAULO MAC DOWELL

o Conasp e planos como o PrevSaúde. “Era uma proposta dos ministérios da Saúde e da Previdência para criação de uma rede de serviços básicos”, lembra o antigo militante da saúde coletiva Alberto Pellegrini Filho, hoje secretário-executivo da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, que na época assessorava a Comissão de Saúde da Câmara como representante do Cebes. “Era bastante ambiciosa e teve apoio da Opas, que participou da elaboração desse projeto, mas acabou não sendo implantado com a dimensão que deveria, embora servisse depois como referência para a atenção primária e tenha inspirado a Estratégia Saúde da Família”.

A discussão central era a questão pública versus privada, o papel de cada um. “Nesses seminários, convidávamos representantes da medicina de grupo, como a Abramge, e o pessoal do setor público”, conta Pellegrini. Havia por parte do setor privado receio do que denunciavam como socialização, estatização, modelo

cubano, mas a discussão foi amadurecendo e ficou claro o conceito de suplementar do setor privado”.

SANITARISTAS NO COMANDO

Em 1985, sanitariastas assumiam o comando de várias entidades: Sergio Arouca na Fiocruz, Hésio Cordeiro e depois José Gomes Temporão no Inamps, Nina Pereira Nunes fundava o Instituto de Medicina Social da Uerj, relata Lucia. “Era preciso superar a dicotomia — de um lado, as grandes endemias, no Ministério da Saúde; de outro, a assistência individual, que estava num componente do Ministério da Previdência, o Inamps, que prestava assistência aos brasileiros com carteira assinada”, demarca. “Todos concordavam que daquela maneira não dava para continuar, que era preciso criar um sistema capaz de dar conta dos problemas sanitários brasileiros, universal, direito de todo brasileiro, que trabalhasse com assistência integral, promoção, reabilitação...”

De qualquer modo, o setor já tinha seu projeto para levar à Consti-

tuinte — isso, oito anos antes de sua instalação. “O SUS foi escrito a centenas de mãos, e quem disser que escreveu o texto está fazendo apropriação indébita”, ressalta o sanitariasta Gilson Carvalho. Propostas consolidadas em 1986 na determinante 8ª Conferência Nacional de Saúde, faltaria apenas dominar o *constitucionalês*: “O Eleutério sentou, teve que escrever como um constituinte, § 1º, *caput* isso, um bando de coisas de que a gente não sabia nem o nome e começamos a ter que lidar, transformar as nossas bandeiras do movimento sanitário numa formulação legal”, resumia a cientista política Sonia Fleury, atual presidente do Cebes, em sua fala no seminário “Reforma Sanitária: estratégias e políticas para a Constituinte”, promovido em setembro de 1987 pela Abrasco.

A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva fora criada em 1979 — um mês após a assinatura da Lei da Anistia e dois meses antes da extinção do bipartidarismo, o Arena x MDB imposto pela ditadura — um período fértil de transformações



FOTO: JOSÉ RENATO

Os grupos de trabalho da Oitava e as passeatas pela Constituinte: período fértil



FOTOS: ERIK B. PINTO

na corrompida estrutura política do regime militar. Ao lado do Cebes, a Abrasco tornou-se uma das entidades mais atuantes na luta pela democratização da saúde — e do país, que tinha à frente OAB, ABI e SBPC. Os encontros anuais da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência eram importante palco para o intercâmbio de idéias e experiências do Movimento Sanitário.

Depois do tão empolgante quanto fracassada campanha das Diretas Já, a mobilização popular pela remoção do “entulho autoritário” exigiu a Assembléia Nacional Constituinte, finalmente convocada por Sarney em novembro de 1985, com a Emenda nº 26 à Constituição da ditadura. O setor Saúde promoveu sua “pré-constituinte”, de 17 a 21 de março de 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e houve muita polêmica, segundo seu Relatório Final: a “estatização imediata” do novo “Sistema Nacional de Saúde” foi rejeitada, mas a participação do setor privado deveria ter caráter de serviço público “concedido” — a comissão de redação destaca até que “a proposição ‘estatização da indústria farmacêutica’, aprovada na Assembléia final, conflita com este posicionamento, por não ter sido objeto de uma discussão mais aprofundada”.

Outra polêmica foi a separação entre Saúde e Previdência: esta deveria encarregar-se do “seguro social”, os benefícios; até que se formasse o orçamento próprio da saúde, a Previdência deveria destinar os recursos do Inamps ao novo órgão, decidiu a Oitava, que também recomendou a criação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), que segundo Eleutério acabou institucionalizada, “abraçada” pelos ministérios ligados ao setor, o que limitou sua atuação.

As intenções da comissão eram as melhores. “Falar em Reforma Sanitária não é só falar em Reforma Administrativa, não é só falar em um momento, em um tempo determinado, mas sim falar de um processo que viabilize, no prazo mais curto possível, a superação do quadro sanitário de nosso país, processo que começa pelo reconhecido direito do cidadão à saúde e o dever do Estado em prover os meios para isso, o que implica a construção de um novo modelo institucional de serviços, descentralizado, hierarquizado e sob comando único, sustentado por novos mecanismos de financiamento”, escreveu na apresentação dos primeiros documentos da comissão seu secretário técnico, o sociólogo Arlindo Fábio Gómez de Sousa, da Fiocruz. Alvo porém de intensas pressões que a forçaram a recuos, a CNRS chegou a uma proposta

O bicho que deu

Manchetes

Segunda-feira, 16/5, véspera da votação da saúde. A Plenária da Saúde, reunida na Primeira Secretaria da Constituinte, aguardava notícias dos debates na sala de Mário Covas em torno do texto da saúde, quando Uldurico Pinto (PMDB-BA) trouxe notícias de que o Centrão radicalizava e as perspectivas de acordo se reduziam. “Gente, tá feia a coisa”, carregou no sotaque. “É cão chupando manga!” (*Encarte Especial do jornal Proposta, maio-junho de 1988*)

de subsídio à Constituinte que mereceu reservas da esquerda, segundo Eleutério Rodriguez Neto, devido às concessões ao setor privado. Também a questão do financiamento não ficou detalhada. Essa lacuna traria fortes dores de cabeça aos sanitaristas, com reflexos nos dias de hoje.

A proposta de conteúdo sanitário para a Constituinte foi finalmente fechada no 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, da Abrasco, em setembro de 1986, com as diretrizes nossas conhecidas: direito universal e igualitário à saúde, criação do SUS. A saúde, assim, “foi o setor que conseguiu chegar à Assembléia Nacional Constituinte com a proposta mais discutida, legitimada e completa e que continha o ideário do movimento sanitário”, afirma Eleutério. Não há sanitarista daquela geração que não sinta “pungente saudade”, na expressão de Ulysses Guimarães (1916-1992) em outro discurso famoso, daquele Brasil sem apatia.

RADIOGRAFIA DO BRASIL

Os embates começaram logo após a eleição do presidente da Constituinte, Ulysses Guimarães, em 2 de fevereiro de 1987. Elaborar um texto original ou examinar um anteprojeto já pronto? O debate tomou mais de 15 dias. Escolhida a primeira opção, foram criadas oito comissões, 24 subcomissões, cada uma reunindo 63 titulares e 63 suplentes. No dia 19, finalmente, foi aprovado o Regimento da Assembléia, que permitia a análise de sugestões externas, a organização de audiências públicas “para ouvir a sociedade” (Art. 14) e a apreciação de “emendas populares com 30 mil assinaturas” (Art. 24). Até 6 de maio, 12 mil sugestões de constituintes e entidades externas foram recebidas para apreciação, e até o dia 25 as subcomissões temáticas promoveram mais de 200 audiências públicas, “uma verdadeira radiografia do Brasil”, segundo texto da Câmara.

A primeira luta do setor saúde se deu pelo formato da própria comissão: o projeto de Regimento do então sena-

dor Fernando Henrique Cardoso (PMDB-SP) agrupava saúde e educação, formando segmento gigantesco. Emenda aprovada em plenário separou as áreas e formou-se a Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, integrante da Comissão da Ordem Social. Dos 559 constituintes, mais de 300 deles do PMDB, 58 eram da área da saúde, embora poucos fossem “sanitaristas”. A subcomissão tinha como presidente José Elias Murad (PTB-MG), farmacêutico e médico, e como relator o deputado Carlos Mosconi (PMDB-MG), defensor da Reforma Sanitária. Era composta por 21 constituintes e 21 suplentes, favoráveis e contrários à Reforma Sanitária, e a maioria nem tinha escolhido a comissão como primeira opção, ressaltou Eleutério — aprenderam sobre a área ao longo dos trabalhos.

Segundo o autor, três grupos apresentaram propostas: o movimento sanitário, pela estatização da saúde — o único a levar texto pronto pois, como comentou Sonia Fleury, Eleutério aprendeu o *constitucionalês* —; a iniciativa privada, pela privatização da saúde; e o grupo institucional — Ministério da Saúde e da Previdência, defendendo cada um sua preservação. O grupo pró-Reforma Sanitária tinha lobby organizado: o Núcleo de Estudos em Saúde Pública, do qual fazia parte o próprio Eleutério, e o Centro de Estudos e Acompanhamento da Constituinte, ambos da UnB. Participavam também a Abrasco, o Cebes e outras entidades. No lobby da privatização, os próprios empresários do setor.

“Participávamos de reuniões o dia inteiro, até nos fins de semana”, conta o hoje deputado estadual pelo PSDB Carlos Mosconi, que estava em seu segundo mandato federal quando assumiu a relatoria da subcomissão. “Muita gente da saúde foi para Brasília e as reuniões eram cada dia na casa de um”. Na visão dele, a saúde já tinha liderança, como Sergio Arouca e Hésio Cordeiro, o movimento sanitário estava bem-organizado, recém-saído da Oitava, então não havia quem defendesse



outra proposta. "Quem se opunha era o setor privado, que achava a proposta estatizante, socializante, e fazia muita pressão", relata ele à *Radis* em sua sala da Assembléia, em Belo Horizonte. "Mas tínhamos o apoio de entidades muito ativas e fomos ganhando posições até amadurecer o texto para votá-lo". Na votação, o grupo contrário já se articulava melhor, mas os sanitaristas conseguiram "dobrá-lo politicamente". A primeira versão do texto foi definida: "Já estava lá o conceito do SUS, de direito de todos e dever do Estado, os princípios de universalidade, gratuidade, e isso não se tirou mais".

Para Mosconi, não foi tão difícil conseguir os votos porque a saúde era um "monstro esquartejado" exigindo unificação. Grande parte de ações e recursos não estava sob controle do Ministério da Saúde, mas da Previdência, que tinha três vezes mais verbas, para saúde curativa; as secretarias eram desarticuladas, com serviços sem expressão. "Não havia uma cabeça pensante, o ministério tinha alguns bons projetos, mas sem dinheiro; só tinham acesso aos serviços os previdenciários em seus institutos, e nos postos de saúde, somente quem tinha carteira de trabalho fazia jus ao atendimento".

Eleutério menciona a forte pressão do ministro da Previdência, Raphael de Almeida Magalhães, que cooptava governadores e constituintes para sua ideia de descentralização meramente

"gerencista", retirando o caráter transformador da reforma. A manobra foi denunciada em célebre boletim da Abrasco, que provocou grande polêmica e dividiu o movimento, mas a maioria reconhecia que as propostas da Previdência contradiziam as recomendações da Oitava.

NO APAGAR DAS LUZES

"Foi pesado o trabalho para passar o Inamps à estrutura da Saúde, e isso não constou da Constituição", observa Mosconi. "O Sarney mudou ao apagar das luzes, no finzinho do mandato, porque senão haveria reação muito forte", acrescenta Mosconi. "Foi uma grande vitória, e quanto mais tempo passar, mais vamos perceber que a data a ser comemorada é a de extinção do Inamps". Ele conta que no governo Itamar Franco foi convidado para presidir o Inamps. "Recusei porque considerava o Inamps anti-SUS e só poderia ser presidente se fosse para extingui-lo, então o Itamar pediu que eu o convencesse e ele acabou mesmo convencido". O Inamps era uma política antagônica ao SUS, no entender do deputado: visão hospitalocêntrica superada, muito corrompido, custo alto, muito poderoso, o que o SUS não era. "Na minha opinião, o SUS pra valer começou após a extinção do Inamps".

Sergio Arouca, já então deputado federal pelo PCB, foi relator da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, que extinguiu o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social.

"Todos achavam que era um suicídio", narrou ele, pouco antes de morrer, em agosto de 2003. "Eu estava propondo a extinção de uma instituição com mais de 100 mil funcionários e que mobilizaria tanto trabalhadores quanto aposentados". Após muita pressão, a surpresa, segundo o próprio Arouca: na hora da decisão final, as lideranças do Movimento dos Trabalhadores do Inamps eram favoráveis à extinção, em nome de um novo projeto que municipalizou os serviços públicos de saúde. A descentralização já havia se processado em todo o país, à exceção do Rio de Janeiro e da Bahia.

Na Subcomissão de Saúde da Constituinte, sem acordo apenas quanto ao financiamento, o relatório de Mosconi continha os pontos defendidos pelo movimento, inclusive, no art. 1º, o lema "Saúde é um dever do Estado e um direito de todos", que vinha da Oitava — é interessante acompanhar, nos anexos do livro de Eleutério, as várias formulações para a frase em cada versão do texto. O relatório, aprovado por ampla maioria, foi dos mais progressistas em comparação, por exemplo, ao da Subcomissão de Política Agrícola e Fundiária e da Reforma Agrária, na Ordem Econômica, que trabalhou em clima de grande tumulto. "Na reforma agrária, como na questão mineral e na área econômica em geral, tivemos retrocessos significativos com relação às expectativas do povo brasileiro", lamentou na época o constituinte Octávio Elisio (PMDB-MG).



Jornal da Constituinte (Congresso) e Proposta (RADIS): acompanhando os trabalhos em Brasília

Em nome de 54 mil pessoas e 167 entidades Sergio Arouca defende emenda popular

“Queremos acabar com este monstro hipertrofiado que é o atual sistema de saúde no País. Que ele seja municipalizado e regionalizado, colocando o controle da prestação de serviços a cada vez mais próximo do usuário a partir do efetivo controle social”. Com esta afirmação, após discorrer sobre as distorções, má distribuição, incompetência e falta de democracia do atual sistema, o professor Sergio Arouca, Presidente da Flocruz e Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, defendeu, na Comissão de Sistematização da Constituinte, a emenda popular da saúde para a futura Constituição.

O documento obteve assinaturas de 54.133 eleitores e sua defesa por Sergio Arouca foi decidida por consenso entre as 167 entidades da sociedade civil responsáveis pelo encaminhamento da emenda.

O Presidente da Flocruz afirmou que a nação vem perdendo “de forma insustentável” a batalha pelas melhores condições de saúde do povo brasileiro.

— A mortalidade infantil é alta e não conseguimos controlar as grandes epidemias, ao mesmo tempo que enfrentamos novos problemas da maior seriedade, como as intoxicações ligadas às condições de trabalho e poluição do meio ambiente, ou este grave problema que é a questão da AIDS.

Ele denunciou aos constituintes o sistema de saúde montado nos últimos 20 anos, que estabeleceu uma dicotomia entre a assistência rural e urbana e que transfunde, através da mercantilização dos bancos de sangue, a hepatite, sífilis, AIDS e até a doença de Chagas, antes registrada somente nos meios rurais.

A emenda popular defendida por Arouca propõe o sistema único, descentralizado e com garantias de participação da sociedade em seu controle.

“Nem as doenças preveníveis por imunização estão sob controle”, acrescentou.

— O sistema de saúde que conseguiu erradicar com as amigdalas deste país e fez, de maneira dramática, com que o parto normal passasse a ser um parto cesariano, faz, no momento, com que medicamentos essenciais para a saúde pública deixem de ser fabricados, porque as empresas entendem que sua produção não resulta mais em lucro.

Arouca lembrou que o modelo proposto pela emenda popular não está baseado em nenhum modelo importado, mas na experiência acumulada nos municípios brasileiros — que conseguiram simplicar e tornar mais eficaz seus sistemas de saúde — e no movimento sindical urbano e rural.

— Queremos um sistema de saúde único, coordenando a nível federal todas as instituições atualmente absolutamente descoordenadas: saúde do índio na



Funai e do trabalhador no Ministério do Trabalho, hospitais universitários no Ministério da Educação, saneamento básico no Ministério do Interior e hospitais nas forças armadas.

Segundo ele, o comando único a nível federal não deve implicar em centralização e, para que o sistema de saúde seja democrático, ele tem que se regionalizar, ser municipalizado com a criação de distritos sanitários e estar sob o controle efetivo da população.

O novo sistema, segundo Arouca, terá que contar com mecanismos próprios de financiamento, para não depender de “boa vontade” para ser liberado. Ele deve atender às necessidades da população brasileira e responder de maneira efetiva à competência nacional na questão dos imunobiológicos”, acrescentou.

Nós não podemos ficar dependentes de que medicamentos básicos sejam ou não produzidos conforme ditarem as regras

de mercado. A doença e a saúde não encaixam ainda a regra do mercado. E indigino que no Brasil isso ainda esteja acontecendo.

Os recursos para o financiamento do Sistema Nacional de Saúde, de acordo com a emenda, viriam da receita tributária da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, nunca inferiores a 10 por cento do PIB, e se constituiriam no Fundo Único de Saúde, a ser administrado de forma cotegida pelos órgãos públicos e entidades representativas da sociedade.

A emenda estabelece que passa a constituir monopólio do Estado a importação de matéria-prima química-farmacêutica, a produção e distribuição de medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados. Poderá o Poder Público, também, desapropriar ou expropriar os serviços de natureza privada, necessários ao alcance dos objetivos do Sistema Nacional de Saúde. É uma política de recursos humanos adequada ao novo sistema, implicará em concurso público, carências multiprofissionais, isonomia salarial, direito à sindicalização e à greve para os trabalhadores da saúde.

O pleno exercício do direito à saúde, conforme expresso na emenda popular, implica também na garantia de condições dignas de trabalho, alimentação, moradia, educação, transporte, meio ambiente, repouso, lazer, e segurança, além do direito à liberdade, à livre organização e expressão, ao conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e ambiente de trabalho, sem como o acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis.

Baseada nas propostas e conclusões da 2ª Conferência Nacional de Saúde, a emenda teve apoio da Plenária Participativa Popular na Constituinte, Plenária de entidades e movimentos da Saúde de São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraíba, Confederação Nacional das Associações de Moradores e 43 conselhos de saúde da cidade de São Paulo; CUT, CGT, Confederações, confederações e associações nacionais de médicos, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, docentes e sanitaristas, além de 63 sindicatos e associações trabalhistas.

Assinam ainda o Conselho Federal de Medicina e diversos conselhos regionais de odontologia, enfermagem, farmácia, medicina, química-farmacêutica, e medicina veterinária. Integram a relação também a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, a Associação Paulista de Saúde Pública, o Departamento Nacional dos Estudantes de Saúde da UNE, os Partidos dos Trabalhadores, Comunista Brasileiro, Comunista do Brasil, Socialista do Brasil e mais 21 entidades científicas e políticas.



Aldo Arantes (PCdoB-GO) lamenta até hoje, conforme sua entrevista à *Radis*: “A questão central do tema era a função social da propriedade, e se queremos hoje avançar com a democracia é preciso articulação em torno da reforma agrária, como também da tributária, da urbana e da comunicação”, avalia. “Com o neoliberalismo, retrocedemos seja no setor econômico seja no setor social”. Outra derrota foi em torno do conceito de empresa nacional e estrangeira. “O ex-ministro da Indústria e Comércio, Severo Gomes, defendia a necessidade de se distinguir a nacional da estrangeira, usando com exemplo a lei americana, que concedia privilégios às empresas nacionais”, rememora Arantes. “Mas acabamos derrotados, terminamos num conceito híbrido de empresa nacional: bastava à estrangeira estar no Brasil para ser considerada nacional”.

“Tínhamos, em média, 10 mil pessoas circulando por dia no Congresso, discutindo questão indígena, da mulher, petróleo, voto aos 16 anos, tudo ao mesmo tempo”, conta à *Radis* Edmilson Valentim, hoje e na época deputado federal do PCdoB (RJ). Cada tema tinha três, quatro, cinco sessões, com processo de negociação até chegar à Comissão de Sistematização. Ele participou mais ativamente das discussões sobre a reforma agrária, “em que literalmente se chegou à agressão”. E brinca: “Foi a primeira vez que fui primeira página de um jornal, o *Estadão*”. Na votação desse capítulo, os ruralistas eram a grande maioria e passavam um “rolo compressor”, não se conseguia tirar uma posição mediana. “A galeria parecia o Maracanã, metade era trabalhador e metade, fazendeiro, um clima de provocação que começou a esquentar e de repente começou a confusão: eu e outros deputados acabamos brigando”.

Já na Comissão da Ordem Social, etapa seguinte dos trabalhos, a grande surpresa: o relator, senador Almir Gabriel (PMDB-PA), ligado ao movimento sanitário, integrou a Saúde à Seguridade Social. “Levamos um susto”, admitia Sonia Fleury já no seminário de setembro de 87 – ela inclusive assessorava o relator na comissão, como representante da Abrasco. Almir Gabriel argumentava que sua decisão traria facilidades de financiamento, já que o orçamento seria reivindicado para toda a Seguridade Social e a Saúde discutiria sua parte ano a ano. “Uma posição arriscada”, identificava o sanitarista Eduardo Jorge, então no PT paulista, no mesmo seminário.

“Eram momentos de tensão e enfrentamento, principalmente com o lado liberal defendido por Roberto Jefferson [*deputado conservador que*

“Não agüento mais!!!”

Manchetes

Hésio Cordeiro conversa com Paulo Alberto (PMDB-RJ) na ante-sala do líder Mário Covas, onde se negociava o acordo Centrão-progressistas. Sai da sala irritado o deputado Carlos Mosconi (sem partido-MG): “Não agüento mais. Esse José Lins é demais, demais!” Depois, foi a vez de Almir Gabriel (PMDB-PA) sair reclamando: “Não agüento mais. O Zé Lins não quer negociar nada. Haja paciência!” Sandra Cavalcanti (PFL-RJ), também irritada, deixa a sala: “Não agüento mais!” Paulo Alberto [*o Arthur da Távola (1936-2008)*] puxa papo: “O Zé Lins, Sandra?” A resposta: “Que nada! Não agüento é negociar o texto da saúde com oito médicos e todos fumando desbragadamente!” (*Proposta, mai-jun/88*)

viria a integrar o chamado Centrão] e marcado por muito lobismo”, conta Sonia. “Algumas de nossas propostas sequer seguiam para debate: uma medida de controle da propaganda de medicamentos não passou nem à discussão devido à pressão das multinacionais”, cita ela um exemplo, que permanece problemático nos dias de hoje. “O maior fracasso técnico e político nessa questão de Constituinte é a área de financiamento”, observa Sonia Fleury. “Nós não tínhamos unidade nessa questão”. Mas já então ela percebia que, apesar da origem “golpista”, a proposta da seguridade social seria um avanço “no sentido de uma concepção mais abrangente de política social”.

CRISE DE PRAZOS

Apesar da resistência dos sanitaristas, o relator ouvia os porta-vozes da Previdência. Houve então uma correria para apresentação de novas emendas – temia-se pelo comando único e autônomo do SUS –, mas todas acabaram retiradas. Os conservadores obstruíam as votações, buscando provocar atraso regimental e “viradas de mesa”. A crise de prazos foi tamanha que a ampla comissão de educação nem concluiu seus trabalhos, ficando o texto a cargo da Comissão de Sistematização, para desespero dos professores acampados no Salão Azul do Congresso. Na da Saúde, conseguiu-se incluir no último instante, como disposição transitória, que ao setor seriam destinados 30% do orçamento da Seguridade Social.

Era um período tenso dentro e fora do Congresso. A vida dos brasileiros não andava fácil. A Nova República estava desacreditada. Na economia, o desemprego crescia, os planos econômicos de Sarney – Cruzado, Bresser, Verão – fracassavam um após outro. A inflação acumulada de 1987 foi de 415,83%, a de 88, 1.037,56%. A situação política era contraditória. Construía-se a democracia, mas a autoritária Lei

de Segurança Nacional era aplicada contra sindicalistas, a violência no campo aumentava, com a UDR agindo abertamente. Em 10 de junho de 1987, o deputado paraense Paulo Fontelles, advogado de posseiros no sul do Pará, foi assassinado à luz do dia na periferia de Belém. Suspeitos do crime, um mês depois os integrantes da famigerada União Democrática Ruralista, que tanto contribuíra para o retrocesso da questão agrária na Ordem Econômica até mesmo em relação ao Estatuto da Terra da ditadura, promoviam marcha sobre o Congresso. A razão: pairava no ar a esperança de uma reviravolta nas votações. Afinal, a Emenda Popular da Reforma Agrária reunira mais de 3 milhões de assinaturas.

Em 2 de junho de 1988, a Constituinte aprovou mandato de cinco anos para Sarney, em clima de escândalo e denúncia: o PMDB de Ulysses trocara voto por cargos. No dia 24, em pleno processo de votação do primeiro turno, o chamado “bloco independente” do partido abandonou a legenda e fundou o PSDB – como a história às vezes se repete como farsa, a emenda da reeleição de Fernando Henrique, em 1997, foi cercada das mesmas suspeitas. Em 12 de agosto, dia de ato público em Brasília para a entrega das emendas populares, o apoio aos cinco anos e à política econômica de Sarney desgastava o *Senhor Diretas*. Na manifestação na Câmara organizada pela esquerda (PT, PCdoB e CUT), mais de duas mil pessoas gritavam: “Um, dois, três, puxa-saco do Sarney! Traidor!” “Foi a manifestação mais hostil recebida por Ulysses ao longo dos seus 40 anos de vida pública”, conta a cientista política e historiadora Dulce Pandolfi em detalhada biografia do presidente da Constituinte para o CPDOC/FGV.

O processo constituinte ficou mais contraditório do que nunca na etapa da Comissão de Sistematização. Era a fase de recebimento das emendas populares:



das 122 apresentadas, assinadas por 12,2 milhões de eleitores brasileiros, 83 atendiam às exigências do Regimento. Mas o relator-geral, Bernardo Cabral (PMDB-AM), fugia às pressões trancando-se com assessores no prédio do Banco do Brasil em Brasília — um *bunker*, como chamou a imprensa. Seu primeiro relatório recebeu o apelido de *Frankenstein*, tamanho o monstro: a saúde ficou reduzida a curto item da Seguridade Social. “Chegaram à Comissão de Sistematização mais de 2.800 artigos”, contou ele em 2005 numa palestra na Fecomércio-SP. “E emendas deste tipo: ‘Todas as viaturas federais serão pintadas de uma só cor; lei complementar decidirá qual a cor’. Outra: ‘Homens e mulheres são iguais em direitos etc., exceto nos dias da menstruação’”. Cabral chorou: “Não queiram saber o sofrimento para chegar a 245 artigos”. Eduardo Jorge sintetizou: “O maior número de cortes coube à área social”.

Os substitutos de Cabral se sucediam: Cabral I, Cabral II — “entre o I e o II houve sete Cabrais”, informava o deputado Euclides Scalco (PMDB-PR) no seminário da Abrasco —, cada um com redação diferente. De fora vinham novos projetos de substitutivo, e de alguns deles a saúde era simplesmente eliminada. Internamente, o estado de ânimo dos constituintes era contrário à fixação de percentuais para determinado setor porque isso comprometeria o orçamento.

Ânimo confirmado por Mosconi na entrevista à *Radis*. “A derrota que tivemos foi no financiamento”, conta. “Eram várias propostas relativas ao tema, mas não havia clima para aprová-las porque os economistas não permitiam: o Serra [*José Serra, futuro ministro da Saúde, hoje governador de São Paulo*], por exemplo, se opôs à vinculação”. Mosconi compara a saúde à educação, que afinal conseguiu vincular verbas (18% da União, 25% de estados e municípios): “O Cristovam Buarque uma vez me disse que a saúde avançou porque conseguiu definir uma política, mesmo sem dinheiro, enquanto a educação tem dinheiro, mas não conseguiu definir uma política”. O grupo da saúde queria estabelecer fontes de financiamento, os papéis das esferas e não conseguiu, lembra. “Foi uma falha e atrasou demais a criação do SUS, que só não morreu porque extinguímos o Inamps”.

AS RESSALVAS

Pressionada pelos progressistas, a Comissão de Sistematização, por fim, acabou abrindo seção específica no Capítulo da Seguridade Social para a Saúde. Não sem ressalvas. “Lembro que Eduardo Jorge saiu dizendo: ‘Não passou nem participação popular nem social, mas sim participação da comunidade’”, conta Jacinta Senna, enfermeira-sanitarista hoje na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, então

coordenadora da Plenária Nacional de Entidades de Saúde, instância criada pelos sanitaristas para angariar assinaturas à emenda popular que acabou virando protagonista nos trabalhos finais da Constituinte.

Também ficaram de fora a questão da saúde ocupacional, por empenho de forte lobby corporativista e institucional — “o Ministério do Trabalho não queria que entrasse de maneira nenhuma e pressionava pela retirada”, relata Sonia Fleury na entrevista à *Radis* — e a do monopólio estatal para a compra de matérias-primas, equipamentos e medicamentos, rejeitada em troca da aprovação da “saúde do trabalhador” como atribuição do SUS após muita negociação.

Mas antes, em 12 de agosto de 87, a entrega das emendas populares deu-se em clima de festa, com ato público, discurso inflamado de Ulysses apesar das vaias e galerias lotadas de representantes dos movimentos sociais — que alguns constituintes, inacreditavelmente, vaiaram. A emenda da saúde estava entre as que chegaram em 13 de agosto, o prazo final. No dia 14, Eduardo Jorge discursou da tribuna: “Registro minha satisfação por estar entre as várias emendas populares que entreguei ontem à Assembléia Nacional Constituinte a referente à Reforma Sanitária”, anunciou. Eduardo foi destemido ao descrevê-la: “O eixo da proposta é a estatização



O seminário da Abrasco que debateu estratégias para as votações finais da Constituinte: balanço ainda atual



do sistema de serviços de saúde sob controle dos trabalhadores”.

Hoje secretário municipal de Meio Ambiente em São Paulo — “resolvi fazer promoção da saúde”, brinca —, Eduardo observa que a estatização imediata já fora rejeitada na Oitava. “Prevaleceu a proposta do PMDB, a progressiva”, recorda ele falando à *Radis* em seu gabinete, no bairro do Paraíso, onde explica que passou a gostar da área ambiental na própria Constituinte: meio ambiente era parte da subcomissão de saúde e, além disso, dividia o apartamento em Brasília com o ambientalista petista Vitor Buaiz.

“Acabou que não saiu nem o que eu queria nem o que o PMDB queria: conseguimos aprovar um sistema universal público, mas não estatal”. Embora a coluna vertebral seja estatal, “admite, acolhe e quer o filantrópico e o privado”, “química” que ele aprova em nossos dias, tendo mostrado seu acerto na gestão de Luiza Erundina na Prefeitura paulistana, na qual Eduardo Jorge era secretário de Saúde. E o que deu errado? “Não previmos que a elite mais politizada do país, a classe média urbana, fosse golpear um sistema tão bonito pelas costas”, diz. “Golpeiam o SUS nos procedimentos de alto custo, usam subsídios do Imposto de Renda para criar plano de saúde”.

Naquele 14 de agosto de 87 Eduardo informava: “Em menos de dois meses de trabalho, 60 mil assinaturas foram colhidas em todo o Brasil”. Era pouco. A Plenária da Saúde, criada para angariar subscrições país a fora, enfrentou dificuldades. Para Eleutério, o movimento estava distante das bases populares na prática cotidiana. “Era falta de rede, de comunicação”, analisa para a *Radis*, em conversa por telefone, a pesquisadora Mariana Siqueira de Carvalho Oliveira, hoje na área de segurança pública do Ministério da Justiça, que estudou a participação popular na Constituinte para sua dissertação de mestrado em Direito, defendida em 2005 na UnB. Intitulada “Por uma construção democrática do direito à saúde: a Constituição Federal, os instrumentos de participação social e a experiência do Conselho Nacional de Saúde”, o capítulo “Um resgate do debate” é uma das poucas fontes sobre as discussões dos constituintes em torno da saúde. “O movimento sanitário era muito fechado na academia e demorou para chegar às ruas, não foi apropriado pela sociedade”. O movimento estudantil, por exemplo, conseguiu 1,2 milhão de assinaturas para a emenda do ensino público.

A opção do deputado Lula Manchetes

Votação da emenda da saúde, 17/5. Depois de ler nota de protesto do Sindicato dos Médicos do DF, o líder do PDS, Amaral Neto (RJ), ironizou: “Recomendo que a bancada do PDS vote de acordo com o deputado Lula da Silva, líder da iniciativa privada, porque provou ao país que no momento em que precisou escolheu hospital e médico privados”. Lula tinha extraído o apêndice em clínica particular. Lula queria reagir no ato, mas deu sua resposta: “Tive de fazer isso porque os amigos do deputado Amaral Neto destruíram a rede pública durante os 20 anos em que ocuparam o poder.” (*Proposta, mai-jun/88*)

A pesquisadora Sarah Escorel (Ensp/Fiocruz) criou ainda nos anos 80 a expressão “fantasma da classe ausente”, que explica no livro *A construção do SUS — Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo* (ver pág. 34), do qual Jacinta Senna é uma das autoras: “O movimento sanitário sempre falou pelas classes populares e elas não estavam presentes. Temos que lembrar a época em que a ditadura militar restringia a mobilização dos movimentos sociais, ainda muito frágeis”. Se faltou descer às bases, criou-se um paradoxo até interessante na opinião de Mariana: “O controle social está no âmago da proposta da Reforma Sanitária e da Lei 8.080, parte que acabou vetada por Fernando Collor, reaparecendo na 8.142”, lembra ela. “Um grande ganho para a saúde, com milhares de conselhos, as conferências, o que há de mais democrático”.

O PESO DA EMENDA

Para o deputado Roberto Freire (PPS-PE), o peso da emenda importa mais que o número de assinaturas. “Mesmo respaldada por um número menor do que o de outros setores, a da saúde tinha uma representação muito ativa e expressiva”, avalia ele, que virou “expert em saúde” por demanda de seu partido de então, o PCB, do qual era líder. “As sugestões mais importantes vieram da 8ª Conferência, e mesmo das anteriores, do acúmulo de discussões”, sustenta. “A saúde era um dos setores mais organizados e ativos, conseguiu mobilizar a população, que apresentou muitas sugestões”.

A emenda popular da saúde, com 54.133 subscrições, foi aceita (e também a do setor privado, com 70 mil, suspeitas “pela monotonia dos endereços constantes da lista”, segundo Eleutério). Diante do recuo de Bernardo Cabral, Eduardo Jorge recuperou todo o conteúdo surrupiado do relatório da Saúde, incluindo Saúde Ocupacional, que desde o início criava arestas, e a proibição da comercialização de

sangue e derivados. Constituintes iam à tribuna cobrar a reinclusão, os sanitaristas, das galerias, pressionavam. O relator cedeu e a Saúde reconquistou seção específica no Capítulo da Seguridade Social.

Nos debates da Constituinte é que se percebe o quanto é antiga a idéia de um SUS para pobres. Inocêncio Oliveira (PFL-PE) pregava, em 23 de julho de 87: “Há perfeitamente espaço para que as duas áreas se desenvolvam e se complementem: o setor público buscando os seus serviços de excelência e o privado se estabelecendo onde o setor público não pode”. E mais: “Queremos que o Estado dê acesso a toda a população com o melhor de seus serviços, mas não devemos impedir que a iniciativa privada continue prestando os seus e que dê opção a cada um de escolher o serviço que pretende para si e para os seus filhos”.

Paulo Zarzur (PMDB-SP) bradava da tribuna em 28 de maio de 88: “O que se verifica é que se pretende implodir a saúde no país, acabando com os hospitais conveniados com o governo e reduzindo os médicos a sua clínica particular”, afirmou. “Nada de estatização, nem parcial nem total! Se 90% das estatais são deficitárias, por que criar mais uma? Todo o país diz não à estatização. E é preciso que esta Casa ouça essa unânime repulsa!”

“Eu e muitos deputados sofremos ameaças”, lembra Mosconi a etapa posterior à da Sistematização, a do Plenário, período em que o Centrão queria derrubar tudo. “Recebi ligações em que diziam que não ficaria assim...” Para ele, foi uma grande proeza política: “Mostramos que não era estatizante, socializante nem comunista: conseguimos desmistificar isso”.

De 26 de agosto a 3 de setembro, a Constituinte ouviu a defesa das emendas populares no Plenário da Comissão de Sistematização, feita por representantes da sociedade civil. A da saúde coube a Sergio Arouca, escolhido



pela Plenária em decisão unânime. Após cinco adiamentos e cinco meses e três dias de atraso, a Comissão de Sistematização encerrou sua votação final em 18 de novembro: os trabalhos seriam transferidos ao Plenário.

Diante do que considerou manipulação da Constituinte “por setores minoritários”, e arvorando-se em porta-voz da “vontade média” dos brasileiros, como conta Eleutério em seu livro, o Centrão conseguiu virar a mesa e mudar o Regimento. Aprovou, por 290 votos a 16, o DVS (Destaque de Votação em Separado). Os antes exigidos 280 votos para mudar o que viesse da Sistematização passaram a ser necessários para incluir, modificar ou manter qualquer parte do projeto, ou seja, todo e qualquer dispositivo demandava maioria absoluta. Isso criou os chamados “buracos negros”. (Muita gente afirma que alguns artigos estão na Constituição sem terem sido aprovados.)

A solução foi negociar tudo previamente. Ocorriam infindáveis reuniões entre lideranças, novidade que resultou no hoje recorrente Colégio de Líderes — então, contestado pelo PT, defensor do debate exaustivo.

O Centrão apresentou projeto alternativo para a saúde, um texto que atendia basicamente ao setor privado. Foram duas semanas de embates no chamado *Plenarinho*, a sala da liderança do PMDB, com a Plenária da Saúde

em sessão permanente. Jacinta conta como se davam os embates: “Eram gritos e palavrões”, resume. “Surgiu a expressão *relevância pública*, mas conseguimos conquistar no texto um *sistema público* graças à grande força do movimento social, e o mesmo aconteceu quando da discussão em torno do conceito de saúde”. Somente a expressão “saúde de todos e dever do Estado” tomou duas semanas de discussão. “A direita, que era maioria, tinha visão conservadora, assistencialista, mas vencemos: mudamos a função do Estado”.

O DIA-A-DIA DA PLENÁRIA

A sede da Plenária funcionava no Conselho Federal de Medicina, em Brasília — de ativa militância na época, tendo à frente Francisco Barbosa Costa —, de onde saíam os comunicados sobre os dias de votação aos participantes: por telefone ou fax, todos eram informados diariamente. “O problema é que às vezes uma votação e outra eram transferidas para a semana seguinte e as pessoas tinham que reformular suas agendas o tempo todo”, conta Jacinta. Também havia reuniões no Auditório Nereu Ramos, no anexo 2 da Câmara. “Éramos assessores, representantes dos movimentos, das plenárias nos estados, parlamentares, e nossas referências da época eram Arouca, Raimundo Bezerra, Abigail Feitosa e Carlos Sant’Anna [*todos já mortos*] — este, apesar de ser

do Centrão, era forte defensor da saúde pública”. Eduardo Jorge, outra referência nomeada por Jacinta, também cita os que mais colaboraram com a saúde: Mosconi, Gabriel, Bezerra, Sant’Anna — “prefiro falar dos que mais ajudaram do que dos que mais prejudicaram”.

O confronto era permanente. Stélio Dias (PFL-ES), da tribuna, citava Nelson Proença, presidente da Associação Médica Brasileira: “Ele advertiu que as conclusões da 8ª Conferência haviam resultado de um ‘foro político, não um foro técnico’, e alertou para o fato de que aquela conferência ‘teve acentuada predominância das participações ligadas à CUT-PT e ao Conclat-PCs’. Em seu entendimento, a estatização não haveria de prosperar porque a conferência agiu com base em ‘concepção maniqueísta em que o Estado representa o bem e a verdade e a iniciativa privada, o mal e a corrupção’”.

Entretanto, nem o Centrão era monolítico. O constituinte Alceni Guerra, que viria a ser ministro de Fernando Collor, era “acusado” de ser a esquerda do PFL por suas posições avançadas na saúde e nos direitos sociais. “Acabei não fazendo parte do Centrão, mas do Centrinho, que tinha figuras ilustres que depois fundariam o PSDB, como Fernando Henrique, Mário Covas”, conta ele à *Radis* em entrevista pelo telefone. “Defendemos a criação do SUS com o movimento da esquerda sanitária e, mais tarde, tive a belíssima oportuni-



A festa ao fim das votações, em 2 de setembro de 1988



dade de fazer leis complementares, como a 8.080 e a 8.142, como ministro”. Alceni ainda foi relator da Subcomissão das Minorias (negros, índios, homossexuais, pessoas com deficiência e minorias religiosas). “Tenho a satisfação de dizer que todo o meu relatório foi incorporado à Constituição, apesar de todas as críticas da época, de que era avançado demais”, lembra. “Quando vejo essa polêmica quanto à demarcação de terras indígenas, acho graça, porque está na Constituição”.

Segundo o ex-ministro, era uma articulação intensa por dias, semanas, meses, sempre discutindo. “Eram pessoas notáveis, como o Eduardo Jorge, o José Genoíno... Tínhamos aliados importantíssimos em todos os partidos: no PMDB, o Mário Covas, o Almir Gabriel e a Rita Camata; no PFL, eu puxava o cordão dos defensores da saúde, e perto de nós estavam pessoas que tinham passado a vida discutindo saúde, como o Sergio Arouca”.

Alceni lembra de um atrito com Ulysses, sobre o projeto de licença-paternidade, que desencadeou uma “onda de chacotas”: Ulysses avisou que não lhe permitiria defender a proposta para não ser mais ridicularizado. Naquela noite, Alceni, que é pediatra, não dormiu cuidando da filha recém-nascida. “Cheguei ao Congresso atrasado, quando a Rita Camata aprovava a licença-maternidade e todos aplaudiam”, recorda. Ulysses fez piada sobre a licença-paternidade e todo mundo caiu na gargalhada. “Eu subi à tribuna para criticar a piada e tive um estalo: falei de como é importante o pai estar perto da mãe, nas mães que vi morrer na sala de parto e eu ainda tinha que dar a notícia ao pai... Percebi que a Benedita da Silva estava chorando e logo centenas de deputados choravam, o Ulysses emocionado”. A licença-paternidade passou por 387 votos a favor e uns 40 contra. “Foi uma emenda aprovada no discurso e no choro”.

Uma ofensiva sobre a Constituinte, esclarecendo as posições do movimento popular da saúde e alertando para o retrocesso representado pelo projeto do Centrão, marcou os dias que antecederam a votação. A decisão foi tomada em movimentada reunião da Plenária Saúde, em 16/3/88 no Anexo 4 do Congresso. Sindicatos, conselhos e associações profissionais, instituições científicas, universidades, CUT, confederação de moradores, todos mandaram representante, umas 60 pessoas. Dezenas de constituintes compareceram. As avaliações iam desde a possibilidade de se “costurar um acordo, aprovando o texto da Sistematização”, como propôs Eduardo Jorge, até o “aproveitamento

Nem na ditadura

Manchetes

Votação da saúde. Galerias divididas entre entidades progressistas e donos de hospitais privados. Mas os secretários estaduais de Saúde ficaram sem as senhas de acesso. No dia seguinte, votação do ensino público e gratuito, reitores e estudantes não entraram. Nem no tempo da ditadura era tão difícil o acesso às galerias, revelou funcionário com 25 anos de Congresso. (Proposta, mai-jun/88)

de emendas isoladas” para melhorar o texto do Centrão, sugestão de Jofran Frejat, reportava o jornal *Proposta*, do RADIS, que cobriu todo o processo. Ficou decidido na Plenária que, caso o Centrão aprovasse seu projeto, seriam apresentadas emendas ao texto final. “Não imaginem que será um doce de coco”, alertava Mário Covas. “Vocês terão que se desdobrar em seus estados, porque as grandes batalhas serão travadas no 7º e 8º capítulos, onde os textos são mais dissonantes”.

O *Proposta* transmitia os alertas. Para o ex-presidente do Inamps, Hésio Cordeiro, a aprovação do texto do Centrão significaria “um retrocesso em relação aos avanços na descentralização implementados pelo Suds [o pioneiro Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde] e no próprio conceito da unificação”. Roberto Chabo, presidente da Federação Nacional dos Médicos, lembrou que 300 mil profissionais de saúde já estavam envolvidos com o Suds. A emenda do Centrão retira o setor privado da subordinação ao setor público, avisou o presidente do Conass, Luis Umberto Pinheiro. “Ela tende a enfraquecer o setor público e vai contra as propostas da Oitava”. A plenária delegou a Hésio Cordeiro o papel de porta-voz.

CENTRÃO E RETROCESSO

A tarefa era ressuscitar algumas emendas: saúde do trabalhador, de Eduardo Jorge; orçamento para a saúde, de Abigail Feitosa; indústria farmacêutica, de Célio de Castro; e sangue, de Carlos Sant’Anna. Para o presidente da Fio-cruz, Sergio Arouca, o fundamental era ter em conta que o projeto do Centrão seria um retrocesso ao que existia. “E isso já não é suficiente para resolver os graves problemas da saúde”, disse. “A saída é, em nossa ofensiva política, discutir com todos os governadores e secretários de Saúde já beneficiados pelo Suds para que influenciem as bancadas na Constituinte”.

A pressão deu certo: o projeto do Centrão acabou rejeitado e em 17 de maio de 1988 o texto da saúde foi afinal aprovado. Primeiro, no tal colégio de líderes, resultado de um *acordão* que

misturava a proposta da Sistematização com a do deputado conservador Adolfo de Oliveira (PL-RJ) – depois, no plenário em festa, por 472 a 9 e 6 abstenções. Boa parte dos princípios mais caros aos sanitaristas, de algum modo, foi preservada. Das quatro emendas recuperadas e levadas a votação em plenário foi aprovada apenas a do sangue, e por ampla maioria, para surpresa de todos: 313 a 127 (ver box pág. 22). Nas palavras de Eleutério, a revista *Visão* exprimiu na capa o sentimento que inundava o movimento sanitário: “Constituinte: o fim da medicina privada”.

Enfim, com atraso de 325 dias da previsão inicial e a 584 dias da instalação, o estudo de 39 mil emendas e dois turnos de votação, a Constituinte encerrou sua tarefa nos primeiros minutos da sexta-feira 22 de setembro, quando o plenário aprovou, em votação global de turno único, a redação final. Em 5 de outubro de 1988, a promulgação. Como enumera texto da Câmara dos Deputados, a Constituição de 1988 encerrou ciclo de instabilidade da República que soma sete dissoluções do Congresso, cinco governos provisórios, duas renúncias de presidentes – a de Collor, posterior, nem está computada –, três presidentes impedidos de tomar posse, cinco depostos, um morto por suicídio, três ditaduras, 10 governos autoritários, 12 estados de sítio, dois estados de guerra, 21 leis constitucionais na ditadura Vargas (1937-1945), 17 atos institucionais na ditadura militar (1964-1985), 19 rebeliões militares, cassações de mandatos eletivos, prisões de parlamentares, banimentos, exílios, intervenções em sindicatos e universidades, censura à imprensa, prisões, tortura, assassinatos políticos e de ativistas populares.

A *Folha de S. Paulo* anunciava em 11/9/88 os oito “campeões de presença”: “Artur da Távola (PSDB-RJ), Delfim Neto (PDS-SP), Haroldo Lima (PCdoB), José Genoíno (PT-SP), Konder Reis (PDS-SC), Luiz Inácio Lula da Silva (PT-SP), Plínio de Arruda Sampaio (PT-SP) e Roberto Freire (PCB-PE)”. A bancada do PCdoB – Aldo Arantes (GO), Edmilson Valentim



(RJ), Eduardo Bonfim (AL), Haroldo Lima (BA) e Lídice da Mata (BA) — por pouco não foi a única a conseguir nota 10 do Diap, que avaliava o desempenho dos constituintes, por conta de um 9,5 para Lídice. O documento da Câmara “A construção da democracia”, de Casimiro Neto, por sinal derruba um mito sempre brandido pela oposição: o de que o PT não assinou a Constituição. Diz o texto que nove deputados do partido justifi-

caram em pronunciamento, no dia 22 de setembro, por que estavam votando contra o texto global e por que assinariam a Carta Constitucional. Paulo Paim (RS) discursou: “(...) O PT vota contra o texto global porque não pode votar a favor de um texto que é contra a reforma agrária, não assegura a estabilidade, dá 5 anos para o presidente Sarney, como mantém na íntegra a estrutura militar. O PT assina a Carta porque reconhece

os avanços principalmente nos direitos dos trabalhadores (...)”.

A fala do então deputado Luiz Inácio Lula da Silva (SP): “(...) Importante na política é que tenhamos espaço de liberdade para ser contra ou a favor. E o Partido dos Trabalhadores, por entender que a democracia é algo importante — ela foi conquistada na rua, ela foi conquistada nas lutas travadas pela sociedade brasileira —, vem aqui dizer que

SANGUE TINGE AS MANCHETES



Henfil (com a mãe) e Betinho: nas lutas sob o lema “Salve o sangue do povo brasileiro”

FOTOS: ABIA



Apesar de o novo texto constitucional ter aprovado a garantia histórica de saúde como direito de todos e dever do Estado, uma questão discutida na Assembléia Nacional Constituinte mereceu destaque bem maior na cobertura feita pela imprensa: o controle da qualidade do sangue. “O desprezo da imprensa era total”, conta à *Radis* a pesquisadora Mariana Siqueira de Carvalho Oliveira. Antenada com a visão perversa da época, “a imprensa via a saúde no contexto privatista, não como um direito social, mas apenas de trabalhadores nos institutos ou indigentes nas santas casas”.

Mariana teve que recorrer à fonte primária, os *Anais do Senado*, para completar sua dissertação de mestrado. “Era um ranço da ditadura: o direito de todos à saúde, algo novo, não dava ibope”. Ao mesmo tempo, a emenda contra o comércio do sangue

teve ampla cobertura. Para ela, o assunto “deu ibope” porque afetava um setor forte da “indústria” e se relacionava com os intensos debates que se travavam em torno da aids.

A crescente epidemia, que fazia suas primeiras vítimas no país, atingia com especial crueldade os hemofílicos — que dependiam de transfusões de sangue regulares. “Era um momento dramático”, descreve a cientista social Sílvia Ramos, que naqueles dias era secretária executiva da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia). Ela lembra que foi grande o impacto causado pelos primeiros casos confirmados de contaminação pelo HIV entre os hemofílicos, causados por sangue contaminado.

A “loteria” que colocava em risco hemofílicos, parceiros e parceiras, associada ao desconhecimento de causas e modos de transmissão da doença, logo despertou reações na sociedade

civil. Uma delas tomou corpo na Abia, fundada em 1987 por um grupo de ativistas que tinha à frente o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho.

Hemofílico e soropositivo, ele personificou, ao lado dos irmãos Chico Mário e Henfil, a luta pública contra o comércio do sangue. “Betinho foi a pessoa que nos legitimou a politizar a discussão sobre o sangue, e mais que isso, foi por causa dele que conseguimos estabelecer normas e cumpri-las”, avalia o médico Álvaro Matida, na época coordenador do Programa Estadual de DST/Aids do Rio de Janeiro.

Sílvia resume o cenário com uma palavra: “descalbro”. “Havia um padrão culturalmente aceitável de empresários que viviam do comércio do sangue, verdadeiros vampiros e no Rio de Janeiro a situação era pior: havia gente, na Baixada, que doava quase todos os dias em troca de um valor que hoje equivaleria a 15 reais”, diz.

vai votar contra esse texto exatamente porque entende que, mesmo havendo avanços na Constituinte, a essência do poder, a essência da propriedade privada, a essência do poder dos militares continua intacta nesta Constituinte. (...) Ainda não foi desta vez que a sociedade brasileira, a maioria dos marginalizados, vai ter uma Constituição em seu benefício. (...) Era preciso democratizar na questão do capital. E a questão

do capital continua intacta. Patrão, neste país, vai continuar ganhando tanto dinheiro quanto ganhava antes, e vai continuar distribuindo tão pouco quanto distribui hoje. É por isto que o Partido dos Trabalhadores vota contra o texto e, amanhã, por decisão do nosso diretório – decisão majoritária – o Partido dos Trabalhadores assinará a Constituição, porque entende que é o cumprimento formal da sua participa-

ção nesta Constituinte. Muito obrigado, companheiros. (Muito bem! Palmas)”.

Outro trecho de discurso digno de lembrança é o de Bernardo Cabral: “Insultado, ofendido, injuriado, difamado, caluniado, não me omiti, não desertei, já que, de forma obstinada, sabia que o objetivo maior era dar a minha contribuição para que o país possa sair da excepcionalidade institucional – que o marcou no passado –

A prática de compra e venda generalizada, “quase um tráfico”, somente foi impactada graças à articulação conjunta entre diversos setores da sociedade: “a luta contra o comércio do sangue foi a primeira política pública de saúde impactada pelo HIV”, define Sílvia. Pela primeira vez, sociedade civil e autoridades governamentais de saúde definiram uma aliança em condições de igualdade, modelo que foi copiado em outras ações de enfrentamento à aids.

Ela conta que esta parceria não teria sido efetiva se não tivesse contado com a participação de dois outros importantes atores: o Poder Legislativo e a mídia. A articulação direta com os profissionais de imprensa, avalia, foi responsável pela grande repercussão em torno da adoção de medidas regulatórias em relação ao sangue. Sem falar no caráter “midiático” da epidemia: “A aids era sinônimo de manchete de jornal mesmo antes de fazer as primeiras vítimas no Brasil”. A morte do cartunista Henfil, em 4 de janeiro de 1988, em plena Constituinte, provocou comoção no plenário: da tribuna, vários parlamentares exigiam o controle do sangue.

Sílvia também destaca como estratégia decisiva a postura corajosa de Betinho, ao assumir publicamente sua condição de soropositivo. “Os hemofílicos poderiam ter se escondido: considerados vítimas ‘inocentes’ do HIV, eles também sofriam preconceito”. Ela lembra que, a partir do momento em que o HIV entrou em questão, mortes e problemas sanitários ocasionados pelo sangue contaminado foram considerados crime, e seus responsáveis, “criminosos”.

Matida lembra que a aids deu visibilidade a outras epidemias “silenciosas” relacionadas à falta de controle do sangue, como as contaminações por citomegalovírus, malária e hepatites. “A aids legitimou o poder público a tomar atitudes drásticas, como fechar bancos de sangue”, ressalta. O episódio deixou como lição a ideia de que os profissionais de saúde precisam estar em constante

interação com a sociedade, incluindo-se aí os meios de comunicação.

VITÓRIA NAS GALERIAS

A Assembleia Nacional Constituinte aprovou em primeiro turno a estatização da rede de coleta, pesquisa, tratamento e transfusão de sangue e seus derivados, mas a vitória não foi fácil. No dia da votação, as galerias do Congresso Nacional ficaram lotadas de representantes de sindicatos de trabalhadores da área da saúde, de entidades médicas e conselhos profissionais, além de secretários municipais e estaduais de Saúde. Foram 313 votos a favor, 127 contrários e 37 abstenções.

“ A aids legitimou o poder público a fechar bancos de sangue ”

Única emenda votada em separado – os constituintes não chegaram a acordo em torno do tema nos dias em que foi debatido em plenário –, o texto foi aprovado sob gritos de “salve o sangue do povo brasileiro”, na mesma sessão que aprovou por acordo o novo texto sobre saúde, seguridade, previdência e assistência social.

Alguns constituintes criticaram a decisão, como o deputado Pedro Canedo (PFL-SP), para quem a aprovação tinha se dado “emocionalmente” graças à morte de Henfil, manifestando preocupação quanto à responsabilidade conferida ao Estado, segundo ele incapaz de gerenciar a situação: “É exatamente a esse Estado que esses segmentos da esquerda de nosso país querem entregar a coleta, o processamento e a transfusão do sangue e seus derivados”.

Também contrário à medida, o constituinte Fernando Gomes (PMDB-BA) criticou: “Como pode o governo assumir a comercialização do sangue se falta medicamento e muitas vezes se espera 24 horas, uma semana para esse atendimento, quando o sangue tem que ser fornecido na hora?”, questionou. Francisco Dias (PMDB-SP) atestava sua confiança: “Estarei do lado daqueles que defendem o controle absoluto do sangue por parte do governo”.

Em entrevista à edição nº 10 da *Tema/RADIS*, publicada em junho de 1988, logo após a aprovação da emenda do sangue, Betinho resumiu a motivação da luta: “Acho que a aids criminalizou o sangue, porque é mortal. Não entendo como o sangue possa ser objeto de transação comercial, pois foi exatamente essa natureza da transfusão que nos levou a viver essa desgraça”.

A luta dos ativistas seria longa. Apesar da aprovação da emenda na Constituinte, o efetivo controle sobre o comércio do sangue só ocorreu com a aprovação do projeto de lei nº 1064, de 1991, inicialmente apresentado pelo deputado Raimundo Bezerra (PMDB-CE). Sua aprovação, entretanto, viria apenas em 2001, constituindo a Lei 10.205, conhecida como “Lei Betinho”.

A lei ratifica a proibição do comércio de sangue e derivados e estabelece a criação do Sistema Nacional de Sangue (Sinasan), voltado para a fiscalização de atividades e a vigilância sanitária de produtos. Também propõe a Política Nacional de Sangue, que objetiva garantir a auto-suficiência do país no setor. É também a Lei Betinho que determina o uso de material descartável, a triagem de doadores e testagem do sangue coletado, além de proibir a remuneração da doação, que deve ser voluntária. Estabelece, ainda, que o paciente tem o direito de conhecer a procedência do sangue a ser recebido por transfusão e institui, como diretriz básica, o acesso universal da população ao sangue. (A.D.L)



O pai da matéria

Manchetes

Ao defender a emenda do sangue em plenário, o relator da Constituinte, Bernardo Cabral, argumentou que ela era assinada por três médicos (Jamil Haddad, Carlos Sant'Anna e Eduardo Jorge) e um advogado (José Fogaça). Na verdade, eram quatro médicos: faltou Almir Gabriel, o verdadeiro pai da matéria. (jornal *Proposta*, mai/jun-88)

para o reordenamento constitucional, que o espera no presente”.

Para Roberto Campos, a Constituição de 88 é fruto de “alegre irresponsabilidade”; para José Sarney, deixou o país “ingovernável”. Para Sonia Fleury, o balanço é positivo. “Apesar das derrotas, não podemos negar que a Constituinte foi extremamente importante

para a afirmação da democracia, um grande pacto nacional em que conseguimos um sistema de saúde universal de saúde”, avalia. “Tivemos sucesso na organização e na definição do

SUS, mas não soubemos definir quem pagaria a conta, um pacto que não se realizou até hoje”. Outra grande derrota, segundo ela, foi a da Seguridade Social. “A saúde somente aceitou pragmaticamente a Seguridade, não a abraçou totalmente”, afirma. Por outro lado, foi uma vitória a entrada da Assistência Social na Constituição: “Convencer da importância do tema não foi fácil”, diz Sonia, a quem Almir Gabriel dizia: “Se você conseguir de-

finir a Assistência Social eu ponho na Constituinte”. Sonia cumpriu a tarefa com base em seus estudos de outros países, “mas se não fosse a pressão do movimento da assistência social, talvez o Almir retirasse do texto”.

GANHOS E PERDAS

Em outubro de 88, a análise de Sergio Arouca era visionária, mostrou o *Proposta*: se não fosse assegurado o financiamento necessário ao novo sistema com uma reforma tributária que garantisse a descentralização financeira para estados e municípios, dizia, “toda a Reforma Sanitária correria o risco de vencer nas afirmações de princípio e perder nas possibilidades materiais de sua implantação”. E previa: “A luta no campo da ordem econômica deve ser considerada aberta para futuros enfrentamentos”. O mesmo, antecipou, ocorreria em relação à derrota sofrida “na questão social mais ampla, a da Reforma Agrária”.

O ecologista Carlos Minc, então deputado estadual do PV, também já

antevia o pior naquela época: o quadro triste de queimadas arrasadoras em nove parques nacionais e centenas de matas, cerrados e campos de 11 estados tem relação direta com a falta de uma Reforma Agrária, “a maior derrota da Constituinte”.

De qualquer maneira, o texto da Constituição privilegia a livre iniciativa, o trabalho, a soberania nacional; prevê a defesa do consumidor, do meio ambiente, a redução das desigualdades regionais e sociais; garante assistência e seguridade sociais, direitos e facilidades a crianças e adolescentes, idosos, mulheres, deficientes, índios e negros, assegurando prerrogativas às minorias, antes não-reconhecidas; protege direitos humanos e sociais e novas liberdades constitucionais, como mandado de injunção e habeas data. São crimes inafiançáveis a tortura e as ações armadas contra o Estado democrático.

Promulgada com 245 artigos e 70 disposições transitórias, sua redação original foi emendada pelo Congresso Nacional Revisor entre 7/10/93 e 31/5/94, como previa o art. 3º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Até 2007 foi alterada por seis emendas constitucionais de revisão e 53 emendas constitucionais. Mas ainda tem 51 dispositivos não-regulamentados. Aprovada em 2000, mesmo a Emenda Constitucional nº 29, que trata do financiamento da saúde, ainda não foi regulamentada. Para os sanitaristas, uma tarefa em andamento. (M.C.)



REFERÊNCIAS

TEXTOS

- ♦ *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0219Vlllncns.pdf>
- ♦ *Documentos I* – Comissão Nacional da Reforma Sanitária (anexo, Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde)
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_07.pdf
- ♦ *O processo histórico da elaboração do texto constitucional* – Dílson Emílio Brusco e Ernani Valter Ribeiro (1993, Câmara dos Deputados)
www2.camara.gov.br/legislacao/constituicao20anos/publicacoes/o-processo-historico-da-elaboracao-do-texto-1
- ♦ *A construção da democracia (parte IV)*, de Casimiro Neto (Câmara dos Deputados, 2003)
www.camara.gov.br/internet/infdoc/Publicacoes/html/pdf/construcao4.pdf
- ♦ *Linha do Tempo da Constituinte*
www2.camara.gov.br/constituicao20anos/assembleia-nacional-constituinte/linha-do-tempo-da-constituinte
- ♦ *A Constituição* (atual, texto original, anteriores)
www2.camara.gov.br/constituicao20anos/constituicaoafederal
- ♦ *Biblioteca Virtual Sergio Arouca* – Fiocruz
<http://bvसारouca.cict.fiocruz.br/>

VÍDEOS E ÁUDIOS

- ♦ “Aula de cidadania” – Ulysses no *Diário da Constituinte* (Câmara dos Deputados)
<http://br.youtube.com/watch?v=dj7lmsVXXoQ>
- ♦ *Jornadas de votação* – *Diário da Constituinte*
www2.camara.gov.br/legislacao/constituicao20anos/assembleia-nacional-constituinte/programa-diario-da-constituinte
- ♦ “Pungente saudade” – Ulysses ao fim das votações (2/9/88)
www2.camara.gov.br/legislacao/constituicao20anos/assembleia-nacional-constituinte/videos/programa718.wmv/play
- ♦ “Ódio e nojo à ditadura” – Ulysses na Promulgação (5/10/88)
www.senado.gov.br/comunica/museu/ulisses.htm#senador1
(requer Real Player com plug-in)

Mais indicações na pág. 34

O capítulo da saúde na Constituição de 1988

TÍTULO VIII – Da Ordem Social CAPÍTULO II – Da Seguridade Social SEÇÃO II – Da Saúde

Art. 196. A saúde 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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. *(Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

I – os percentuais de que trata o § 2º; *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)*

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006) Regulamento*

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. *(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)*

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º – É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º – A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.



Nivelamento por baixo

Os princípios e as diretrizes da saúde contemplados na Constituição de 1988 apontam para o resgate da solidariedade e da responsabilidade social do Estado, para a prática de uma “equidade nivelada por cima” e com investimentos capazes de assegurar o acesso a todos os níveis de atenção. Passados 20 anos da promulgação da Carta Cidadã, a equidade está “nivelada por baixo” — o sistema é subfinanciado, tem suboferta de serviços, o que leva as camadas médias da população a aderirem a planos privados. Esse é o balanço que o sanitarista Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão, faz da situação atual da saúde.

“Não há recursos adicionais para atenção básica, para serviços preventivos e para os menos incluídos e os excluídos, tampouco para investimentos estratégicos na capacidade instalada e no pessoal de saúde em todos os níveis”, resume. Nelsão e outros sanitaristas ouvidos pela *Radis* identificam

problemas estruturais da saúde pública brasileira que, de uma maneira ou de outra, estão relacionados a um único tema: o financiamento.

Na análise de Nelsão, professor da Unicamp e presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado, o financiamento do SUS é marcadamente insuficiente, “a ponto de impedir não somente a implementação progressiva e incremental do sistema, como a reestruturação do modelo em função do cumprimento dos princípios constitucionais”. Ao longo desses 20 anos o governo optou pela desconsideração da indicação constitucional de 30% do Orçamento da Seguridade Social para o SUS e pela retirada da participação da contribuição previdenciária à saúde em 1993 — que historicamente era de 25%.

Outras decisões governamentais, que Nelsão enumera, foram na contra-mão do SUS: desvio de mais da metade da CPMF aprovada para a saúde em 1996; “esperteza” e imposição federal na aprovação da EC 29 em 2000, definindo os percentuais mínimos da União

com base na variação nominal do PIB, e não sobre a arrecadação da receita corrente bruta — a iniciativa valeu apenas para estados, Distrito Federal e municípios; e, por fim, a pressão sobre o Congresso Nacional, desde 2003, para que não regulamentasse a EC 29 com percentual sobre a arrecadação para a esfera federal. “Houve também a opção governamental pela participação do orçamento federal no financiamento indireto das empresas privadas de planos e seguros de saúde por meio da dedução do Imposto de Renda, além do co-financiamento de planos privados dos servidores públicos (incluindo as estatais), do não-reassortimento ao SUS pelas empresas do atendimento aos seus afiliados e pelas isenções tributárias que totalizam mais de 20% do faturamento das empresas”, acrescenta ele na conversa com a *Radis*.

“Vale lembrar que a atualização do financiamento federal segundo a variação nominal do PIB não vem sequer acompanhando o crescimento



FOTO: ARQUIVO RADIS

populacional, a inflação na saúde e a incorporação de tecnologias”, destaca no artigo *Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos*. “Mantém o financiamento público anual *per capita* abaixo do verificado em países como Uruguai, Argentina, Chile e Costa Rica e cerca de 15 vezes menor que a média no Canadá, em países europeus e na Austrália”, escreve. Para Nelson, os 30% da Seguridade Social para a saúde, que constam do Ato das Disposições Transitórias da Constituição de 88, eram o mínimo para se iniciar a implementação do SUS com universalidade, igualdade e integralidade. “Corresponderiam hoje a R\$ 106,6 bilhões, e não os R\$ 48,5 bilhões aprovados para o orçamento federal de 2008”.

Quando ministro da Previdência Social (1992 e 1993), Antônio Britto Filho abortou esse dispositivo alegando dificuldades no pagamento de aposentadorias e pensões. Na época, lembra o constituinte e atual deputado federal Jofran Frejat (PR-DF), comentava-se: “Estão salvando os velhinhos e matando as criancinhas”.

Em 1993, como detalha a lista de Nelson, retirou-se a participação da saúde na contribuição previdenciária (de 25%). Três anos depois, foi desviada mais da metade do arrecadado com a CPMF, aprovada para financiar

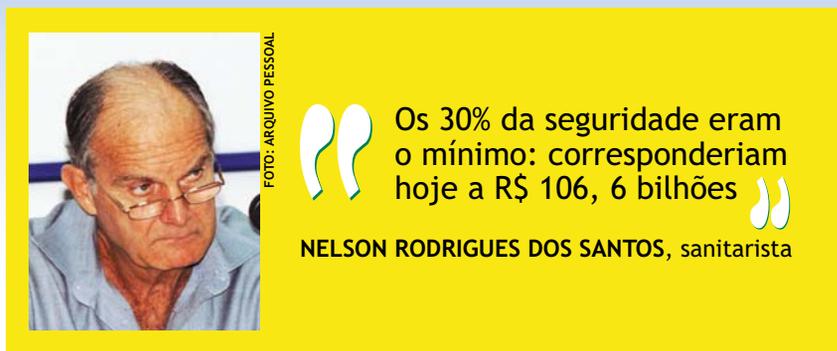


FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Os 30% da seguridade eram o mínimo: corresponderiam hoje a R\$ 106, 6 bilhões

NELSON RODRIGUES DOS SANTOS, sanitarista

somente a saúde. Em 2000, impôs-se como condição para a aprovação da EC 29 o cálculo da correção de investimentos na saúde com base na variação nominal do PIB – a menor.

Há oito anos à frente da prefeitura do Rio de Janeiro, que periodicamente enfrenta crises da saúde, Cesar Maia (DEM-RJ), constituinte pelo PDT, responsabiliza o Ministério da Fazenda pela indefinição dos recursos da saúde. “Vinculado já está, mas o governo federal não deixou avançar”, aponta. “Tanto que depois veio a DRU” (Desvinculação de Recursos da União, que desvia receitas da área social).

“CHAPA DE TORAX”

“Enquanto a saúde não for prioridade para o governo e não houver fonte segura e permanente, vamos ficar sempre de pires na mão”, opina

Jofran, “médico da época em que se pedia somente uma chapa de tórax”, enquanto hoje se indica no mínimo uma tomografia. “A saúde não tem preço mas tem custo”, ironiza.

A reclamação é repetida por outros entrevistados da *Radis*. Alberto Pellegrini concorda em que a CPMF foi uma espécie de remendo: “O Brasil não tem fonte de financiamento estável, garantida”. Alcení Guerra calcula que o orçamento deve ser três ou quatro vezes maior que o atual para que o SUS venha a se tornar viável.

“Há vários ministérios da saúde dentro do Ministério da Saúde, cada um vinculado a interesses corporativos, clientelistas e financeiros com representações na sociedade, governo e parlamento”, opina Nelson. Outro problema, a “extensa,



Nas últimas conferências nacionais de saúde (11ª, em 2000, 12ª, em 2003, e 13ª, em 2008), três etapas no diagnóstico dos problemas do sistema e a preocupação permanente com a defesa do SUS



FOTOS: ARISTIDES DUTRA

profunda e desastrosa” precarização das relações de trabalho nos órgãos federais de saúde: suspensão dos concursos públicos, aviltamento de carreiras e salários e a “onda” de terceirizações aleatórias, que acabou por influir em estados e municípios pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Nelsão cita ainda o “retardamento ou o impedimento” da reforma do Estado, que poderia garantir autonomia gerencial a prestadores públicos a fim de melhorar resultados, desempenho e eficiência. Esse atraso, avalia, abriu brechas para a delegação de responsabilidades do Estado a entes privados em situações casuísticas, como fundações privadas de apoio, organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips).

Nelsão defende que a busca de soluções não deve estar circunscrita ao PLP nº 92/2007, que trata das fundações estatais de direito privado — “vago e vulnerável a distorções” —, nem à emenda substitutiva do deputado Pepe Vargas (PT-RS) — “que deve abranger mais alternativas”. Para ele, houve um equívoco no debate, com posições polares cristalizadas, seja entre os gestores, os conselheiros de saúde, os delegados das conferências. Para Nelsão, temos o dever cívico de superar esses equívocos, começando pelo crédito de que nem se está querendo inovações no modelo de gestão para piorar a situação

para usuários e trabalhadores nem também se está contra a inovação para manter o pior.

O sanitarista afirma que as necessidades e os direitos da população “ainda são secundários na lógica do modelo de gestão vigente”, no qual predominam os interesses da oferta: dos trabalhadores de saúde, dos prestadores de serviço, da indústria de medicamentos e do modelo econômico financeirizado. Outro problema, cita, é a fragmentação setorial — em detrimento de políticas intersetoriais — “e respectivos corporativismos, clientelismos e desperdícios”. Nelsão menciona também a desregulamentação tanto da demanda ao SUS pelos afiliados dos planos privados, quanto da produção de bens de saúde (medicamentos, equipamentos, imunobiológicos).

PORTA FECHADA

Esses problemas se refletem diretamente nos serviços, opina Nelsão. A atenção básica, que se expande às maiorias pobres da população, na média nacional tem baixa qualidade e resolutividade: “Não consegue constituir-se na porta de entrada preferencial do sistema, nem reunir potência transformadora na estruturação do novo modelo de atenção preconizado pelos princípios constitucionais”. Os serviços de média e alta complexidade, cada vez mais congestionados, reprimem oferta e demanda — “repressão em regra iatrogênica e freqüentemente letal”.

Para ele, “as diretrizes da integralidade e da equidade pouco ou nada avançam, a judicialização do acesso a procedimentos assistenciais de médio e alto custo às camadas média-média e média-alta aprofundam a iniquidade e a fragmentação do sistema, e o modo de produzir serviços e práticas de saúde permanece centrado nos procedimentos médicos de diagnose e terapia”.

Nelsão festeja o fato de que os valores éticos incluídos na Constituição tenham contagiado parte importante dos trabalhadores de saúde e dos gestores públicos, principalmente os municipais. Como consequência houve explosiva inclusão de metade da população, antes excluída. Mas, nos anos 90, ficou clara uma distorção: a inclusão pautou-se na universalidade e na descentralização com ênfase na municipalização, mantendo atrofiadas e muitas vezes nulas a integralidade, a igualdade, a regionalização e a participação dos conselhos de saúde na formulação de estratégias.

“Mesmo atrofiados, esses princípios continuam encampados por milhares de atores locais que se esforçam permanentemente em efetivá-los, mesmo que nos limites de experiências localizadas, quase sempre frágeis e reversíveis”, observa. Provas desse esforço quase anônimo, diz, tornam-se visíveis nas mostras regionais e nacionais de experiências exitosas — “verdadeiras pontas de icebergs reveladoras de incomensurável poten-



Nas crises da saúde no Rio de Janeiro, a agudização dos problemas do SUS; em Santos, o sistema experimentou os primeiros avanços já nos anos 90



cial de futura retomada de rumos na construção do SUS”.

Para a cientista política Sonia Fleury, não haverá universalização da saúde enquanto não se universalizar a proteção social, como seguro desemprego, aposentadorias e políticas assistenciais. “Um idoso sem aposentadoria, um desempregado sem seguro, uma família abaixo da linha da pobreza são candidatos naturais a ficarem doentes, pois a saúde é determinada socialmente”, frisa. “Não é viável um sistema universal de saúde para pessoas desamparadas em outros aspectos da proteção social”. Sonia defende o resgate da bandeira da seguridade, assegurando direitos sociais universais, e a busca de uma institucionalidade que a viabilize – com conferência, conselho, orçamento.

Os atuais rumos da estruturação da saúde, opina Nelsão, apontam para um sistema público pobre para os 75% pobres da população fora do mercado dos planos privados de saúde e complementar para os 25% da população no mercado de planos privados – “que acessam serviços, medicamentos e próteses mais caros e sofisticados do SUS, por caminho tanto mais curto quanto mais alto seu estrato social e o valor do plano privado”.

Hésio Cordeiro discorda dos que afirmam que o Brasil tem dois sistemas, um para ricos e outro para pobres. Diretor de gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ele acha que “o SUS é de todos”, inclusive dos ricos quando necessitam de atendimento de alta complexidade. “O negativo foi os setores progressistas não se dedicarem ao tema da regulação dos planos e operadoras privadas, talvez por desconhecimento das alternativas da regulação”.

Mesmo identificando tantos desvios, Nelsão acredita que o SUS avançou. Em 2007, foram 2,7 bilhões de procedimentos ambulatoriais, 610 milhões de consultas, 110 milhões de pessoas atendidas por agentes comunitários de saúde em 95% dos municípios, 87 milhões de pessoas atendidas por 27 mil equipes de saúde da família, 150 milhões de vacinas aplicadas, 10,8 milhões de internações. E mais: 3,1 milhões de cirurgias (215 mil cardíacas e 15 mil transplantadas), 9,7 milhões de sessões de hemodiálise, 9 milhões de radioquimioterapia, 403 milhões de exames laboratoriais, 13,4 milhões de exames radiológicos sofisticados, 212 milhões de ações odontológicas, 23 milhões de ações de vigilância sanitária, e o melhor controle da aids entre os países do terceiro mundo.



FOTO: ARQUIVO PESSOAL



A saúde não tem preço,
mas tem custo.



JOFRAN FREJAT, deputado federal (PR-DF)

Alberto Pellegrini também identifica avanços. “No relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, mostramos dados impressionantes: em 1985, 45% das mortes de crianças eram mal-definidas no Nordeste, porque não havia atenção médica; em 2005, esse índice caiu para 9%, o que aponta claramente a melhoria da cobertura”, exemplifica. De acordo com Nelsão, avanços como esses foram possíveis graças à extinção do Inamps, à descentralização, às comissões intergestores, aos fundos de saúde e aos conselhos de saúde. “Avançamos muito na descentralização e na extensão de cobertura populacional com surpreendente capacidade de elevar a produtividade e a produção de ações e serviços com tão poucos recursos”, diz ele, para quem este impacto positivo iniciou-se nos anos 80 com os convênios “inamplanos” das Ações Integradas de Saúde e dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde.

RECORDES INSUSTENTÁVEIS

O problema, aponta, é que este “produtivismo” ainda não tem rumo estruturado pelos conceitos de igualdade, integralidade e resolutividade – excetuando-se casos de maior densidade tecnológica e custo. “Permanecem recordes insustentáveis e inaceitáveis de consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem e tratamentos, evitáveis ou desnecessários, que consomem tempo e recursos que agravam a repressão da demanda do atendimento necessário e prioritário”, observa. A sanitarista Lucia Souto também critica o processo de trabalho baseado em linha de produção de consultas e internações. “Alguns encaram o fato de haver quatro vezes mais amputações de coxa de diabéticos como produtividade, em vez de um desastre sanitário”, diz.

São 13 milhões de hipertensos e 4,5 milhões de diabéticos, mais de 90 mil portadores de câncer sem acesso

oportuno à radioterapia, 25% dos portadores de tuberculose, hansenianos e de malária sem acesso oportuno e sistemático ao sistema, incidências anuais de 20 mil casos novos de câncer ginecológico e 33 mil casos novos de aids. “Diz-se que há muita reclamação por parte dos usuários, e realmente há, mas porque saímos de um atendimento de 10 para um de 1.000”, comenta Jofran Frejat. “A partir da Constituição, todos passaram a insistir no seu direito à saúde”. Ele lembra que, antes do SUS, quem tinha dinheiro ia para hospital particular; quem não tinha, acabava no sistema das prefeituras, nas santas casas ou morria de doenças tratáveis e curáveis por falta de acesso ao serviço. “O SUS estendeu a todos essa possibilidade”.

O presidente do Conselho Nacional de Saúde, o farmacêutico Francisco Batista Júnior, também aponta como avanço a participação da comunidade em ações e serviços de saúde, num país culturalmente autoritário. “O controle social está solidificado, não há qualquer possibilidade de extinção, apesar de sempre existir quem queira mudar a legislação a fim de diminuir o poder de conselhos e conferências”, diz. Segundo Júnior, há uma relação direta entre os lugares em que o sistema progride e os com participação forte, contudente e consistente.

No entanto, prossegue, o controle social enfrenta um momento de crise. “A imensa maioria dos conselhos atua precariamente, devido ao desgaste na relação com o Executivo, à falta de qualificação dos atores do controle social”. Em viagem a Porto Alegre, o presidente do CNS ouviu graves denúncias de conselheiros contra as secretarias municipal e estadual de Saúde, por não prestarem contas, não levarem em conta as deliberações dos conselhos, entre outras razões. “Estou falando de uma capital, imagine o que acontece no interior desse país”, lamenta. “Temos que acabar com esse faz de conta”. (B.D.)



Projeto a concluir

O SUS é um dos maiores projetos públicos de inclusão social, reconhecem sanitaristas como Gastão Wagner, Nelson Rodrigues dos Santos, Gilson Carvalho, Luiz Odorico Monteiro de Andrade ou Lenir Santos. E são todos igualmente unânimes na opinião de que o sistema não avançou o suficiente: é um projeto inconcluso.

Na análise do professor Gastão Wagner de Sousa Campos, da Unicamp, o SUS enfrenta grandes problemas como financiamento, modelo organizacional, métodos de gestão. “Subestimamos a crise dos sistemas públicos e das estatais e ficamos no maniqueísmo – privatizar ou não instituições e sistemas públicos”, destaca. O problema vai muito além desse debate. “A questão é: onde não entra o mercado, como ficam os projetos públicos?” A falta de uma

política de pessoal é outro problema a exigir solução. “Foram feitas várias gambiarras e nunca um projeto de pessoal sólido”, observa. A solução é construir uma política de pessoal tripartite e solidária e redes solidárias regionais com responsabilidade tripartite. “Precisamos rever a forma como se fez a descentralização e a municipalização”, defende. Muitas ações de saúde, inclusive a de política de pessoal, não têm saída apenas pelo município”, propõe, citando os sistemas de saúde de Portugal, Espanha e Inglaterra.

Mas é preciso muito mais. “Precisamos de gestores com um perfil de estadista”. Para ele, todos os ministros da Saúde optaram pela conciliação, “subordinaram-se ao modelo neoliberal, voltado para os hospitais”. Nenhum governo enfrentou de fato os impasses vividos até hoje desde a criação do SUS.

“Estamos numa encruzilhada, como fala o Nelsão”, diz Gastão, referindo-se ao artigo do sanitarista citado anteriormente. Há uma grande probabilidade de seguirmos com um SUS para pobres e planos privados para quem pode pagar”. Em 2007, cita, pela primeira vez o volume de dinheiro privado investido na saúde foi maior que o estatal. “Isso é um péssimo indício”, reclama Gastão, para quem a mudança de rumo depende de o país brigar por um sistema público de fato. “A lei está a nosso favor, a prática não: é uma privatização branca, velada”.

Para Gilson Carvalho, médico-sanitarista que se especializou em financiamento da saúde ao longo dos anos, os recursos disponíveis são insuficientes e continuam associados às demais ineficiências que levam à perda ou ao mau uso do dinheiro – má gestão, corrupção etc. – e às ques-



tões gerais do Brasil. “Sem melhora no desenvolvimento do país não há como ter melhores condições de saúde da população”, observa. Gilson defende a mudança urgente do modelo de gestão do SUS, que esteve sempre em crise e, conseqüentemente, “pouca chance e vontade teve de adequar-se aos processos de gestão moderna”. Ele indica as chaves da administração moderna da saúde: investimento em gente, na força de trabalho; descentralização da gestão com empoderamento da equipe; planejamento baseado em modelo de atenção; protocolização (que seria a padronização e rotinização dos serviços); e informação/informática. “A gestão está despreparada para conseguir garantir saúde para sua clientela tanto no público quanto no privado”, salienta.

PERDIDOS NO EMARANHADO

Além de um modelo de gestão atrasado, os serviços de saúde estão perdidos no emaranhado do complexo médico-hospitalar e medicamentoso, dominados e guiados pelo poderio econômico do complexo industrial-comercial da saúde, afirma. “Público e privado, no mundo inteiro, têm que rediscutir a abordagem à saúde e adequar a gestão ao atual momento



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

“Sem melhora no desenvolvimento do país, não há como ter melhores condições de saúde da população.”

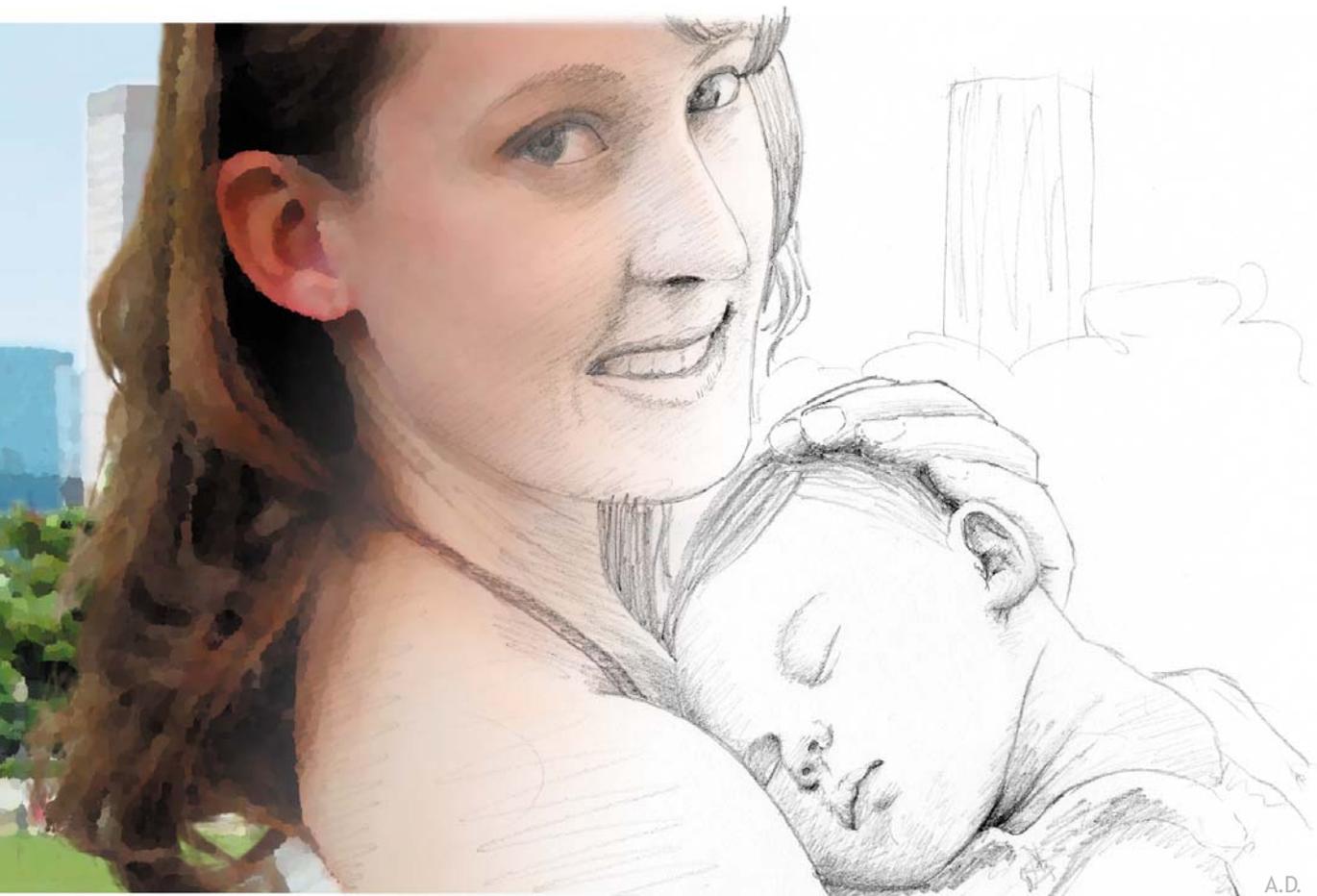
GILSON CARVALHO, sanitarista

da saúde”. O sanitarista continua na defesa do que chama de Lei dos 5 Mais: “Mais Brasil, Mais Saúde (SUS), Mais Eficiência (Gestão), Mais Honestidade, Mais Financiamento”.

Para Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão, as saídas para que o SUS avance nos próximos 20 anos estão nas disposições do Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, “exaustivamente discutido, formulado e aprovado por Ministério da Saúde, Conass, Conasems, Conselho Nacional de Saúde e demais conselhos, pelas entidades da Reforma Sanitária, pela Frente Parlamentar da Saúde e outras desde 2005”, lembra. Inclui-se aqui a equalização do financiamento federal ao estadual e municipal,

com base em percentual da receita bruta – 15% para municípios e 12% para estados e Distrito Federal, já vigentes, e 10% para a União.

Em sua opinião, a saída para o florescimento das forças sociais e políticas capazes de gerar decisões de governo e de Estado realmente voltadas para a cidadania está no crescimento e na qualificação da repolitização das entidades representativas dos usuários, dos trabalhadores de saúde, dos prestadores de serviços e das próprias entidades do movimento da Reforma Sanitária. “Em qualquer das saídas, não há como deixar de levar em conta a incomensurável base de sustentação do SUS



na *ponta* do sistema, os milhares de conselheiros, trabalhadores de saúde, usuários já mobilizados, gestores descentralizados, pesquisadores sociais e outros”, sustenta Nelsão.

Para encontrar as saídas, diz Nelsão, é preciso responder a algumas questões: como superar o agudo subfinanciamento do SUS e o cofinanciamento público (indireto) do faturamento das empresas de planos privados de saúde? Como impedir a desastrosa precarização da gestão pública do trabalho em saúde? Como efetivar o planejamento e a orçamentação ascendentes, com metas e prioridades na oferta de serviços de saúde integrais? Quando haverá compromisso, diretrizes e condições reais para que a atenção básica deixe de ser focalizada somente nos pobres, com baixa resolutividade, baixo custo e sem condições de ser porta de entrada preferencial aos serviços de maior densidade tecnológica?

Se nas pressões e negociações por financiamento suficiente e por novos

modelos de gestão, ao longo dos últimos 18 anos, conselhos de saúde, representações nacionais e entidades do movimento da Reforma Sanitária já perderam anéis para manter dedos e dedos para não perder braços, onde a equidade, a integralidade, a regionalização e a alta resolutividade da atenção básica (e sua ampliação à classe média) vão parar?

VÁCUOS NO ORDENAMENTO

A advogada Lenir Santos, especialista em direito sanitário, e o professor Luiz Odorico, da Universidade Federal do Ceará, dedicam toda a última parte de seu livro *SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos – Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros* aos “vácuos no ordenamento jurídico e administrativo do SUS” que “estão a demandar regulação urgente, principalmente no tocante à integralidade da assistência”.

E acrescentam nova lista de perguntas ainda sem resposta: o que o SUS oferece? Quais os serviços? Onde está definida a carteira de serviços de

saúde do SUS para que o cidadão possa de antemão conhecê-los? Qual é o padrão de integralidade e de assistência farmacêutica? Ele tem direito de obter medicamento, mesmo que prescrito por médico que não é da rede SUS? E mesmo que não esteja na Relação Nacional de Medicamentos? Na terceira parte da publicação, intitulada *O vácuo normativo e o desafio de sua regulamentação*, os autores indicam os pontos que exigem demarcação para que se consolide a estrutura organizativa e operativa do SUS (ver box abaixo).

Nos anos de implementação do SUS, apontam, o Ministério da Saúde editou “excessiva e exaustiva legislação infralegal, com intuito de dar conformação administrativa a partir do financiamento da saúde”. Toda essa regulação visava impor projetos e programas federais a municípios e estados, em lugar de configurar o sistema de saúde para a sociedade. Essa “hipertrofia da regulamentação” parece ter tido “efeito paralisante nos estados e municípios”, que passaram a ter “papel passivo de cumpridor de normas infralegais”, afirmam.



Pontos que exigem demarcação, segundo Lenir e Odorico

- ♦ **Rede interfederativa de serviços:** a Constituição, tanto quanto a Lei 8.080/90, impõe a regionalização como forma organizativa do SUS, sem, contudo, conceituá-la — os dirigentes de saúde precisam assumir compromissos públicos de cunho técnico, financeiro e gerencial, que visem corrigir as desigualdades territoriais, promover a equidade e a integralidade da atenção, racionalizar os gastos e otimizar recursos.
- ♦ **Direção única:** falta conceituação legal. A direção única deve pressupor que os dirigentes da saúde tenham, em sua circunscrição geográfica, a condução política do sistema de saúde, mesmo quando a titularidade dos serviços ali existentes for de propriedade de outra esfera de governo ou de execução contratada ou conveniada.
- ♦ **Acesso regulado:** o acesso a ações e serviços de saúde deve ser garantido a todos que respeitem as portas de entrada do sistema, a serem definidas pelo condutor do SUS estadual. “Não se pode admitir que o SUS se transforme em serviço de saúde fragmentado e complementar ao setor privado”.
- ♦ **Integralidade da assistência:** sua regulamentação depende de padrão técnico e científico, a ser definido por União e estados. “A União, em seu papel de editar normas gerais e principiológicas do sistema, deverá estabelecer critérios e parâmetros que os estados devem observar na regulamentação do tema”. A pactuação do padrão de integralidade que será ofertado pelo SUS, de acordo com os recursos orçamentários — observada a EC 29 —, deverá ser realizada por consenso no colegiado interfederativo.
- ♦ **Colegiado interfederativo:** este deverá ser regulado quanto a suas atribuições. “Leis, no sentido formal, não darão conta de disciplinar algumas questões do SUS, entre elas a própria divisão de competências, uma vez que as redes de saúde são móveis e não fixas”.
- ♦ **Representação institucional dos conselhos de secretários:** apesar da legitimidade da representação institucional dos secretários de saúde, como Conass, Conasems e os Cosems, esses entes precisam ser reconhecidos formalmente.
- ♦ **Assistência farmacêutica:** precisa ser regulada, para que o SUS não se transforme em imensa farmácia pública e quebre o conceito de integralidade da assistência. “Somente pacientes em tratamento nos serviços públicos de saúde devem ter acesso a medicamentos, ministrados por médicos da rede pública, de acordo com os protocolos farmacológicos públicos”.
- ♦ **Transferências intergovernamentais:** as transferências de recursos da União a estados e municípios e de estados para municípios precisam ser definidas legalmente.
- ♦ **Serviços privados de assistência à saúde:** as condições para a instalação de serviços privados deveriam observar o planejamento público, o mapa sanitário estadual ou regional e outras normas de planejamento e organização do sistema.
- ♦ **Contratos de ação pública:** modelo de “administração pública contratualista, governo por contrato”. Os consensos dos colegiados interfederativos precisam ser consubstanciados em contratos que disciplinem e organizem a ação da saúde pública em redes regionalizadas.

A Lei 8.080/90, no artigo 15, incisos V e XVI, estabelece que é de competência das três esferas de governo a elaboração de normas técnicas e o estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde. Mas, “essas regulamentações ainda são tímidas, por isso insuficientes para conformar um sistema igualitário e equitativo”.

Para os autores, é necessário esclarecer quais são as portas de entrada do SUS, os protocolos de conduta, as responsabilidades dos usuários com sua própria saúde — como o respeito às prescrições —, o cartão de saúde, os protocolos integrados, o padrão de integralidade, o acesso a medicamentos padronizados e a incorporação tecnológica. Essa regulação é urgente, sustentam Lenir e Odorico, principalmente porque a cada dia há um arsenal de novidades que exigirão novas normatizações em ambiente de segurança jurídica coletiva e individual. “Quanto antes cuidarmos de temas que já estão batendo à porta, melhor”, alertam.

Para eles, é preciso evitar a falência do sistema, o que deixaria 140 milhões de brasileiros que utilizam o SUS desassistidos. Para isso, o poder público tem que consolidar as experiências acumuladas e organizar um sistema que responda “às imensas demandas que estão batendo ou já arrombando a porta”. Entre elas, o enfrentamento de situações como a inovação tecnológica e farmacológica, o envelhecimento da população brasileira, o impacto da violência na saúde pública, a judicialização e a politização da assistência sanitária, os direitos do cidadão na saúde, com definição de padrão de integralidade da assistência e acesso regulado, entre outros



FOTO: A.D.

“As prisões de gestores que vêm acontecendo pelo país não seriam necessárias se eles tivessem considerado os questionamentos feitos pelos conselhos de saúde.”

FRANCISCO BATISTA JÚNIOR, presidente do CNS

temas relevantes na sociedade e na economia da saúde.

Novos temas exigirão novos regramentos, como descriminalização da eutanásia e do aborto, clonagem, reprodução assistida, direito a intimidade e confidencialidade, consentimento, direitos e deveres de pacientes, intervenções de risco elevado, distribuição de recursos escassos, esterilização, bancos de DNA, terapias genéticas e outras questões que demandam estudos na bioética e do biodireito.

Para a superação dos problemas do controle social, Francisco Batista Júnior, do CNS, passou a defender uma proposta radical: sugere que os conselhos acionem a Justiça para que as leis relativas à participação sejam integralmente cumpridas. “As prisões de gestores que vêm acontecendo pelo país não seriam necessárias se eles tivessem considerado os questionamentos feitos pelos conselhos de saúde”, afirma. “Temo que, a partir de agora, passem a prender conselheiros por não terem fiscalizado até onde deveriam”.

Para o farmacêutico, o sistema precisa de uma correção de rumos que traga de volta alguns eixos do projeto original da reforma sanitária. Primeiro, diz, é preciso superar o modelo

de atenção centrado nos hospitais, no profissional médico e na medicina curativa. Depois, redefinir o modelo de gestão, com apoio e verbas do Ministério da Saúde para o fortalecimento da atenção primária nos municípios — a fim de melhorar a rede física, a contratação de pessoal e a compra de equipamentos.

Ele também pede que as carreiras do SUS sejam priorizadas, para dar fim à precarização do trabalho, e logo opina que o projeto das fundações estatais acentuará o problema. “Precisamos de um modelo que reverta o processo de privatização da saúde em todos os aspectos: na média e alta complexidade, pela contratação de empresas; na atenção primária, inclusive terceirizando a gestão com Oscips e OSs”.

Apesar de todas as limitações, o SUS conseguiu avançar nesses 20 anos, afirma Gilson Carvalho. “Temos agora que expandir e consolidar seus princípios em todos os rincões brasileiros”. Ao comparar o passado e o presente, Gilson mantém a esperança: “Só de ter visto a precariedade da saúde 40, 30, 20 anos atrás, não tenho o direito de desanimar”, resiste o sanitarista. “Preciso ter entusiasmo com o que já se conseguiu”. (K.M.)



SERVIÇO ESPECIAL

EVENTO

SEMINÁRIO DE TRABALHO DA ESPJV

Promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), o seminário de trabalho *Estado, sociedade e formação profissional em saúde* faz parte das comemorações dos 20 anos do SUS. O evento está organizado a partir de cinco eixos temáticos: "Estado, políticas sociais e saúde"; "Saúde e sociedade"; "Democracia, participação e gestão em saúde"; "Trabalho e trabalho em saúde"; e "Relação trabalho e educação na saúde". Está também prevista a realização de uma plenária final, de onde sairão propostas de princípios e diretrizes para uma educação profissional em saúde de caráter emancipatório. As inscrições estão abertas.



Data 9 a 11 de setembro
Local EPSJV, Rio de Janeiro, RJ
Mais informações
Tel. (21) 3865-9753
E-mail seminariosus@fiocruz.br
Site www.epsjv.fiocruz.br/sus20anos

1ª MOSTRA BRÁSILIA DE VÍDEO

Como parte das comemorações dos 20 anos do SUS, a Fiocruz/Brasília promove a 1ª Mostra Brasília de Vídeo em Saúde, com vídeos premiados pela 5ª edição da Mostra VídeoSaúde, promovida pela VídeoSaúde Distribuidora da Fiocruz no 7º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em setembro, em Porto Alegre. Na mostra de Brasília haverá debates com produtores dos vídeos vencedores, jurados da mostra e especialistas.

Data 17 a 21 de novembro
Local Biblioteca Nacional de Brasília, Esplanada dos Ministérios, Brasília
Mais informações
Tel. (61) 3340-9826 / 3347-2524
E-mail ascombrasil@fiocruz.br

INTERNET

SAÚDE NA CONSTITUINTE

No texto *Participação, saúde e direito na Assembléia Nacional Constituinte: um resgate do debate*, a autora, Mariana Siqueira de Carvalho Oliveira, analisa o processo constituinte de 1987-1988 e busca identificar as etapas de discussão

da questão do direito à saúde, seus atores sociais principais e os obstáculos que a Reforma Sanitária enfrentou naquele momento. A convocação da Assembléia Nacional Constituinte 1987-1988 partiu do governo Sarney — eleito indiretamente — por meio da Emenda Constitucional nº 26. "A sociedade civil sabia das limitações do processo constituinte instalado dessa forma, no entanto, além do voto consciente dos constituintes, reivindicou profundas mudanças no texto constitucional, não permitindo que a Assembléia se tornasse apenas uma comissão de reforma do texto antigo", afirma a autora na introdução do texto. Diante desse cenário, a sociedade se mobilizou e os setores sensíveis à saúde se organizaram.

♦ Disponível no endereço eletrônico www.conpedi.org/manaus/arquivos/Anais/Mariana%20Siqueira%20de%20Carvalho%20Oliveira_Direito%20e%20Politica.pdf

A construção do SUS – Histórias da Reforma Sanitária, organizado por Vicente de Paula Faleiros, Jacinta de Fátima Senna da Silva, Luiz Carlos Fadel de Vasconcelos e Rosa Maria Godoy Silveira, destina-se à recuperação, ao registro e à análise de informações sobre a dinâmica do processo da Reforma Sanitária. O livro detalha a trajetória do movimento social que desaguou no movimento sanitário, por sua vez decisivo na construção do arcabouço jurídico do SUS, da Constituição de 88 e das diversas regulamentações pós-Constituição. O livro foi publicado em 2006 pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde.

♦ Disponível na biblioteca do ministério em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf

Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 56 de 20 de dezembro de 2007 da *Constituição da República Federativa do Brasil*.

♦ Disponível no site do Senado Federal em http://legis.senado.gov.br/con1988/CON1988_20.12.2007/CON1988.pdf



PUBLICAÇÕES

HISTÓRIAS DO SUS

Saúde em Debate, reimpressão da 1ª edição, revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), organizado por Sonia Fleury, Ligia Bahia e Paulo Amarante, comemora os 20 anos do SUS reproduzindo artigos de seu primeiro número, lançado há 32 anos. São textos clássicos, "referências das referências" da Reforma Sanitária, do SUS e da Saúde Coletiva. A publicação está dividida em três capítulos: "A construção do campo de conhecimento da saúde coletiva"; "A construção da estratégia política"; e "Teoria e tática da Reforma Sanitária".



Saúde – Promessas e Limites da Constituição, de Eleutério Rodriguez Neto, organizado por José Gomes Temporão e Sarah Escorel (Editora Fiocruz, 2003), faz compreender como e por que o direito à saúde e a organização do Sistema Único de Saúde foram inscritos na Constituição de 1988. Militante da Reforma Sanitária brasileira e assessor de movimentos sociais e deputados, Eleutério participou dos meandros e das entrelinhas dos debates sobre as diferentes propostas em disputa no cenário da Assembléia Nacional Constituinte e, neste livro, registra todo esse processo.



ENDEREÇOS

Editora Fiocruz

Av. Brasil, 4.036, sala 112
Manguinhos, Rio de Janeiro
CEP 21040-361
Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006
E-mail editora@fiocruz.br
Site www.fiocruz.br/editora

Cebes

Site www.cebes.org.br
E-mail saudeemdebate@cebes.org.br



PÓS-TUDO ESPECIAL

Ulysses

Dois de fevereiro de 1987: ecoam nesta sala as reivindicações das ruas. A Nação quer mudar, a Nação deve mudar, a Nação vai mudar. São as palavras constantes do discurso de posse como presidente da Assembléia Nacional Constituinte. Hoje, 5 de outubro de 1988, no que tange à Constituição, a Nação mudou. A Constituição mudou na elaboração, mudou na definição dos poderes, mudou restaurando a federação, mudou quando quer mudar o homem em cidadão e só é cidadão quem ganha justo e suficiente salário, lê e escreve, mora, tem hospital e remédio, lazer quando descansa. Num país de 30.401.000 analfabetos, afrontosos 25% da população, cabe advertir: a cidadania começa com o alfabeto.

Chegamos! Esperamos a Constituição como o vigia espera a aurora. Bem-aventurados os que chegam. Não nos desencaminhamos na longa marcha, não nos desmoralizamos capitulando ante pressões aliciadoras e comprometedoras, não desertamos, não caímos no caminho. (...) A Nação nos mandou executar um serviço. Nós o fizemos com amor, aplicação e sem medo. A Constituição certamente não é perfeita. Ela própria o confessa, ao admitir reforma. Quanto a ela, discordar, sim. Divergir, sim. Descumprir, jamais. Afrontá-la nunca. Traidor da Constituição é traidor da Pátria. Conhecemos o caminho maldito: rasgar a Constituição, trancar as portas do Parlamento, garrotear a liberdade, mandar os patriotas para a cadeia, o exílio, o cemitério.

A persistência da Constituição é a sobrevivência da democracia. Quando, após tantos anos de lutas e sacrifícios, promulgamos o Estatuto do Homem, da Liberdade e da Democracia, bradamos por imposição de sua honra: temos ódio à ditadura. Ódio e nojo. Amaldiçoamos a tirania onde quer que ela desgraça homens e nações. (...)

Como o caramujo, guardará para sempre o bramido das ondas de sofrimento, esperança e reivindicações de onde proveio. A Constituição é caracteristicamente o estatuto do homem. E sua marca

de fábrica. O inimigo mortal do homem é a miséria. Não há pior discriminação do que a miséria. O estado de direito consuetário da igualdade não pode conviver com estado de miséria. Mais miserável do que os miseráveis é a sociedade que não acaba com a miséria. (...)

A exposição panorâmica da lei fundamental que hoje passa a reger a Nação permite conceituá-la, sinoticamente, com a "Constituição Cidadã" (...). Não é a Constituição perfeita. Se fosse perfeita, seria irreformável. Ela própria, com humildade e realismo, admite ser emendada até por maioria mais acessível, dentro de cinco anos. Não é a Constituição perfeita, mas será útil e pioneira e desbravadora. Será luz, ainda que de lamparina, na noite dos desgraçados. (...)

Recorde-se, avlissareiramente, que o Brasil é o quinto País a implantar o instituto moderno da seguridade, com a integração de ações relativas à saúde, à previdência e à assistência social, assim como a universalidade dos benefícios para os que contribuam ou não, além de beneficiar 11 milhões de aposentados, espoliados em seus proventos. É consagrador o testemunho da ONU de que nenhuma outra Carta no mundo tenha dedicado mais espaço ao meio ambiente do que vamos promulgar. (...)

Político, sou caçador de nuvens. Já fui caçado por tempestades. Uma delas, benfazeja, me colocou no topo desta montanha de sonho e de glória. Tive mais do que pedi, cheguei mais longe do que mereci. Que o bem que os constituintes me fizeram frutifique em paz, êxito e alegria para cada um deles. Adeus, meus irmãos. É despedida definitiva, sem o desejo de reencontro. Nosso desejo é o da Nação: que este plenário não abrigue outra Assembléia Nacional Constituinte. Porque antes da Constituinte, a ditadura já teria trancado as portas desta Casa.

Autoridades, constituintes, senhores e senhores. A sociedade sempre acaba vencendo, mesmo ante a inércia ou antagonismo do Estado. O Estado era Tordesilhas. Rebelada, a sociedade empurrou as fronteiras do Brasil, criando uma das maiores geografias

do Universo. O Estado, encarnado na metrópole, resignara-se ante a invasão holandesa no Nordeste. A sociedade restaurou nossa integridade territorial com a insurreição nativa de Tabocas e Guararapes, sob a liderança de André Vidal de Negreiros, Felipe Camarão e João Fernandes Vieira (...).

O Estado capitulou na entrega do Acre, a sociedade retomou-o com as foices, os machados e os punhos de Plácido de Castro e seus seringueiros. O Estado autoritário prendeu e exilou a sociedade; com Teotônio Vilela, pela anistia, liberou e repatriou. A sociedade foi Rubens Paiva, não os facínoras que o mataram.

Foi a sociedade, mobilizada nos colossais comícios das Diretas-Já, que pela transição e pela mudança derrotou o Estado usurpador. Termine com as palavras com que comecei esta fala: a Nação quer mudar. A Nação deve mudar. A Nação vai mudar. A Constituição pretende ser a voz, a letra, a vontade política da sociedade rumo à mudança. Que a promulgação seja nosso grito: Mudar para vencer! Muda Brasil!"

Discurso pronunciado em 5/10/1988 pelo deputado Ulysses Guimarães, presidente da Assembléia Nacional Constituinte, na cerimônia de promulgação da Constituição.



*O Programa Radis participa
da construção e da luta pelo
aperfeiçoamento do SUS
desde sua criação.*

Parabéns pelos 20 anos

SUS 20 ANOS