

NESTA EDIÇÃO

**FUNDAÇÃO ESTATAL**

No SUS e na Fiocruz?  
Esse debate interessa  
ao servidor da saúde

**FALAR NA MÍDIA**

Sugestões úteis para  
quem dá entrevistas  
sobre violência sexual  
- e aos profissionais  
do SUS em geral

# RADIS

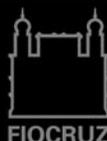
comunicação em saúde

DESDE 1982

Nº 86 • Outubro de 2009

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

[www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)



Impresso  
Especial

9912233515/2009-DR/RJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz

...CORREIOS...



## IGUALDADE RACIAL

# Temos isso?

Conferência em Brasília concluiu que não



# Vai dar entrevista? Eis algumas dicas

**N**otícias sobre violência doméstica e sexual contra mulheres e adolescentes são recorrentes e, na maior parte delas, profissionais de saúde são ouvidos sobre os casos. Para prepará-los a comentar este tema delicado, o Ministério da Saúde reimprimiu o livro *Comunicação e Mídia – Para profissionais de saúde que atuam nos serviços de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual*. Elaborado em 2007 pelo Instituto Patrícia Galvão, organização sem fins lucrativos dedicada à comunicação e aos direitos das mulheres, esta espécie de manual está disponível na internet.

A publicação parte da constatação de que a mídia é importante para esclarecer a sociedade a respeito da violência doméstica e sexual e orienta o profissional a aproveitar as conversas com jornalistas para destacar as implicações da violação dos direitos de mulheres e adolescentes e divulgar o serviço prestado pelo SUS — as orientações básicas, entretanto, são úteis para todos os profissionais do SUS, do trabalhador ao porta-voz dos serviços.

Antes da entrevista, ensina o livro, é importante refletir: “O que tenho a informar? Como transmitir ao público as normas técnicas do SUS de forma simples e clara? Como comunicar para a população do meu estado sobre quais são os procedimentos e cuidados da equipe? Como explicar que o serviço existe para prestar um atendimento humanizado a mulheres que sofreram violência, dando a elas acesso a um direito fundamental, que é o direito à saúde, física e mental?”

Para responder às perguntas, use frases curtas, em ordem direta, linguagem simples, clareza e objetividade. Termos técnicos como “transmissão vertical” e “imunoprofilaxia” devem ser evitados, assim como gírias ou caçoetes de linguagem: “Coisas do tipo”, “eu enquanto profissional de saúde”, “tipo assim”, “a nível de”, “né?”, “tá entendendo?”. A expressão “pílula do dia seguinte” também é desaconselhada, pois pode levar o público a pensar que deve ser usada apenas no dia seguinte, e não imediatamente após estupro ou relação desprotegida.



Na capa, Patrícia Galvão, a Pagu (1910-1962), militante política e crítica pioneira da mídia

Quando se é convidado a falar na TV, a orientação é vestir uma roupa discreta, sem enfeites ou brilhos, para não desviar a atenção do telespectador. Outra dica: não se preocupar com câmera, microfone ou equipe, e sim em passar informações corretas para o público. Para o bom entendimento, deve-se falar pausadamente e de forma didática.

No rádio, a preocupação com a objetividade e a simplicidade deve ser ainda maior. A linguagem pode ser mais coloquial, com exemplos do dia-a-dia e citação de depoimentos ouvidos nos serviços, para dar “colorido à fala”. Nesse caso, é possível ter em mãos anotações e documentos para consulta.

O livro recomenda: nunca dê informações “em off” (confidenciais). “Depois que o estrago está feito há pouca coisa a fazer além de administrar as consequências”. E orienta: após a entrevista, se o veículo publicar coisa diferente do que você disse, peça correção. Uma ressalva: o profissional entrevistado é um porta-voz do SUS e, “por mais que você vá falar a partir de sua experiência e de seu conhecimento, para o público você representa o serviço”. (B.D.)

Baixe o pdf do livro (zip):  
[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/ produtos/livros/zip/comunicacao\\_midia\\_profissionais\\_saude.zip](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/ produtos/livros/zip/comunicacao_midia_profissionais_saude.zip)

## No rádio ou na TV

- ♦ Prepare-se com antecedência
- ♦ Só fale do que conheça bem
- ♦ Não diga em 10 palavras o que pode dizer em 2
- ♦ Evite detalhes que confundem
- ♦ Use frases curtas, uma coisa de cada vez
- ♦ Seja simples: prefira “prevenção” em vez de “profilaxia”
- ♦ Mais verbos e substantivos do que adjetivos
- ♦ Números: cite os mais significativos, sempre arredondados
- ♦ Não se intimide diante de jornalistas famosos: a estrela é você
- ♦ Não subestime perguntas: a dúvida do repórter pode ser a de milhares de ouvintes ou espectadores
- ♦ No rádio, suas frases precisam ter início, meio e fim
- ♦ Evite repetições
- ♦ Na TV, use roupa discreta
- ♦ Chegue antes do horário, para não parecer esbaforido
- ♦ Lembre-se: sua participação na entrevista se deve ao seu trabalho como profissional de saúde



# Transparência e igualdade

Luz, câmera, saúde... Na página ao lado, dicas úteis do Ministério da Saúde para pesquisadores, acadêmicos e demais profissionais de saúde lidarem com a imprensa, para serem compreendidos e contribuírem para uma visão mais abrangente do que é saúde por parte de jornalistas e da população. Clareza e objetividade sem sucumbir às simplificações da mídia comercial são desafios possíveis de alcançar e parte do compromisso de transparência próprio de quem atua com saúde pública. Inaceitável é o "nada a declarar", como acontecia nos tempos de ditadura no país.

Ao contrário dos tempos atuais, em que fatos e implicações da gripe suína são registrados amplamente pela imprensa e os veículos especializados, matéria da pág. 19 mostra o quanto de mistificação e esquecimento cercam ainda hoje a memória da violenta epidemia de "gripe espanhola", que matou, acredita-se, 70 milhões de pessoas no mundo entre 1918 e 1920. Entre as vítimas, cientistas, estadistas, escritores, intelectuais e multidões de pessoas comuns deixadas insepultas pelas ruas das cidades. No Brasil, a eclosão da gripe causada por uma cepa do vírus influenza A(H1N1) cruzou os caminhos de Carlos Chagas, personalidade a quem a revista *Radis* vem

dedicando uma série de reportagens no centenário da descoberta da doença que leva seu nome. A importância de tornar público o conhecimento científico e prestigiar periódicos brasileiros é abordada também em artigo na seção *Pós-Tudo*.

Nossa matéria de capa dá visibilidade aos calorosos debates da 2ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Entre a versão de que a sociedade converge em suas diversidades e que há um governo de boas intenções e as afirmações de que continuamos todos extremamente racistas, uma gama de análises e opiniões emergem desta conferência e vão ajudar ao leitor a manter-se ativo ou sair da indiferença diante de uma das maiores e mais complexas iniquidades brasileiras.

Abrimos espaço também para uma discussão ainda crucial para os rumos da eficiência na gestão e do respeito aos direitos na saúde pública: a criação de fundações estatais de direito privado. Defendem pontos de vista diametralmente opostos a advogada Lenir Santos, especialista em direito sanitário, e o farmacêutico Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Nacional de Saúde.

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador do Programa RADIS

## Comunicação e Saúde

- ♦ Vai dar entrevista? Eis algumas dicas 2

## Editorial

- ♦ Transparência e igualdade 3

## Cartum

3

## Cartas

4



## Radis adverte

5

## Súmula

6

## Toques da Redação

7

## Fundações Estatais de Direito Privado

- ♦ O servidor escolhe seu lado 8

## 2ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial

- ♦ Muito a conquistar 12
- ♦ Entrevista – Jurema Werneck: "O Brasil é racista" 19



## Centenário da Descoberta da Doença de Chagas (1909-2009)

- ♦ Uma espanhola desafia o mestre 18

## Serviço

22



## Pós-Tudo

- ♦ O desafio das revistas científicas brasileiras 23

## CARTUM

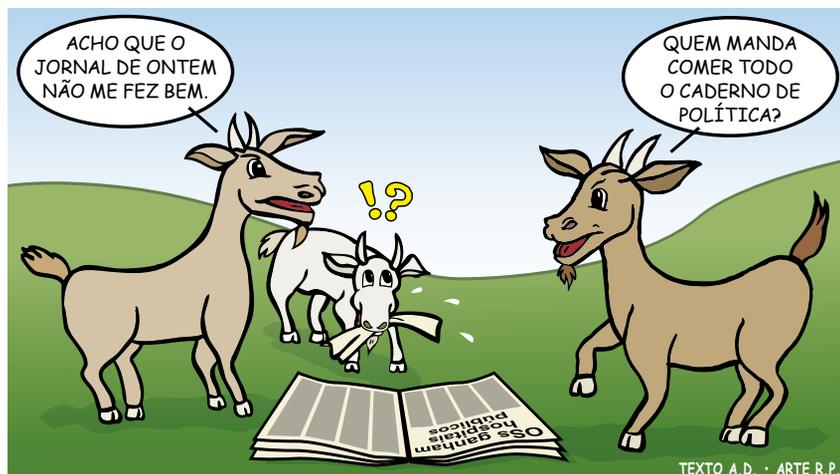


Foto da capa Moreira Mariz/Comunicação Social da 2ª Conapir

Ilustrações Aristides Dutra (A.D.) e Rosângela Pizzolati (R.P.)



## CARTAS

### XUKURUS EM LUTA

Gostaria de parabenizá-los pela excelente matéria sobre os xukurus. Agradeço também, pois será importante instrumento para a luta desse e de outros povos indígenas brasileiros, assim como para outros grupos sociais discriminados. Acho que essa matéria reflete o papel político essencial a uma instituição de pesquisa e ensino como a Fiocruz. Gostaria, se possível, que nos fosse enviada via malote uma quantidade expressiva de exemplares para divulgarmos em outros espaços que a distribuição da *Radis* não alcança.

♦ André Monteiro Costa, Departamento de Saúde Coletiva-Nesc/CPqAM/Fiocruz, Recife

Gostaríamos de parabenizar a *Radis* pela excelente matéria de capa, "Povo em reconstrução", que trata da história do Povo Xukuru da Serra do Ororubá. Por trabalharmos no Setor de Estudos e Assessoria a Movimentos Populares (Seampo) da Universidade

Federal da Paraíba, só temos a agradecer e elogiar a competência em transformar essa reportagem em importante fonte de consultas e estudos, uma vez que realizou detalhado resgate histórico da luta política do Povo Xukuru, luta esta que é, como nas palavras da própria revista, uma verdadeira "saga épica".

Vale ressaltar também a sensibilidade demonstrada ao valorizar a importância da afetividade, da solidariedade, dos ritos, da educação e da saúde como bens simbólicos e sociais de fundamental importância para a coesão grupal em torno da luta política.

♦ Maria do Socorro Borges Barbosa, Grupo de Trabalho Indígena do Seampo/UFPB, João Pessoa

Parabéns pela matéria sobre os xucurus do Ororubá. Trabalhos assim, despojados de preconceito, só enriquecem o debate que a mídia precisa travar sobre os povos indígenas, para que possamos corrigir o distanciamento histórico de nossas raízes. O espaço destinado à tentativa de desenvolvimento sustentável dos xucurus, perseguida pelas injustiças, engrandece a visão de saúde integral. Como pensar em

bem-estar sem justiça, igualdade, equidade, terra, educação, cultura e paz? Grande beijo a todos vocês.

♦ Verônica Almeida, jornalista com especialização em saúde pública, Recife).

Parabéns pela excelente publicação. Sou professor de História da UEPB. Tive acesso a alguns números da revista. Tem sido muito proveitosa para minhas aulas no curso de Serviço Social, onde utilizo algumas reportagens. O acesso à revista tem sido esporádico. Desejo (e preciso) ter a *Radis* como instrumento permanente. Não havendo condições de enviar a revista, continuarei sendo um amigo que fará divulgação de seus excelentes artigos. Já utilizei — e divulguei — um que trata da questão da Saúde das Populações Negras e agora trabalho com a reportagem sobre os xukurus do Ororubá. Toda a honra à *Radis*. Parabéns à Ensp. Minhas homenagens ao Instituto Manguinhos/Fiocruz.

♦ José Benjamim Pereira Filho, Campina Grande, PB

Querido José Benjamim, vamos providenciar, sim, sua assinatura. Pode demorar um pouquinho (a fila está grande...), mas vai sair.

## EXPEDIENTE



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

Periodicidade mensal  
Tiragem 66.000 exemplares  
Assinatura grátis  
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

### PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha  
Subcoordenação Justa Helena Franco  
Edição Marinilda Carvalho (Milênio)  
Reportagem Katia Machado (subedição/  
Milênio), Adriano De Lavor, Bruno Dominguez (Milênio) e Lucas Sakalem (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subedição/  
Milênio) e Rosângela Pizzolati (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira,  
Laís Tavares e Sandra Suzano Benigno



Ministério  
da Saúde



Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Lucas e Cristiane Abrantes e Jeniffer Mendes (estágio supervisionado)

Informática Osvaldo José Filho

### Endereço

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

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas)

Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119

E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)

Site [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis) (confira também a coluna *Radis* na Rede e o Exclusivo para web, de complementa a edição impressa)

### Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

USO DA INFORMAÇÃO — O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, desde que acompanhado dos créditos. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.

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

### A GRIPE E A "PISADA"

Primeiramente gostaria de parabenizar a *Radis* por ser referencial em informação de saúde em nosso país. Gostaria de sugerir uma edição especial com informações sobre a H1N1, pois há necessidade de informações provenientes de um órgão como a Fiocruz, para que possamos trabalhar com segurança projetos ou operações pertinentes à doença. Obrigada pelo montante de informações que sempre chegam à nossa classe via RADIS.

♦ Débora Cristina Barros Pinto de O. Passos, médica veterinária, diretora de agricultura e pecuária, Prefeitura Municipal de Porto Real, RJ

Fã incondicional do veterano repórter Fontes Fidedignas, acho que posso fazer uma crítica a seu comentário na seção *Toques da Redação* da *Radis* nº 84 (agosto), por a Globo tratar a gripe A (H1N1) de "nova gripe". Não tenho procuração da Globo para defendê-la, mas Fontes deveria corrigir-se: acredito que

pelo menos 80% da população brasileira considera esta gripe realmente nova. Folheando a revista, os demais artigos publicados são muito bons, mas acho que uma reportagem sobre a gripe A deveria ser feita, afinal estamos no meio de um surto da doença. Fontes, desta vez acho que você pisou na bola. Um abraço.

♦ Carlos Henrique A. Fagundes, Volta Redonda, RJ

▣ *Prezado Carlos Henrique, Fontes aceita humildemente a crítica... E informa (também à Débora) que a Radis tratou da doença nas edições 82 e 85. Na presente, lembra a gripe espanhola de 1918, causada por agressiva cepa do A(H1N1), identificada apenas nos anos 30. Como a revista é mensal e tudo nessa pandemia aconteceu depressa demais, a redação atualizou as notícias pelo boletim semanal Radis na Rede: até 17/9, abordamos a gripe suína em 22 edições ([www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/lista.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/lista.html)).*

#### RINCÕES SAUDÁVEIS

Gostaria de parabenizar esta louvável publicação sobre saúde pública. Sou enfermeiro de formação, secretário municipal de Saúde de Brasilândia do Tocantins e atualmente aluno do Curso de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins. Assinante da revista há algum tempo, sempre utilizo suas páginas para constante atualização. Gostaria de exaltar a imensa colaboração que esta publicação faz, levando aos rincões mais longínquos deste país informação sobre saúde pública.

♦ Francisco das Chagas Teixeira Neto, Brasilândia do Tocantins, TO

Sou estudante de Enfermagem (UERN) e educadora em Saúde no município de Major Sales/RN, e nosso principal objetivo é garantir informações e orientações à população. O "6º Agita Major Sales", em parceria com a Prefeitura e instituições locais, foi um megaevento repleto de animação e autoestima: crianças, adolescentes, idosos e comunidade em geral levaram seu grito de amor por Major Sales promovendo atividades e exercícios físicos. Neste ano tivemos participação de aproximadamente 300 pessoas, com distribuição de viseiras e lanche, sorteios de brindes, palhaço e apresentações de crianças da creche.

♦ Ângela Wilma, Major Sales, RN

Parabéns pelos anos de credibilidade da *Radis*: seus artigos são de grande relevância para nós que somos profis-

sionais de saúde. Tenho utilizado muito para enriquecer meu apoio técnico aos municípios de abrangência da 16ª Dires, em Jacobina (BA). Solicito mudança de endereço para não perder a oportunidade de estar em dia com a *Radis*.

♦ Regina Célia L. Cardoso Silva, enfermeira, Jacobina, BA

▣ *Cara Regina, tivemos problema técnico no servidor de armazenamento do cadastro. Agora, tudo superado, os pedidos de atualização serão atendidos.*

#### LEITORES-ESCRITORES

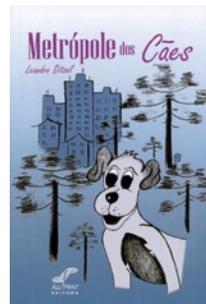


Solicito a gentileza de divulgar 2 livros. *Meu filho não come* (Ed. Folium, 2009) tem linguagem coloquial, mas com embasamento científico, indicado para nutricionistas, psicólogas, pediatras e mães. *Centro de Saúde amigo da criança – saúde da família* (Coopmed, 2009) apresenta 20 passos para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, estratégias a serem utilizadas na unidade básica de saúde. O objetivo é informar às gestantes sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e a criança e, após o parto, garantir o direito de a mãe amamentar adequadamente até no mínimo 2 anos. Esse programa aumenta em 85% a chance de as crianças completarem 1 ano ainda mamando. Pode ser um componente importante no programa Saúde da Família.

♦ Adolfo Paulo Bicalho Lana, mestre em pediatria, Belo Horizonte

Sou enfermeiro e leitor da revista *Radis*. Acabo de lançar o meu livro *Metrópole dos cães* (Ed. All Print), voltado ao público juvenil. Trata-se de ficção, mas que demonstra ao leitor a parcela que todos nós damos para que o meio ambiente seja degradado. No decorrer da leitura, o público vai percebendo que com simples mudanças de atitude é possível amenizar os danos ocasionados ao meio ambiente.

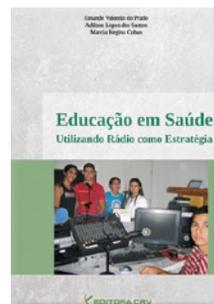
♦ Leandro Ditzel, Irati, PR



Estou lançando o livro *Educação em saúde – utilizando rádio como estratégia* (Ed. CRV), e gostaria de saber se seria possível dar destaque a ele.

Já divulguei meu trabalho na *Radis* 46 (jun/2006). E agora aquele programa de rádio virou um livro. Seria possível divulgar?

♦ Ernande Valentin do Prado, Paripiranga, Bahia

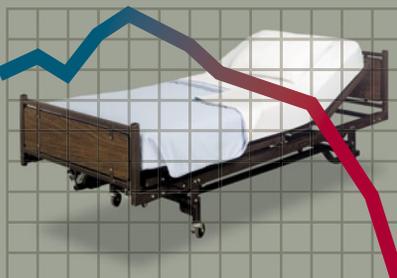


#### NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

#### RADIS ADVERTE

## O SUS privatizado



Em 2 de setembro de 2009, a Assembleia Legislativa paulista aprovou lei que repassa hospitais públicos de excelência às organizações sociais.

## SÚMULA

## BRASILEIROS DIVIDIDOS SOBRE CSS

Segundo pesquisa CNT/Sensus (8/9), 53,9% dos brasileiros são contrários à criação da Contribuição Social para a Saúde (CSS), tributo que arrecadaria recursos para a saúde, com modelo semelhante ao da CPMF, extinta pelo Congresso em dezembro de 2007. Mesmo assim, 49,4% dos entrevistados opinaram que a saúde piorou nos últimos seis meses; para 25,1%, continua igual; para 23,4%, melhorou. Para 53,8%, a saúde vai melhorar nos próximos seis meses. Ao comentar a sondagem, o ministro José Gomes Temporão reafirmou que falta dinheiro para que o setor avance. Se a CSS for criada, com alíquota de 0,1% sobre a movimentação financeira, a saúde ganhará R\$ 10 bilhões a mais.

## JATENE DEFENDE CSS E GESTÃO DO SUS

Em longa entrevista ao UOL Notícias (8/9), o ex-ministro Adib Jatene, diretor do Hospital do Coração, foi contundente na defesa da CSS em substituição à CPMF, que criou em 1996. "O ministro Temporão está pedindo R\$ 10 bilhões a mais. É pouco. Ele precisa de, no mínimo, mais R\$ 50 bilhões. Com ou sem a nova CPMF, ele continuará com o pires da mão". O governo cobra de quem pode pagar, "mas quem mais pode pagar é quem mais reclama". A carga tributária não é alta demais?, perguntou o repórter. "Isso é uma falácia", rebateu, argumentando que a carga tributária é preciso retirar os recursos da Previdência.

Contados apenas os recursos que o governo pode usar, a carga tributária é de 25%, e menos que isso se considerada a sonegação, disse. "É por isso que vemos uma exuberância de determinados setores e uma pobreza enorme nos outros. Vá na avenida Berrini [zona sul da capital paulista] e veja toda aquela opulência. Mas ao lado vemos favelas, hospitais sem leito. É a assimetria característica do Brasil". A China tem grande desenvolvimento econômico, mas não dá nada ao trabalhador, ressaltou. "E todo mundo acha formidável a China. No Brasil, pelo menos, o trabalhador tem aposentadoria".

Para Jatene, o SUS é bem gerido. "Quando você trabalha com grande deficiência de recursos, você apura o seu desempenho. E ele vem sendo apurado". Vários hospitais de primeira linha,

salientou, foram buscar no SUS seus gestores. "Quem é o superintendente do prestigiado hospital Sírio-Libanês? Gonçalo Vecina [ex-presidente da ANVISA, secretário da Saúde na gestão Marta Suplicy]. Quer dizer que ele era um péssimo gestor no sistema público e agora é bom? Nada disso. O Sírio-Libanês e o Albert Einstein têm recursos para gerir bem. O SUS não tem". (Integra: [www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/196.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/196.html))

## DESIGUALDADE CAI 9% EM 10 ANOS

A desigualdade caiu em todas as regiões do Brasil segundo a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (Pnad), do IBGE, divulgada em 18/9. O índice de Gini do rendimento mensal dos domicílios brasileiros passou de 0,521, em 2007, para 0,515, em 2008. Em 1998, quando começou a série histórica, o número era de 0,567 — em 10 anos, a queda foi de 9,17%. A renda aumentou para todas as faixas da população, mas subiu mais nas mais baixas. Por exemplo, entre os 10% que têm o rendimento mais alto, a subida foi de 0,3%; entre os 10% com renda mais baixa, a alta foi de 4,3%. A maior desigualdade está no Centro-Oeste, e a mais igualitária é a Sul.

## ENFIM, BULAS LEGÍVEIS

Árdua tarefa de ler e compreender: informações mais claras, adoção do formato pergunta-resposta e letras maiores são algumas das mudanças. A regulamentação da Anvisa, publicada no Diário Oficial da União em 9/9, prevê que até 2011 todos os remédios terão bulas mais claras. Nas novas bulas haverá sempre uma série de nove perguntas — entre elas, "para que o medicamento é indicado?", "quando não se deve usá-lo?" ou "quais os males que esse medicamento pode causar?". Os hospitais receberão bulas para médicos, mais técnicas e detalhadas.

## ANOS PERDIDOS DA POPULAÇÃO NEGRA

Artigo publicado na *Revista de Saúde Pública* (vol. 43, nº 3, jun/2009, pág. 405) constatou que, em Salvador, entre 1998 e 2003, as mortes por causas externas determinaram perda de 339.220 anos potenciais de vida, dos quais 210

mil por homicídio. Negros morreram em idades mais precoces e perderam 12,2 vezes mais anos potenciais do que brancos. Embora a população negra (pardos e pretos) fosse 3 vezes maior que a branca, seu número de anos perdidos foi 30 vezes superior. A população de pretos era 11,4% menor que a de brancos, mas apresentou anos perdidos quase 3 vezes mais. Foram pesquisados 9.626 registros de óbito. "Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas", de Edna Maria de Araújo e outros, está no site da revista do SciELO (200.152.208.135/rsp\_usp).

## INVERNO COM VACINA

O Brasil fechou em setembro a compra de 18 milhões de doses de vacina contra a gripe suína com o laboratório francês Sanofi-Pasteur. O primeiro lote, com 1 milhão de doses prontas, chegará até dezembro; o restante será finalizado no Instituto Butantan no primeiro semestre de 2010, o que fará do Brasil, por enquanto, o único país da América Latina a produzir a vacina contra a gripe A. O contrato prevê que o país receba 15 milhões de doses extras se a OMS recomendar a substituição da vacina sazonal do Hemisfério Sul pela do H1N1.

## CONTRA PNEUMONIA E MENINGITE

O Brasil negociou transferência de tecnologia com o laboratório britânico GlaxoSmithKline para a produção da vacina pneumocócica conjugada, que protege contra pneumonia, meningite por pneumococo e otite média aguda, a ser fabricada por Biomanguinhos/Fiocruz a partir de 2010, quando a vacina entrará no Programa Nacional de Imunização. Estima-se que a vacina contribuirá para evitar a morte de 10 mil crianças por ano. Serão 13,1 milhões de doses anuais, suficientes para imunizar os 3,2 milhões de bebês que nascem a cada ano. O processo de transferência terminará em 2017.

## MAIS PESQUISA EM ESQUISTOSSOMOSE

Cientistas mapearam o genoma do parasita *Schistosoma mansoni*, causador da esquistossomose, o que pode resultar em vacina contra a doença e novos remédios — atualmente, só há um.

## toques da redação



### SAÚDE DO HOMEM

Fontes Fidedignas observa inquieto a campanha, lançada em agosto, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que pretende atrair às unidades básicas 2,5 milhões de homens entre 20 e 59 anos a menos uma vez por ano. É preciso mesmo cuidar deles: para cada três mortes de adultos, duas são de homens, que vivem em média sete anos menos que as mulheres



e só recorrem aos serviços de saúde quando têm doença avançada. Mas o lema da campanha, “Homem que se cuida não perde o melhor da vida”, recorre a artifício ultrapassado, o da responsabilização do indivíduo – já observado nas campanhas preventivas da aids na década de 90, apelando à culpa individual e minimizando a responsabilidade pública. O assunto foi tratado por Luis David Castiel e Carlos Alvarez Dardet em *Saúde persecutória: os limites da responsabilidade* (Ed. Fiocruz, 2007).

A campanha ignora ainda o alerta de Cecília Minayo no 7º Congresso Mundial de Epidemiologia (*Radis 76*): “As mortes violentas estão concentradas nos homens, todas: homicídios, suicídios e acidentes de trânsito”. Ou seja, conclui Fontes, a campanha responsabiliza quem já é vítima. Fontes prefere, em vez de campanha, ação: na rua, no trabalho, de porta em porta, vamos correr atrás dos homens!

**GASTÃO PREMIADO** — A Asfoc-SN, sindicato dos servidores da Fiocruz, concedeu o Prêmio Sergio Arouca de

Saúde e Cidadania 2009 ao sanitarista Gastão Wagner, ex-secretário-executivo do Ministério da Saúde, que responde na Justiça a três injustas ações do Ministério Público Federal. “A premiação caiu como uma luva”, disse ele ao agradecer o apoio neste momento difícil. “Admiro muito a atuação e a conduta deste sindicato, que é muito parecida com a minha: além de defender melhores salários e direitos dos trabalhadores, luta contra a violência, pelos direitos humanos, pela política pública, pela distribuição de renda: é raro vermos hoje pessoas ou entidades defendem os interesses da coletividade”.

Também recebeu o prêmio o Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira, da Fiocruz. Foram homenageados com a Medalha Jorge Careli de Direitos Humanos o Espaço Casa Viva, entidade promotora de ações em educação, cultura e cidadania do Complexo de Manguinhos, Maria da Penha, símbolo de luta contra a violência doméstica, o Instituto Reação, ONG do judoca Flávio Canto, e o grupo Tortura Nunca Mais.

Participaram pesquisadores de EUA, Inglaterra, Japão, Alemanha, França, Irlanda e Brasil, representado pelos especialistas em biologia molecular Ricardo De Marco, do Instituto de Física de São Carlos, da USP, e Guilherme de Oliveira, do Centro de Pesquisas René Rachou, da Fiocruz/MG. Ao catalogar as proteínas do verme, os estudiosos descobriram que medicamentos podem eliminá-lo. Segundo Guilherme, 50 drogas já foram listadas e estão sendo testadas. A OMS estima que 200 milhões de pessoas tenham esquistossomose no mundo (*Correio Braziliense*, 8/9).

### O HOMEM E O CÂNCER

Levantamento do Instituto Nacional de Câncer (Inca) divulgado em setembro concluiu que os homens têm 77% mais chance de desenvolver câncer do que as mulheres, e 85% mais probabilidade de morrer da doença. A razão: maior exposição a fatores de risco como tabagismo, álcool, obesidade, gorduras, mas pobre em fibras, e sedentarismo. O Inca recomenda redução do consumo de comida muito salgada (pickles, peixe, carne seca ou de sol), churrasco, presunto, salsicha, bebida e comida muito quente, gordura animal e carne enlatada. Também é importante comer frutas, verduras e legumes. (Ver nota do *Toques*.)

### DIA DE COMBATE A QUEIMADURAS

Agora é oficial: o presidente Lula sancionou (9/9) a Lei 12.026, que institui 6 de junho como Dia Nacional de Luta contra Queimaduras. Segundo o Datasus (2004), as queimaduras estão entre as 10 primeiras causas de morte e são a segunda causa de morbidade de crianças e adolescentes menores de 14 anos. Em 2005, 300 crianças morreram e 16.515 foram internadas com queimaduras, afirma a ONG Criança Segura, que luta pela proibição da venda de álcool doméstico, causador da grande maioria dos acidentes.

As queimaduras com álcool quase sempre são extensas e profundas e o tratamento é demorado: é preciso combater as infecções e, depois, recuperar com enxertos a pele destruída, o que exige, em média, três meses de sofrimento terrível, principalmente para crianças.

### CERRADO DEVASTADO

O Ministério do Meio Ambiente lançou plano de combate ao desmatamento do Cerrado (10/9), que já perdeu 48,2% da vegetação original – quase 1 milhão de km<sup>2</sup> –, com o

mesmo nível de emissões de CO<sub>2</sub> da Amazônia. O ritmo de devastação é de 20 mil km<sup>2</sup> anuais – o dobro do da Amazônia, que este ano deve registrar perda inferior a 10 mil km<sup>2</sup>, informou a Agência Brasil. Nos últimos seis anos, o desmatamento atingiu 127 mil km<sup>2</sup> do Cerrado devido à expansão das lavouras de cana, soja, pecuária e a produção de carvão. “Não queremos que o Cerrado vire a Mata Atlântica”, disse o ministro do Meio Ambiente, Carlos Minc, sobre o bioma que hoje só tem 20% da extensão original.

O desmate no Cerrado está concentrado no oeste da Bahia e no norte de Mato Grosso, regiões produtoras de grãos e carvão. O relatório listou 60 municípios responsáveis por um terço da devastação: quatro cidades baianas lideram a lista, 14 são matogrossenses. A devastação ameaça a chamada “caixa d’água do Brasil”: o Cerrado concentra as nascentes de três grandes bacias hidrográficas, a do São Francisco, a do Araguaia-Tocantins e a do Paraná-Paraguai. O plano prevê R\$ 400 milhões até 2011. 

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

# Os servidores es



FOTOS: FERNANDO TAYLOR/ASFOC-SN

Francisco Batista Júnior, observado por Lenir e Rogério, ao fundo: "Para que o SUS possa ser viabilizado precisa ser predominantemente público"

Katia Machado

**F**undações de direito privado no SUS e na Fiocruz? A pergunta deu título ao quarto debate preparatório para o 1º Fórum Sindical do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc-SN), que lotou em agosto o auditório da Ensp/Fiocruz. Na mesa, mediada pelo jornalista Rogério Lannes, coordenador do RADIS e ex-presidente da Asfoc, dois palestrantes com posições divergentes: a advogada Lenir Santos, especialista em direito sanitário, e o farmacêutico Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS). "A Asfoc trouxe dois debatedores que são apaixonada e reconhecidamente defensores de pontos de vistas contrários", frisou Rogério. "Apesar disso, têm também pontos em comum. É isso que caracteriza o movimento sanitário".

Um dos objetivos do debate, informou o presidente da Asfoc, Paulo César de Castro Ribeiro: reunir elementos para que o sindicato se decida sobre o assunto. "Após o aprofundamento das discussões, a Asfoc não se furtará a uma posição oficial sobre esta proposta".

O Projeto de Lei Complementar 92/07, que chegou à Câmara dos Deputados em junho de 2007, regulamenta o inciso 19 do artigo 37 da Constituição e estabelece as áreas de atuação das fundações estatais, entre elas a saúde. Em março de 2008 recebeu substitutivo do deputado Pepe Vargas (PT-RS), pelo qual o projeto foi detalhado e a ele incorporados 12 pontos acordados em seminário do Conasems, mas não aprovados pelo CNS (*Radis* 79).

"O projeto entrou em pauta na Câmara 29 vezes, não raro em até 3 sessões num mesmo dia", informou Rogério ao abrir o debate. Mas nunca foi apreciado pelos seguintes motivos, mostrou: pauta trancada por medidas provisórias (23 vezes), acordo de líderes (4 vezes), sessão encerrada (1 vez) e retirado por ofício (1 vez). "Mas alguns estados – Acre, Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro e Sergipe – já aprovaram legislação própria para criação de fundações e, em contrapartida, ações de inconstitucionalidade estão sendo apresentadas".

Diferentemente da organização social (OS), prevista na Lei 9.637/98, e da organização da sociedade civil de interesse público (Oscip), Lei 9.790/99

– que, com as entidades filantrópicas, formam o terceiro setor –, a fundação estatal faz parte do Estado, da administração indireta, como também autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e consórcios públicos, salientou Lenir, tão logo iniciou sua fala. Fundações e consórcios podem ter personalidade jurídica de direito público ou de direito privado, explicou.

"O modelo proposto é capaz de enfrentar a terceirização, que prolifera na área da saúde com OSs e Oscips", disse. "Os que votaram contra a proposta na 13ª Conferência Nacional de Saúde não sabem que o projeto respeita 100% os princípios e as diretrizes do SUS".

O modelo é antigo, afirmou, introduzido na administração pública pelo Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967 – originalmente, integravam a administração indireta e se submetiam ao mesmo regime das estatais. Outro decreto-lei, o 900/69, retirou a fundação estatal do rol das entidades da administração indireta. Mas a Lei 7.569/87 deu nova redação aos artigos 4º (inciso 2) e 5º (inciso 4), incluindo o regime jurídico de direito privado novamente entre os entes da

# colhem seu lado



Lenir Santos: "Os que votaram contra a proposta na 13ª CNS não sabem que o projeto respeita 100% os princípios e as diretrizes do SUS"

administração indireta, com submissão ao direito administrativo mínimo.

O modelo está previsto na Constituição de 1988, no artigo 37, inciso 19, que sofreu pequena alteração com a Emenda Constitucional 19/98 (a da Reforma Administrativa): a criação de autarquias ainda exige lei específica, mas empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações só precisam de autorização legal. "Até então, as fundações deviam ser criadas por lei e, por isso, não podiam ter personalidade jurídica de direito privado".

Agora, falta a lei complementar estabelecer as áreas de atuação das fundações, daí a necessidade do PLP 92/2007. "Mas, na ausência dessa lei complementar, que até hoje não temos, está atendido o Decreto-Lei 200, que diz: as fundações podem atuar em todas as áreas que não exijam poder de polícia — a Anvisa, por exemplo, não pode ser fundação, explicou.

Assim, pode ser fundação o ente que não requeira pessoa jurídica de direito público. Mas exige licitação, concurso público e controle do Tribunal de Contas. "E a lei autorizadora vale tanto para sua criação quanto para sua extinção", acrescentou. Como é de direito privado, não

é beneficiária do processo de execução contra fazenda pública (precatórios), não tem juízo especial, seus empregados têm regime jurídico pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mediante concurso público, plano de carreira e fixação de salários, e sua contabilidade é regida pela Lei 6.404/76, e não pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), se não for dependente do orçamento público. Tem conselho curador, responsável por controle e fiscalização, e conselho de administração, responsável pela gestão técnica, patrimonial, administrativa e financeira.

Em sua avaliação, a proposta permite gestão transparente e eficiente, já que exige de seu dirigente compromisso com metas, custos, desempenho e qualidades definidas pelo ente supervisor — no caso, o Ministério da Saúde. Além disso, está submetida à supervisão do ente superior, do Tribunal de Contas e, também, do Ministério Público e do conselho de saúde. O contrato de gestão, de autonomia ou de desempenho, como também é chamado, "são metas, objetivos, prazos, critérios de controle e avaliação, obrigações, responsabilidades de seus dirigentes e penalidades no caso de descumprimento injustifica-

do do contrato, entre elas a perda do cargo", detalhou. Segundo Lenir, isso está também previsto na Constituição (art. 37, parágrafo 8º).

Para a advogada, o modelo traz vantagens em autonomia orçamentária, financeira e administrativa por ser regido "pelos seus estatutos e pela lei autorizadora, por ser capaz de definir seu próprio plano de emprego e salário, aprovar seus concursos, com orçamento global, sem rubricas orçamentárias". No caso de compras de bens e serviços, as fundações também podem seguir regulamento próprio conforme o Artigo 119 da Lei de Licitações, desde que observadas as normais gerais da Lei 8.666/93.

Apesar da defesa do modelo, ele dificilmente caberia à Fiocruz, respondeu a especialista a uma pergunta do mediador. "Poderíamos até debater alternativas para algumas unidades, mas a Fiocruz tem uma diversidade, uma multiplicidade de atividades que caberia manter seu modelo, de fundação com direito público, e ter o que podemos chamar de filhotes ou subsidiárias, que poderiam ser fundações subordinadas". Numa analogia com o mundo privado, "seria uma holding".



A informação legal apresentada não convenceu Francisco Júnior, para quem a proposta é inconstitucional. “Mas nós sabemos muito bem como é o Judiciário: juridicamente, cada um tem uma posição”, disse. “Não tenho a garantia de que o Supremo Tribunal Federal assim a considere”. Em sua avaliação, só foi possível tirar 29 vezes o projeto da pauta de votação na Câmara por conta da política, e não por razões jurídicas.

Aos que alegam que a gestão do modelo atual da saúde é engessado, inflexível e não remunera bem, outro argumento: “Achamos mesmo que precisamos de mais flexibilidade na gestão e na remuneração, mas para que o SUS possa ser viabilizado precisa ser predominantemente público”. Historicamente, analisou, a gestão serviu para preenchimento de cargos por indicações políticas, além de ser centralizadora e autoritária. A privatização do sistema de saúde avançou avassaladoramente tanto pela compra de serviços, convênios e contratos quanto pela terceirização da força de trabalho de áreas-meio, disse, “impulsionadas no governo Fernando Henrique Cardoso, com a criação do Decreto 2.271, de 7/7/97, como também pela terceirização da gerência dos serviços por OS e Osci”.

Para Júnior, a privatização da saúde é latente: “Hoje, 95% dos serviços especializados, que é a alta complexidade do sistema, estão nas mãos do setor privado”. O mesmo ocorre com a saúde suplementar: “Em dezembro de 2000, eram 33,4 milhões com planos de saúde (2,7 milhões de planos odontológicos e 30,6 milhões de planos médicos) — 22,8% da população de 146 milhões de pessoas; em dezembro de 2004, subiu para 38,9 milhões (5,5 milhões e 33,4 milhões); e em dezembro de 2008, para 51,9 milhões (11,0 milhões de planos odontológicos, ou mais 298%, e 40,9 milhões de planos médicos, ou

mais 33%) — 27,5% da população de 189.612.814 milhões de pessoas”.

“Hoje, 95% dos serviços especializados, que são a alta complexidade do sistema, estão nas mãos do setor privado”

Júnior

Além da privatização, continuou, um grande patrimonialismo desestruturou a rede pública, com serviços ineficientes, demanda crescente por serviços hospitalares e especializados privados, relação de profunda dependência do profissional médico, diferenças salariais aviltantes, culto à múltipla militância profissional, trabalhadores desestimulados, desmotivados e desvinculados dos serviços e dos usuários e financiamento sempre insuficiente para atender a demanda.

Fundação de direito privado é coisa antiga, “de fato”, disse. “É o que queremos outra vez?” Para ele, o modelo reproduz salários com lógica de mercado e por serviço, gerando mercantilização, desmotivação e desvinculação profissional. Ainda hoje, “temos situações de um neurocirurgião recebendo R\$ 13 mil e um cirurgião geral, R\$ 4 mil, num mesmo lugar”, exemplificou. “O melhor é isso? É o que a fundação está preconizando”.

Júnior informou que a lei que autoriza a criação de fundações estatais em Pernambuco (nº 126, de 29 de

agosto de 2008), por exemplo, prevê que “os funcionários que não aderirem ao novo modelo poderão ser colocados à disposição e, em caso de excesso no quadro, poderão ser demitidos”. O que é isso?, voltou a perguntar. “É Bresser”, exclamou, referindo-se à política do economista Luiz Carlos Bresser Pereira, ministro da Fazenda entre abril e dezembro de 1987, no governo Sarney, e da Administração Federal e Reforma do Estado de 1995 a 1998, no governo FH.

Para Júnior, a fundação acaba com o arcabouço jurídico que garante a carreira única e de Estado como alicerce da equipe multiprofissional, ardorosamente defendida pelo CNS. É também instrumento para que o setor privado se aproprie do Estado e para o aperfeiçoamento da privatização por grupos organizados, além de causar instabilidade profissional dado o comprometimento da fixação profissional e da qualidade do serviço prestado. “É isso que está escrito: cada fundação terá seu plano de cargo e salário”, lembrou. “Fica impossível, assim, pensar em carreira única”.

A privatização “não significa apenas o público vender ao privado”, disse. “Temos outras formas veladas”. Na Bahia, o diretor nomeado para a fundação “não é um cara antigo da Saúde, chegou lá há dois anos e é ‘amigo do rei’”.

Júnior não negou as muitas falhas de gestão, e até apresentou alternativas para o bom funcionamento do SUS — sem necessidade de fundação estatal. Entre elas, pactos nos Cosems e nas comissões bipartite para jornadas e teto salarial do profissional médico, definição de plano único de cargos, carreiras e salários que contemple valorização da qualificação e estímulo à interiorização, à dedicação exclusiva e ao tempo de serviço, construção do processo de responsabilidade tripartite em

contratação e remuneração de profissionais, profissionalização e democratização da gestão do sistema e da gerência dos serviços — conforme prevê o inciso 5 do artigo 37 da Constituição.

Além disso, prosseguiu, é preciso reestruturar o currículo dos cursos da área de saúde, pôr em prática a autonomia administrativa e financeira dos serviços (conforme o parágrafo 8º do artigo 37), priorizar a atenção primária, a estruturação da rede pública estatal e a atuação da equipe multiprofissional, discutir a inconstitucionalidade da Lei de Responsabilidade Fiscal na área da saúde e propor lei que regulamente o serviço civil em saúde. “Se o aluno se formar em faculdade pública deverá trabalhar no serviço público por dois anos”, defendeu. “E, sobretudo, é urgente fortalecer, qualificar e consolidar o controle social”, disse Júnior ao encerrar sua fala.

“O que acontecerá nas fundações com os trabalhadores que são hoje do Regime Jurídico Único (RJU)? Teremos salários diferenciados? Qual a garantia de que o controle social vai valer nesse novo modelo?”, perguntou o presidente da Asfoc, abrindo o debate. “Todos terão que obrigatoriamente aderir à fundação?”, emendou um participante.

Há de fato uma transição de um modelo para outro, respondeu Lenir, o serviço público não vai se transformar em fundação no momento em que o PLP 92/07 for votado. “Será o que o governo do estado ou município considerar melhor, se autarquia, administração direta ou fundação”, disse. “O modelo não é novo, foi proposto para se dar uma roupagem mais moderna à fundação”.

O hospital que se transformar em fundação continuará com servidores do RJU e os novos serão contratados pela CLT. “Quem é do RJU não perde a condição, mantém seu vínculo com a administração direta e é cedido — ou, em alguns casos, afastado de sua unidade — para integrar a fundação”. O servidor cedido é avaliado na fundação, avaliação enviada então à administração direta para que possa continuar progredindo na carreira. Os salários serão igualados: “Se na fundação o salário de uma enfermeira é de R\$ 2 mil e uma profissional venha cedida da administração direta com salário de R\$ 1.500, a lei permite pagar a diferença”, exemplificou. “Não é possível numa mesma atividade dois salários diferentes”.

O mesmo não ocorre se o servidor ganhar mais que o celetista, afirmou Lenir: o salário maior de um servidor é mantido, enquanto o novo profissional contratado pela CLT recebe o salário estipulado pela fundação, mesmo sendo menor. “O salário maior do servidor

é considerado vantagem pessoal e não pode ser modificado, a Constituição não permite que se corte salário”.

“**Quem é do Regime Jurídico Único não perde a condição, mantém seu vínculo com a administração direta**”

**Lenir**

Sobre o caso de Pernambuco, Lenir disse que não há como cada fundação ter carreira diferente. “A secretaria, que é o ente supervisor das fundações, assinou contrato que unifica as carreiras, tanto que o estado assinou convênio para fazer licitações conjuntas para as fundações”. Diretriz parecida tomou a Bahia, disse. “A Fundação da Saúde da Família do estado reúne 69 municípios, e assim o fizeram para evitar salários díspares e garantir a fixação dos profissionais”.

### O PAPEL DOS CONSELHOS

Questionada se os conselhos de saúde poderiam deliberar contra as fundações, respondeu: “O conselho não pode deliberar que não haverá reforma tributária, da mesma forma que não pode impedir a criação de fundação”. O conselho não tem competência para deliberar contra algo que está na Constituição. “Não quero dizer com isso que não deva agir, pois o controle social age sobre qualquer atividade do SUS, seja fundação, OS, Oscip, da administração direta ou de autarquia”, amenizou. “Tudo está submetido a ele”.

Lenir destacou que os direitos devem ser efetivados, “e a fundação é apenas um instrumento”. Para ela, longe de constituir “panacéia” capaz de resolver todos os problemas de gestão do SUS, esse modelo pode ser mal usado. “Mas se está na Constituição, se é uma categoria jurídica, vamos tentar dar uma roupagem para que possa ser instrumento de garantia efetiva de direitos”, disse. Quanto à Lei de Responsabilidade Fiscal, “a fundação é independente da lei, que limita o gasto com pessoal, e tem por isso maior autonomia e flexibilidade”.

O mesmo não pensa Júnior, principalmente no que tange ao controle social. Segundo ele, o artigo 1º da Lei

8.142 diz que compete ao conselho de saúde deliberar e formular políticas e ações de saúde, inclusive no âmbito econômico-financeiro. Júnior enfileirou perguntas: “Fundação significa âmbito financeiro ou não? É tarefa do conselho fiscalizar a questão financeira da saúde ou não? Como dizer então que não é competência do conselho de saúde definir se o município, o estado ou o governo federal deve ou não criar fundações? Se não for competência do conselho de saúde deliberar sobre assuntos como o das fundações, ele vai deliberar sobre o quê?” Para ele, diferentemente da reforma tributária, que é uma política maior de governo, cabe, sim, ao conselho deliberar contra ou a favor da proposta. “E sendo contrário à proposta, o governo Lula teria a obrigação de tirar a saúde do projeto de lei”, reclamou. “Quer criar fundação? Que crie onde foi aprovada”.

Na visão de Júnior, o modelo aplica salário de mercado e traz grandes prejuízos ao trabalhador. “Ganho R\$ 3 mil de salário líquido no Hospital Giselda Trigueiro, em Natal”, contou. “Se esse hospital vier a ser administrado por uma fundação e entender que o salário do farmacêutico passará a ser de R\$ 1.800, o que o mercado paga hoje em dia, eu realmente continuarei ganhando os R\$ 3 mil, mas meus colegas de trabalho contratados pela CLT ganharão menos”. E voltou a disparar perguntas: “Isso é prejuízo para o trabalhador ou não? Salário de mercado é correto ou incorreto para a saúde?” A resposta: “Essa situação representa a extinção do servidor público”.

Alguém da plateia perguntou se o conselho de saúde não estaria fazendo “a crítica pela crítica”. “Pelo contrário”, respondeu Júnior. O conselho apresentou várias propostas que apontam para a avaliação de desempenho e até para o contrato de gestão. “Quero ver neste contrato, por exemplo, metas de redução dos casos de tuberculose que não são bem tratados, mas não o número de pacientes que um farmacêutico tenha que atender por dia”.

“É preciso resgatar a legislação do SUS que nunca foi cumprida”, afirmou. “Se há tanto dinheiro para melhorar o salário do pessoal das fundações, por que não usar esse dinheiro para melhorar o salário agora?”, indagou. Se o trabalho de servidores e gestores não está a contento — “e em várias situações realmente não está” —, que se cumpram as leis 8.112 (do servidor) e 8.080/90 (a do SUS). “Sei que o sistema precisa ser aperfeiçoado, mas que o seja pelas ações pensadas pelos conselheiros nacionais de saúde”.

**FALA, DELEGADO**

**O que é igualdade racial para você?**



FOTOS: A.D.L.

**“Os povos unidos. Mas não estamos apenas em busca de igualdade racial; estamos em busca de igualdade racial e social”**

*Mãe Jane de Egunitá, de Cidade Tabajara, Olinda*



**“É igualdade de oportunidades e direitos”**

*Andrey Lemos, técnico do Programa DST/Aids de Aracaju*



## 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

# Muito a conquistar

FOTOS: DÉBORA AMORIM/COM. SOCIAL 2ª CONAPIR



FOTO: A.D.L.

Adriano De Lavor

**D**iversidade é uma palavra que descreve bem o clima das conferências nacionais. Delegados, observadores e convidados de todo o país se reúnem em Brasília para discutir um tema e elaborar propostas que nortearão políticas públicas. Não foi diferente na 2ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Conapir), entre 25 e 28 de junho, que reuniu dois mil participantes no Centro de Convenções Ulysses Guimarães.

A partir do tema “Avanços, desafios e perspectivas da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial”, negros, indígenas e quilombolas debateram racismo, discriminação e preconceito racial e étnico, que no Brasil “são fortes marcas nas relações sociais, políticas, econômicas e culturais”, conforme o documento-base da conferência.

O texto alertava para as “profundas exclusões que afetam toda a população” e incluía grupos de diferentes ascendências que também carregam estigmas associados a sua origem, cultura e costumes, como ciganos, judeus e palestinos. A diversidade já era observada antes mesmo da abertura. Nos corredores, turbantes de ialorixás e babalorixás cruzavam com o *keffiyeh*, o lenço típico dos palestinos, enquanto os vaporosos vestidos ciganos eram fotografados ao lado dos penteados “afro”, das quipás judaicas e dos cocares indígenas.

Um destes encontros sinalizou o clima de respeito — ou pelo menos tolerância — entre os participantes: o psicólogo e sacerdote djédjé nagô Alberto Jorge Silva, bandeira do arco-íris sobreposta à roupa, abordou um grupo



Na abertura, a apresentação de grupos negro, indígena e palestino; no alto, a cigana Mirian

**FALA, DELEGADO****O que é igualdade racial para você?****"Afirmção e procura de melhorias para toda a população em questões raciais e sociais"**

*Felipe Pereira de Oliveira, da União de Negros pela Igualdade (SE)*

de rapazes e indagou: "É verdade que os palestinos têm preconceito contra os gays?" Descontraídos, Mohammad Othman, Jihad Abu Ali, Samed Assaf, Musa Othman e Jamil Othman garantiram que não — "pelo menos aqui no Brasil".

Representante da Coordenação Amazônica de Religiões de Matriz Africana e Ameríndia (Carmaa), Alberto revelou que sua maior expectativa para a conferência era a discussão sobre intolerância religiosa, como nas agressões de fiéis neopentecostais aos de matriz africana. "Essa é uma questão que nos preocupa muito e é preciso discuti-la a partir do olhar da cidadania e dos direitos humanos", disse. "Você não imagina como essa violência afeta o estado psíquico do sujeito que é vítima".

Atento, o paulistano Mohammad sustentou que a comunidade palestina no Brasil apoia a causa das minorias afro-descendentes. E também esperava que as reivindicações de seu povo fossem discutidas no evento: "O combate à política segregacionista de Israel, a criação do Estado Palestino com Jerusalém como capital e a volta dos refugiados aos lares", enumerou ele as questões que estão no cerne do conflito. A realidade dos descendentes

que vivem no Brasil é mais confortável, lembrou, embora ainda sofram discriminação "por parte da mídia".

A expectativa não era tão otimista entre os índios que vendiam artesanato num dos estandes de exposição. "A maioria das discussões será sobre o movimento negro", apostava a fulni-ô Avani Florentino de Oliveira, de Águas Belas, em Pernambuco. Ela aguardava o debate "sobre a terra", enquanto o alagoano Alan, da etnia wassu cocal, esperava melhorias no atendimento à saúde em sua cidade natal, Joaquim Gomes (AL). O casal matogrossense Auakamu Kamajurá e Raísa Xavante também pediam ações de saúde mais eficazes em Canarama e Campinápolis (MT).

Já no auditório, a quilombola Ana Moreira, da comunidade de Brutos, em Crateús (CE), ansiava pela aprovação das propostas apresentadas na conferência estadual. "Espero que levem em consideração o trabalho que tivemos", desabafou. Integrante da Comissão Estadual dos Quilombolas Rurais e presidente da comunidade onde vive, Ana contou que a maior reivindicação deles é o fim do processo de demarcação das terras, já em tramitação no Incra, ainda dependente do parecer de um antropólogo. Segundo ela, há registros da comunidade já em 1879; hoje, vivem lá 68 moradores, que recebem atendimento graças à Estratégia Saúde da Família e às visitas de um agente comunitário de saúde. "Mas faltam medicamentos".

**TERRA EM PAUTA**

A reivindicação por terra também estava na pauta dos caciques Renato da Costa e Jonas Gomes. Professor do ensino médio e estudante de História, Renato lidera os 2 mil potyguaras da aldeia São José, em Crateús, no sertão cearense. "O território está em questão desde 2005, e parte é ocupada por posseiros". A mesma reclamação de Jonas, cacique dos 1.260 anacés de Caucaia, Região Metropolitana de Fortaleza. Ambos esperavam discutir políticas públicas "que sejam colocadas em prática", destacou Renato. No Ceará, a única terra demarcada é a dos tremembés — entre os municípios de Itarema, Itapipoca e Acaraú. Potyguaras e anacés sofrem com escassez de água e péssimas condições de vida. "Nem a Saúde da Família nos atende".

A diversidade marcou tanto os discursos quanto as apresentações culturais na cerimônia de abertura do evento. Após a execução do Hino Nacional pela Orquestra Filarmônica Afro-Brasileira, Doné Kika de Bessen,

representante da sociedade civil no Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial, cobrou que os resultados da conferência se transformem em ações concretas. Para ela, a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Sepir) representou "a materialização e o fruto da contínua luta dos movimentos sociais contra o racismo".

**POLÍTICA DE ESTADO**

Também da Coordenação Nacional de Entidades Negras, Kika defendeu a igualdade racial como política de Estado e listou as reivindicações do movimento social: aprovação do Estatuto da Igualdade Racial — após 10 anos de tramitação, enfim aprovado na Câmara em 9 de setembro, com previsão de votação no Senado até 20 de novembro — e da política de cotas, regulamentação fundiária dos quilombolas, instituição do Dia da Consciência Negra (20 de novembro) como feriado nacional e criação de políticas de empreendedorismo para negros e negras e de políticas públicas que atendam às demandas de ciganos e indígenas.

O grupo Zubukua, dos kariri-xocós de Alagoas, pediu as bênçãos a Tupã com uma apresentação do toré. O público vibrou em seguida com o violinista cigano Alyrio Wendel, acompanhado com palmas a dança tradicional de um grupo palestino e dançou ao som do bloco afro-baiano Ilê-Ayê. As apresentações antecederam a fala do ministro Luiz Dulci, da Secretaria Geral da Presidência, que destacou o importante papel das conferências para a democracia brasileira. "É impossível fazer transformação social sem mobilização", assinalou.

Antes da abertura oficial do evento, o ministro da Igualdade Racial, Edson Santos, apresentara o Plano Nacional de Saúde da População Negra (PNSPN), "fruto de diálogo e construção da Sepir e do Ministério da Saúde". Segundo ele, é importante que a igualdade racial se consolide como agenda de Estado, independentemente da alternância de poder. "Vivemos em ambiente de democracia", lembrou ele, defendendo a perenidade das oportunidades para a população negra, indígena e cigana, além da defesa, pelo Estado, de comunidades como a judaica e a palestina.

Na abertura, o ministro leu carta do presidente Lula enfatizando o alto desempenho dos bolsistas do Programa Universidade para Todos (ProUni) e defendeu as ações afirmativas, apontando para seus resultados positivos, como o sistema de cotas em várias universidades, a demarcação de áreas

as quilombolas e a edição da Lei nº 10.639, de 2003, que torna obrigatório o ensino de história da África e dos negros brasileiros nas escolas.

Após a aprovação do regimento interno, as discussões se dividiram em eixos temáticos: terra, educação, trabalho e renda, política internacional, segurança pública e saúde.

A programação do painel de saúde previa discussão sobre o SUS e o PNSPN, além das “políticas de atenção à saúde das populações tradicionais e os avanços e desafios das políticas de saúde para as mulheres”. À mesa, Ana Maria Costa, diretora do Departamento de Apoio à Gestão Participativa do Ministério da Saúde, Jurema Werneck, coordenadora geral da ONG Criola (RJ), Lourdes Bandeira, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), e Denise Pacheco, ativista do Instituto de Pesquisa e Assessoria de Gênero, Raça e Etnia (Igerê). A discussão foi mediada por Maria Inês Barbosa, coordenadora do Programa de Gênero, Raça e Etnia do Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (Unifem).

Segundo Ana Maria, é tarefa do ministério construir políticas de promoção da equidade em saúde: Brasil Quilombola, Brasil sem Homofobia, Territórios de Cidadania e o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Planapir) são respostas a esta demanda e indicam “um novo modo de pensar a saúde”, já que fortalecem a relação entre governo e sociedade civil pelo processo participativo de gestão.

### VONTADE POLÍTICA

Como inovações desta política, a incorporação da abordagem étnico-racial na Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção à Saúde, o Programa Nacional de Atenção Integral aos Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias e a extensão da cobertura da ESF para os quilombolas. Mesmo assim, reconheceu, “falta vontade política em alguns municípios”.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, informou, é baseada no “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde”, cujo objetivo é promover “maior democracia racial e maior democracia em saúde”. A proposta não se restringe à população negra: inclui “os povos do campo e da floresta e as populações ribeirinhas e tradicionais” e ainda os ciganos.

Ana lembrou que 900 mil pessoas vivem “profunda situação de exclusão”

pela inobservância de sua cultura e o preconceito, o que lhes corta o acesso ao SUS. Portaria do ministério em estudo propõe a incorporação da “condição cigana” no cadastro do cartão nacional de saúde, que não mais exigirá endereço fixo e certidão de nascimento – requisitos que impediam o atendimento. “Os ciganos nunca foram olhados em sua diferença”.

Na execução dessa política, o Plano Nacional de Saúde Integral da População Negra é “ferramenta de luta”: prevê a qualificação de gestores para planejamento e gestão das políticas, a educação permanente dos trabalhadores da saúde e a formação de líderes do movimento negro em determinantes sociais da saúde, direito à saúde e exercício do controle social no SUS.

### SISTEMAS INCLUSIVOS

Também coordenadora da comissão intersetorial de saúde da população negra no Conselho Nacional de Saúde, a médica Jurema Werneck (ver entrevista na pág. 17) lembrou que a luta pela criação das políticas de saúde da população negra é antiga e defendeu a retomada dos “sistemas de alívio e cura de matriz africana”, que ativem “a memória cultural com o uso de plantas e animais, diagnósticos a partir de consultas a búzios, cartas, santos e orixás, rezas, cânticos e danças”, disse. “Sistemas que sejam, na verdade, inclusivos”.

Foram momentos “fundamentais” do processo a marcha Zumbi dos Palmares contra o racismo, pela cidadania e pela vida, em 1995, e a inclusão do quesito “cor” nas declarações de nascidos vivos e óbitos e nos sistemas nacionais de informação. “Isso explicitava como o racismo excluía e desqualificava a atenção à saúde”.

Foram importantes o compromisso entre Seppir e Ministério da Saúde em 2003 – ano em que a 12ª Conferência Nacional de Saúde aprovou mais de 70 deliberações sobre a saúde da população negra – e a publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no *Diário Oficial da União* em 14 de maio de 2009. Jurema salientou ainda a contribuição das redes nacionais de saúde e das campanhas de enfrentamento ao “racismo patriarcal e capitalista”.

É preciso encarar o racismo como determinante social das condições de saúde e enfrentar a morbidade e a mortalidade na população negra, defendeu. Entre os desafios, políticas para o enfrentamento do racismo nas três esferas do SUS; um “não” à corrupção e à privatização – “é

## NÚMEROS DA DESIGUALDADE

### Saúde 2003

**63,5%** atendimentos no SUS

**54%** de brancos

**76%** de negros

**69,3%** das internações pelo SUS

**59%** de brancos

**81%** de negros

### Tinham plano de saúde em 2003

**33,2%** dos brancos

**14,7%** dos negros

### Tinham plano com renda acima de 3 mínimos

**75%** dos brancos

**66%** dos negros

### Exames preventivos de câncer

**36,4%** das mulheres acima de 25 anos nunca fizeram

**28,7%** de brancas

**46,3%** de negras

### Taxa de homicídios

**46,3** por 100 mil/hab na população negra

**90%** superior à taxa entre brancos (Pnud, 2005)

\* jovens entre 15 e 24

**68,4** por 100 mil de negros

**74%** superior à taxa de brancos (Unesco, 2004)

### Mulheres • Expectativa de vida

**9,3%** das negras tinham 60 anos ou mais em 2006

em 1993: **7,3%**

**12,5%** das brancas em 2006

em 1993: **9,4%**

### Homens • Expectativa de vida

**7,8%** dos negros tinham 60 anos ou mais em 2006

em 1993: **6,5%**

**10,6%** dos brancos em 2006

em 1993: **8,2%**

Fonte: Ipea/Unifem/SPM, 2008



fundamental que se lute contra as fundações estatais” — e a ampliação da participação negra nos conselhos de saúde. Mas alertou para os perigos da cooptação: “Estamos numa fase em que todo mundo gosta de negros”.

A conselheira foi contundente ao cobrar monitoramento das ações, “tarefa nossa e do Ministério Público”. Segundo o próprio Ministério da Saúde, da verba destinada ao programa Brasil Quilombola, de R\$ 1 milhão, e das ações de “promoção da equidade em saúde de populações em condições de vulnerabilidade”, de R\$ 4,7 milhões, nem um tostão foi aplicado. Dos quase R\$ 257 mil destinados a pacientes portadores de hemoglobinopatias, apenas 27,9% foram utilizados; nas políticas de atenção à saúde da mulher (cerca de R\$ 8,7 milhões), 95,4% não foram executados.

### PAPEL HISTÓRICO

Subsecretária de Planejamento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, a socióloga Lourdes Bandeira representou a ministra Nilcéia Freire e destacou o papel histórico do movimento das mulheres negras na luta pela saúde, “segmento fundamental na construção do sistema, já que são as mulheres negras as principais usuárias do SUS” (ver quadro na pág. 15), com “necessidades específicas e históricas desigualdades vivenciadas”.

Mesmo quando fatores como escolaridade, renda, idade e região são isolados de modo a não terem influência nas desigualdades observadas, disse Lourdes, continua existindo um diferencial racial significativo no acesso a exames, que atribuiu ao “racismo institucional”, ou seja, a “práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes de preconceitos e estereótipos racistas”. O racismo institucional nas instâncias do SUS foi oficialmente detectado, segundo a secretária, no 2º Seminário Nacional de Saúde da População Negra. “E há evidências nas práticas cotidianas”.

O racismo institucional, explicou, interfere no combate aos problemas de saúde mais frequentes das mulheres negras, como diabetes tipo II, miomas, hipertensão e anemia falciforme. Além disso, há os fatores ditos biológicos e os relacionados à falta de capacitação dos profissionais de saúde sobre riscos e necessidades específicos.

Lourdes destacou dois capítulos do 2º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), que tratam de saúde, direitos sexuais e reprodutivos (capítulo 3) e do enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia (capítulo 9). A meta é adotar o Programa de Anemia Falciforme nas 27 unidades da Federação e instituir grupo de trabalho com o movimento de mulheres negras.

Entre as prioridades do PNPM estão a necessidade de assistência obstétrica qualificada e humanizada — em especial para mulheres negras e indígenas; a adoção de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres na perspectiva de gênero, considerando as especificidades étnico-raciais; a atenção integral, com “enfrentamento das discriminações e do atendimento às especificidades étnico-raciais, geracionais, regionais, de orientação sexual e das mulheres com deficiência, do campo e da floresta e em situação de rua”.

O plano também considera importante ampliar e aperfeiçoar a rede de atendimento às mulheres em situação de violência e promover ações de prevenção nos espaços público e privado. Entre os desafios Lourdes citou “a produção de outro conhecimento, que incorpore as informações que caracterizem as especificidades e se transformem em estratégias conjuntas de cidadania”.

Professora da Universidade Federal do Mato Grosso, Maria Inês Barbosa afirmou que vivemos momento ímpar. “Temos o que nos desafia porque já temos conquistas”. Para ela, a situação exige da militância monitoramento das demandas listadas na 1ª Conapir e capacitação de pessoal. “Tudo já foi pactuado. Cabe à população cobrar”. Por isso, o momento era de monitorar as ações.

### DEMANDAS ANTIGAS

Na plateia, o jornalista Dalmo Oliveira, coordenador da Associação Paraibana dos Portadores de Anemias Hereditárias, lamentou que demandas da 1ª Conapir ainda não tenham sido concretizadas. Por exemplo, a triagem neonatal — ou o teste do pezinho — a partir do qual se pode detectar precocemente doenças (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e fibrose cística) só foi implementada em três estados. “Sem esse

dado, não conseguimos dimensionar o problema da doença falciforme”.

Representante do povo cigano no Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial, Mirian Stanescon era outra que esperava a legitimação de propostas antigas. “Nós queremos apenas revalidar o que foi aprovado na 9ª Conferência de Direitos Humanos e na 1ª Conapir”, reforçou, que previam a inclusão dos ciganos em qualquer ação destinada a etnias ou povos discriminados.

Autora da cartilha *Povo cigano - O direito em suas mãos*, lançada em 24 de maio de 2009 pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), Mirian contou que “pela primeira vez um governo olha pelo nosso povo” e afirmou que “há muitos ciganos vivendo em barracos miseráveis, passando muita fome e necessidade”. Em relação à saúde, cobrou a entrega do cartão SUS aos ciganos, lançado com a cartilha.

### GRANDE PASSO

A expectativa da maioria, no entanto, era positiva. Coordenador da União de Negros pela Igualdade (Unegro) em Sergipe e técnico do Programa de DST/Aids de Aracaju, Andrey Lemos estava empolgado com a aprovação dos planos: “O Ministério da Saúde vai dar um grande passo”, opinou. “Ainda faltam mais financiamento e maior empoderamento das populações afro-descendentes para discutir sua própria saúde, mas acredito que estamos no caminho certo”.

O grupo de trabalho da saúde voltou a se reunir na manhã seguinte, quando os relatores leram as 175 propostas apresentadas nas etapas estaduais da 2ª Conapir. Dalí sairia o relatório único, submetido à plenária final da conferência — 133 propostas foram objeto de destaque, grande parte por conta de projetos complementares — e 42 foram aprovadas sem restrições.

Uma das propostas aprovadas prevê a obrigatoriedade de inclusão do quesito “raça e cor” em todos os impressos oficiais da saúde e assistência social, de modo que os registros sirvam como monitoramento dos atendimentos no SUS. O relatório final, com as propostas sistematizadas, deverá estar pronto neste outubro, segundo previsão da secretaria executiva da conferência, e será divulgado no site [http://www.presidencia.gov.br/estrutura\\_presidencia/seppir](http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/seppir).

Para os técnicos da Seppir, o balanço foi positivo: todos os grupos concluíram o debate em torno das 580 propostas. No encerramento, o ministro Edson Santos garantiu: “O relatório final da conferência será tratado pelo governo como diretriz de atuação”.

Entrevista: Jurema Werneck

# “O Brasil é racista”

A coordenadora da ONG Criola, Jurema Werneck, é direta: “O Brasil é racista”. É também o governo, que organizou mal a Conferência de Igualdade Racial: além de discriminar outras minorias, não havia uma política a avaliar ou um plano de ação a aprimorar. “Apenas retórica de péssima qualidade”, reclamou. Médica, doutora em Comunicação pela UFRJ, Jurema conchama o profissional da saúde a participar da luta contra o racismo, que deveria ser parte da razão pela qual trabalham e vivem. “Torna as pessoas melhores”.

## O que é igualdade racial para você?

É a igual possibilidade de acesso a direitos e bens públicos. É a possibilidade de estar no mundo sem viver em diferentes formas de violência.

## Qual a importância da inclusão dos profissionais da saúde nesta discussão?

É um imperativo político e ético. Profissionais de saúde têm uma obrigação que não estão cumprindo adequadamente, por diferentes razões. Os indicadores de saúde das populações negra e indígena – TODOS! – demonstram isso. Portanto, a inclusão deles no debate e nas ações de superação do racismo e de seus impactos em nossas vidas é fundamental.

## Você ouviu queixas do tratamento dado aos negros na saúde?

Sempre recebo denúncias. O racismo é descarado e de crueldade incrível, considerando a grande vulnerabilidade da pessoa e da coletividade nas demandas de saúde. Não falo apenas do racismo interpessoal, que trata mal, que sonega informações, exames, tratamentos. Falo também na diferença de oferta da política de saúde e do SUS. Sempre encontramos os piores indicadores em áreas de grande participação negra e indígena. Finge-se desconhecer que parte da população cigana é nômade há milhares de anos – e não se disponibilizam políticas públicas para esse povo porque não tem endereço fixo. Esperam que achemos natural ter um vice-presidente que transformou em doença crônica um câncer agressivo, enquanto pessoas morrem de causas indeterminadas, em condições que favorecem a crescente presença do câncer entre nós.



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

## O que fazer?

Profissionais de saúde sabem da desigualdade. Muitos a praticam. Grande parte é conivente, silencia. Participar da luta antirracismo deveria ser parte da razão pela qual trabalham e vivem. Torna as pessoas melhores, inclusive quem trabalha com saúde. Participar se justifica também como oportunidade de melhorar a qualidade do trabalho. E já existe uma ótima ferramenta para auxiliar nessa tarefa: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por exemplo, que diz que o sistema de saúde deve agir para enfrentar o racismo dentro e fora de suas fronteiras e atuar para a redução da morbimortalidade de negras e negros. Se estas razões não são suficientes (acredito que seja uma minoria), devem agir para a equidade, a universalidade e a integralidade porque foram contratados e pagos para isso.

## Apesar da Lei Caó e das cotas, a luta dos negros desperta mais resistência?

Trata-se da voz do racismo falando. O que conquistamos até aqui, senão o direito de repudiar o racismo? Somos, neste ano de 2009, em torno de 100 milhões de pessoas no Brasil (não podemos ser chamados de minoria!) e temos os piores indicadores socioeconômicos e de saúde... Como definir isso como “demasiado favorecimento”? Muitos e muitas acham que é demasiado porque consideram adequadas as violências que vivemos. É racismo ou não é?

## Como um país supera uma tragédia como a escravidão?

O racismo é uma tragédia que não se explica pela escravidão, e sim pelo desejo e o poder de uns – em nosso caso, de mulheres e homens brancos – de infligir violência e morte àqueles e àqueles que consideram inferiores. Poder que tem se mantido ao longo dos séculos. A escravidão foi um sistema de hiper-exploração econômica. Superá-la implica reparações e políticas distributivas. O racismo requer muitas outras medidas. Não se trata de pecado ou culpa que devam se expiadas – mas concordo que há uma questão ética a ser resolvida também. As leis, as ações afirmativas – as cotas aí incluídas – são parte da solução. Mas muito mais deverá ser revolido e removido para que a justiça se instaure.

## Como você avaliou a conferência?

Ela só esteve na pauta governamental por pressão do movimento social antirracismo. Assim, considero sua realização uma conquista. Por outro lado, o governo se saiu muito mal. Não havia uma política a avaliar, não havia um plano de ação a aprimorar. Havia apenas retórica de péssima qualidade (e não falo de um ministro em especial, mas da maioria dos agentes governamentais que lá estiveram), iniciativas vergonhosas de cooptação, ausência do presidente Lula. E a reiteração do compromisso de grande parte do movimento social em não aceitar retrocessos nem negociações espúrias no governo e no Congresso que ameacem as conquistas e as lutas da população negra no Brasil.

## Na discussão sobre saúde, os debates priorizaram a saúde da população negra. Por que não das outras etnias?

O Brasil é racista e o governo, que organizou a conferência e suas mesas, também. Assim, grupos são excluídos, prejudicados. Acredito também que o governo considerou que nós, negras e negros ali presentes, compactuaríamos com esta discriminação. E que indígenas, mulheres e homens judeus, árabes/muçulmanos, ciganos silenciariam e aceitariam esta exclusão. Felizmente, estávamos todos e todas lutando pela mesma causa. O governo ainda nos deve uma explicação adequada. (A.D.L.)



# Uma espanhola desafia o mestre

**S**etembro de 1918 trouxe ao Brasil, além da primavera, a mais violenta epidemia na história do país: a da gripe espanhola. Apesar do nome, os historiadores acreditam que a gripe surgiu primeiro na China e depois nos Estados Unidos, espalhando-se para a França, para os campos de batalha da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e o resto do mundo, incluindo Ártico e ilhas remotas do Pacífico. A Espanha, neutra no conflito, não impôs censura a seus jornais, que noticiavam a epidemia e o enorme número de vítimas. Acabou ganhando a fama de país transmissor.

Ninguém tem os números exatos, mas estima-se que, entre março de 1918 e junho de 1920, tenham morrido 40 milhões ou mesmo 70 milhões de pessoas. A população do planeta na época era de 1,6 bilhão de habitantes — para alguns pesquisadores, até 1 bilhão pode ter sido infectado. O agente patogênico da doença era uma cepa especialmente agressiva do vírus Influenza A (H1N1), hoje tão famoso por causar a primeira pandemia do milênio.

Conhecido nos meios científicos internacionais e do grande público brasileiro pela descoberta da tripanossomíase americana em 1909, pelos combates pontuais a surtos de malária entre 1905 e 1907 ou pela expedição à Amazônia em 1912, Carlos Chagas não pôde descansar sobre os louros: esperava por ele a temível espanhola. Embora haja registros de tripulantes gripados em navios anteriores, a forma letal aportou aqui com o navio mercante inglês *S.S. Demerara*, cuja rota era Liverpool/Dacar/Recife/Salvador/Rio de Janeiro. Chegou ao Recife em 21 de setembro e ao Rio de Janeiro no início de outubro.

“Quando a pandemia de influenza espanhola irrompeu, em 1918, a comunidade médica internacional viu-se diante de um grande mistério. Como explicar que uma moléstia tão ordinariamente branda pudesse provocar tanta desordem e morte, como fazia por praticamente todo o mundo, no segundo semestre daquele ano?” A pergunta abre artigo de Anny Jacqueline Silveira, professora de História da UFMG — igualmente válida nesta manifestação moderna do A (H1N1).

## “CATARRO EPIDÊMICO”

Em 1918 não se conhecia o vírus da influenza. Como conta Anny, ele só seria identificado nos anos 30 do século passado. Mas é doença antiga, descrita desde o século 15. “No Brasil, as referências iniciais à influenza remontem ao primeiro século da colonização”. O próprio termo *influenza*, de uso corrente na Inglaterra a partir de meados do século 18, só seria adotado pelo Royal College of Physicians após a pandemia de 1918. “Até então, a doença era classificada como catarro epidêmico”.

Christiane Cruz de Souza, do Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia, relata em artigo que a espanhola se manifestou em três ondas — a primeira, em março de 1918, tinha taxa de mortalidade baixa; a segunda, altamente virulenta, eclodiu no mundo a partir de agosto; a terceira, menos virulenta, veio em janeiro de 1919, estendendo-se, em alguns lugares, até 1920. A OMS teme que a história se repita e por isso torce para que uma eventual segunda onda da gripe suína, mais violenta, encontre vacinadas as populações do Hemisfério Norte antes do inverno.

A imprensa destacou que o H1N1 de 2009 contaminou em agosto os pre-

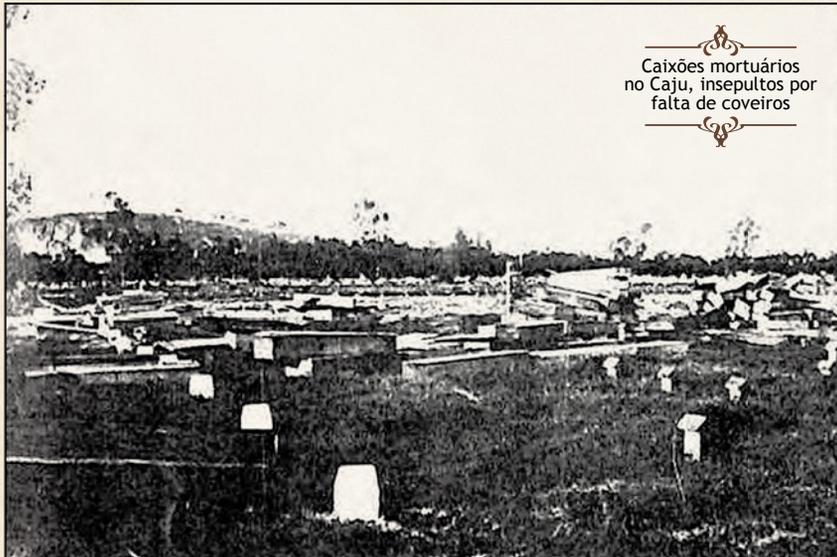
sidentes Oscar Arias Sánchez, da Costa Rica, e Álvaro Uribe, da Colômbia. No Rio, caiu de cama o presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha. Mas o H1N1 da espanhola matou um presidente do Brasil. Francisco de Paula Rodrigues Alves, eleito em outubro de 1918 para seu segundo mandato, pegou a gripe e nem pôde tomar posse em novembro, de tão doente: morreu em 16 de janeiro de 1919.

No mundo, a gripe espanhola matou o primeiro-ministro sul-africano Louis Botha, a rainha de Tonga Anaseini Tapiko, o príncipe Erik da Suécia, o neto do imperador Francisco José I, da Áustria, o líder bolchevique Yakov Sverdlov, duas das três crianças do milagre de Fátima, a filha de Sigmund Freud, Sophie, e a de Buffalo Bill, Irma, a mãe do magnata da mídia William Randolph Hearst, Phoebe, e o avô de Donald Trump, Frederick, o sociólogo alemão Max Weber, intelectuais como Edmond Rostand e Guillaume Apollinaire, músicos, pintores, atletas, atores do cinema mudo.

Contraíram a gripe mas sobreviveram personalidades como a rainha da Dinamarca, Alexandrine, o primeiro-ministro britânico David Lloyd George e o neo-zelandês Peter Fraser, os presidentes americanos Franklin D. Roosevelt e Woodrow Wilson, o príncipe Maximilian, que era o chanceler alemão na época do Armistício de 1918, o rei Alfonso XIII da Espanha, os imperadores Hailé Selassié da Etiópia e Guilherme II da Alemanha, generais como Joffre, da França, e Pershing, dos EUA, gente das artes como Edward Munch, Walt Disney, Mary Pickford ou Lilian Gish e o filósofo Walter Benjamin.

Era de anônimos, porém, a maioria dos corpos que se amontoavam aos milhares em hospitais, cemitérios e

Caixões mortuários  
no Caju, insepultos por  
falta de coveiros



ruas, no mundo e no Brasil. O presidente Wenceslau Braz — a quem Rodrigues Alves sucederia, se tivesse sobrevivido — convidou Carlos Chagas a assumir a direção da Saúde Pública no lugar de Carlos Seidl, duramente atacado na imprensa e no Congresso por não conter a doença. Mas Chagas recusou: disse que seu amigo Seidl estava sendo vilipendiado sem fundamento, pois nada poderia ter feito para deter a gripe.

Como no resto do mundo, em Minas Gerais e São Paulo, no Rio ou na Bahia a ciência buscava respostas. Em 1919, o diretor de Higiene de Minas, Samuel Libânio, enumerava três correntes: a dos que afirmavam ser a espanhola uma gripe banal, os que a consideravam anômala e os que ligavam a doença à “febre dos três dias”, causada por “agente invisível” e transmitida por mosquito. “No momento presente, não obstante a faina de milhares de pesquisadores, perdura

a ignorância com referência ao assunto”, relata Christiane.

Wilson Smith, Christopher Andrews e Patrick Laidlaw descobriram finalmente o vírus numa epidemia na Inglaterra em 1933: inocularam animais de laboratório e conseguiram reproduzir a doença, conta Anny.

Os registros indicam que na primavera de 1918 epidemia no Fort Riley (Kansas, EUA) matou 46 soldados e afetou 1.000. Em maio, 10 mil homens caíram doentes em 12 dias na Marinha britânica. Antes do Armistício de 11 de novembro haviam morrido de gripe 11 mil soldados americanos no front ocidental; 22 mil morreriam antes de partir para a Europa. Victor Heiser, da saúde pública americana, comentou: “É mais perigoso ser soldado nos Estados Unidos, que estão em paz, do que na linha de fogo na França”. A dificuldade de diagnóstico era o grande problema. Segundo o médico baiano Nina Rodrigues, alguns indi-

víduos, mesmo idosos, se curavam; outros, em excelente estado, morriam. Um dos pacientes que tratou, com 25 anos, nem tivera tempo de emagrecer, tão rápida foi sua morte. A gripe “não respeitou idade, sexo, nem raças”, escreveu.

As gripes vitimavam idosos, daí a expressão popular “limpa-velhos” — mesmo hoje, a gripe comum afeta idosos, que são imunocomprometidos, e crianças, de sistema imune incompleto. Mas a espanhola atingiu a faixa entre 15 e 40 anos, acredita-se que devido à *cytokine storm*, reação exagerada do sistema imunológico: os pulmões, cheios de macrófagos e neutrófilos, se enchem de fluidos e a pessoa “se afoga”. Tudo era novo naquela gripe: apareceu na estação mais quente do ano, em faixa etária incomum e com tal variação e gravidade de sintomas que inquietava a comunidade médica internacional. Os brasileiros das missões Frontin e Nabuco Gouveia, enviadas ao front, foram vitimados ao atracar em Freetown, Serra Leoa, e em Dacar, Senegal, mesmo antes de entrar em combate (*Diário de Notícias*, 23/9/1918).

#### PIOR QUE A GUERRA

A espanhola matou mais que a Primeira Guerra — 10 milhões — e a Segunda — 40 milhões. Os médicos se davam conta pela primeira vez da falta de higiene em que vivia grande parte da humanidade, observou o jornalista britânico John Withington. Um jornal de Copenhague proclamou: “A lição que extraímos desta pandemia é que é preciso combater a pobreza”.

De volta ao Rio de Janeiro do execrado e infeliz Carlos Seidl, os cariocas de início ironizavam a gripe, “criação dos alemães que a espalham pelo mundo inteiro, por intermédio de seus submarinos”. É o que conta em sua dissertação Adriana Goulart, mestre em História Social pela UFF, inspirada na frase de Platão “O conhecimento nasce do espanto” — nas palavras da autora, “como não se espantar com um fenômeno tão dramático, indomável, imensurável?” Na imprensa e no Congresso da época, o espanto rebocava o medo de medidas sanitárias rígidas, como as impostas por Oswaldo Cruz na chefia da Saúde Pública do governo Rodrigues Alves (1902-1906), que desencadearam a Revolta da Vacina. A gripe espanhola traria um perigo bem maior, “a ameaça da medicina oficial, da ditadura científica” (*A Careta*, 12/10/1918).

De nada ajudou Seidl o fato de pertencer à respeitada Liga Pró-Sane-

amento do Brasil, fundada por Belisário Pena — cujos ideais nacionalistas o empurrariam, mais tarde, ao integralismo de Plínio Salgado. Seidl pedia a censura dos jornais que incutiam pânico na sociedade e ameaçavam a ordem pública. O inspetor sanitário do porto do Rio era acusado de favorecer a epidemia por ter autorizado a atracação do *Demerara*: sendo “positivista, não acreditava em micróbios”. Os hospitais eram “gata borralheira” pela qual ninguém se interessava, precários, sem gente preparada ou material, ambulâncias em “estado lamentável” porque, em razão das “más finanças e das intromissões políticas e da burocracia, a orientação científica se torna impossível”.

Pouco a pouco, “as ruas da cidade se transformaram em um mar de insepultos, pela falta de coveiros para enterrar os corpos e de caixões onde sepultá-los”, retrata Adriana. Em 28 de outubro, a realidade mudou o tom dos jornais e dos discursos: Seidl queria destruir a obra de Oswaldo Cruz — aquele mesmo das medidas “autoritárias” —, pois a epidemia exibia “misérias e erros da higiene”. A saúde pública era vítima da politicagem de “governos hipócritas” que desorganizavam a obra de Oswaldo (Anais da Câmara dos Deputados, 28/10/1918).

Se em setembro haviam morrido 48 pessoas de gripe, em 22 de outubro de 1918 foram 930 óbitos — aumento de quase 2.000% na taxa de mortalidade. Seidl já entregara os pontos no dia 18, substituído pelo médico Theophilo Torres, que, atento, logo convocou Carlos Chagas, diretor do Instituto Oswaldo Cruz, para cuidar da improvisada infraestrutura de atendimento: cinco hospitais emergenciais em fábricas, repartições públicas e escolas e 27 pontos de consulta em delegacias de saúde e postos de profilaxia rural. Chagas pediu ajuda aos colegas de profissão em anúncio nos principais jornais: a grande maioria dos clínicos cariocas e vários integrantes da Academia Nacional de Medicina responderam. Os companheiros de Manguinhos colaboravam pesquisando as possíveis causas da infecção.

Os serviços de higiene municipal e federal foram unificados; como os médicos caíam vítimas da gripe, sextanistas da Faculdade de Medicina eram contratados; o pessoal administrativo da própria Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) — demógrafos, bacteriologistas, microscopistas —, remanejados, serviam nos postos de socorro, conta em artigo Nara Azevedo de Brito, da COC/Fiocruz.

Relata o filho Carlos que o próprio Chagas adoeceu. Mesmo assim, visitava doentes, percorria os serviços, animava a todos, os são e os convalescentes, a ajudar. E só voltava para casa altas horas da noite, “exausto, quase vencido pela dificuldade da luta”. Diz Chagas Filho: “Em casa minha mãe gravissimamente atingida, Evandro [o irmão mais velho] bem doente e eu em estado grave — a gripe deixou-me o braço esquerdo paralisado por quase dois anos”.

Se neste 2009 não poucos recomendaram chá verde contra o H1N1, na imprensa de 1918, lembra Nara, multiplicavam-se as fórmulas “mágicas” de cura. Um médico sugeriu a desinfecção do ar com incenso e alfazema, revelando a sobrevivência de preceitos pré-pasteurianos sobre doenças; A própria DGSP distribuiu essência de canela à população. Arthur Neiva, chefe do serviço sanitário de São Paulo, recomendava “inalações com vaselina mentolada”. Mas a imprensa divulgou também, segundo Nara, o método indicado pelo Departamento de Saúde de Nova York: “Não estar perto de quem tossir ou espirrar quando uma pessoa não tiver tomado a precaução de tapar com um lenço a boca e o nariz” (*Correio da Manhã*, 17/10/1918).

O saldo da tragédia entre 13 de outubro e 15 de novembro de 1918: 14.349 mortos. O coeficiente de mortalidade foi de 1.159,97 por 100 mil numa população de 1.147.559 habitantes. Era desigual a distribuição nos bairros da cidade: nos subúrbios, foi de 1.290,86 por 100 mil; nas freguesias urbanas, 1.104,69. “Note-se que a população dos primeiros era a metade das últimas”, lembra Nara.

Em dezembro o pior já passara, mas em 1919 surgiram novos surtos e Chagas determinou a notificação compulsória

de casos da doença e restabeleceu o regime de quarentena e isolamento para navios — e vieram as críticas, especialmente de comerciantes. Ao tomar posse na presidência em julho de 1919, porém, Epiácio Pessoa declarou a reorganização dos serviços sanitários prioridade nacional, informa texto da Biblioteca Virtual Carlos Chagas, e para comandá-la nomeou Chagas. Em janeiro do ano seguinte, após intenso debate no Congresso, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

Nomeado diretor, Chagas integrou as políticas de saúde pública, combateu as endemias rurais, com foco em malária, ancilostomose e tripanossomíase americana, assinando acordos com governadores e prefeitos e regulamentando medidas de higiene urbana. Em 1922, com apoio da Fundação Rockefeller, criou o Serviço de Enfermagem Sanitária, dirigido pela enfermeira americana Ethel Parsons. No ano seguinte era fundada a Escola de Enfermagem Anna Nery, que profissionalizaria a enfermagem hospitalar.

Em 1925, Chagas inaugurou no Rio o primeiro curso de higiene e saúde pública do Brasil, garantindo cargos nos serviços sanitários aos aprovados, e a cadeira de Medicina Tropical no ensino médico. Estudantes e professores da Faculdade de Medicina protestaram contra a ligação íntima da escola com Manguinhos, o que feriria sua autonomia. O “grande cientista”, o “herói da gripe espanhola” seria então tachado de “autoritário”. Para o bem ou para o mal, Chagas era mesmo o herdeiro de Oswaldo. 

Na próxima edição,  
A morte do sábio

## FONTES

- ♦ Biblioteca Virtual Carlos Chagas <http://carloschagas.ibict.br/>
- ♦ “A medicina e a influenza espanhola de 1918”, de Anny Jackeline Torres Silveira, revista *Tempo* (UFF, 2005) [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-77042005000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042005000200007&lng=en&nrm=iso)
- ♦ “A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana”, de Christiane Maria Cruz de Souza, revista *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (COC/Fiocruz, 2008) [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702008000400004&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000400004&lng=en&nrm=isso)
- ♦ “Um cenário mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro”, de Adriana da Costa Goulart (UFF, 2003) [www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDfile=149190](http://www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDfile=149190)
- ♦ “La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro”, de Nara Azevedo de Brito, revista *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (COC/Fiocruz, 1997) [www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n1/v4n1a01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n1/v4n1a01.pdf)
- ♦ “Fue la gripe española”, de John Withington (*El País*, 4/7/2009) [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Fue/gripe/espanola/elpepusoc/20090704elpepusoc\\_2/Tes](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Fue/gripe/espanola/elpepusoc/20090704elpepusoc_2/Tes)

## SERVIÇO

## EVENTOS

## 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



Com o tema “Medicina de Família e Comunidade: construindo pontes entre as pessoas”, o evento busca fortalecer a atenção primária no momento em que a área é reconhecida como especialidade médica fundamental para a consolidação da reforma do sistema de saúde brasileiro.

Data 3 a 6 de dezembro de 2009  
Local Costão do Santinho Resort, Praia do Santinho, Florianópolis  
Mais informações  
Site  
[www.sbmfc.org.br/congresso2009](http://www.sbmfc.org.br/congresso2009)

## 9º ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA DA SAÚDE



Promovido pela Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), o evento terá como tema “Vinte anos de Abres, do SUS e a reafirmação da proteção social universal”. Em debate, a crise internacional e seus efeitos sobre o financiamento das políticas sociais, os arranjos público-privados nos sistemas de saúde e seus efeitos sobre a equidade.

Data 7 a 9 de dezembro de 2009  
Local Hotel Pestana, Rio de Janeiro  
Mais informações  
Site [www.abresbrasil.org.br](http://www.abresbrasil.org.br)

## PUBLICAÇÕES

## ECOS DO PASSADO

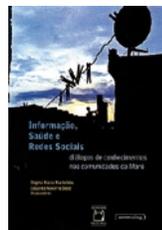
Em *A gripe espanhola na Bahia – saúde, política e medicina em tempos de epidemia* (Fiocruz/UFBA), a historiadora Christiane Maria Cruz de



Souza acompanha a disseminação do vírus pelo estado. O leitor testemunha as discussões sobre política, poder e doença, as articulações entre mandonismo, prestígio e uso de instituições públicas na defesa de interesses privados e constata as falhas flagrantes no atendimento à população pobre.

## DIÁLOGOS E REDES

*Informação, saúde e redes sociais, diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré* (Fiocruz/UFMG), de Regina Maria Marteletto e Eduardo Navarro Stotz (orgs.), apresenta pesquisas compartilhadas entre especialistas, estudantes e agentes populares envolvidos em redes e práticas sociais de informação, educação e saúde na área da Maré, conjunto de comunidades em Manguinhos, no Rio. Os saberes populares e seu modo – intuitivo e emocionado – de equacionar os problemas participam intensamente na construção do saber científico.



*Comunicação e saúde* (UnB/Casa das Musas), de Fernando Oliveira Paulino (org.), reúne artigos sobre comunicação e saúde, juventude, meio ambiente e desenvolvimento, com múltiplas abordagens da comunicação para a promoção da saúde, abrangendo experiências de Brasil, México, Portugal e Tanzânia. A obra é resultado do projeto Saúde e Comunicação Comunitária, da UnB, com apoio do MEC.



Em *Diálogos da Perplexidade – Reflexões críticas sobre a mídia* (Editora Fundação Perseu Abramo), Bernardo Kucinski e Venício A. de Lima, jornalistas e professores, tratam do “destino do jornalismo em



todas as suas modulações contemporâneas, sob o influxo das novas tecnologias da informação”, informa o professor Muniz Sodré no prefácio, e perguntam: “Para onde vai o jornalismo, se for?” Muniz é de opinião que se chegou “a uma tecnologia de representação do mundo aparentemente mais comprometida com os valores de seu próprio funcionamento técnico (velocidade e mercado) do que com os valores da velha Polis humanista”: para ele, “a interação em si mesma é o valor”. Os autores, adianta, são mais esperançosos quanto ao potencial da internet.

*Trabalho, Educação e Saúde* (vol. 7, nº 2), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), reúne três artigos sobre a formação do trabalhador da



saúde, uma discussão teórica sobre a integralidade e uma análise de casos em atenção básica. Também aborda pesquisa sobre egressos de uma escola técnica de saúde, a complexidade da experiência de uma cooperativa de reciclagem de lixo no Rio de Janeiro e o direito à saúde segundo as diferentes concepções de um conselho de saúde. Luiza Garnelo e mais seis autores relatam a experiência de formação técnica profissionalizante de 250 agentes comunitários indígenas de saúde vinculados ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro, Amazonas.

Site [www.revista.epsjv.fiocruz.br](http://www.revista.epsjv.fiocruz.br)  
E-mail [revtes@fiocruz.br](mailto:revtes@fiocruz.br)  
Tel. (21) 3865-9850

## ENDEREÇOS

Editora Fiocruz  
Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006  
E-mail [editora@fiocruz.br](mailto:editora@fiocruz.br)  
Site [www.fiocruz.br/editora](http://www.fiocruz.br/editora)

Casa das Musas  
Site <http://casadasmusas.lojapronta.net>

Editora Fundação Perseu Abramo  
Site [www.efpa.com.br](http://www.efpa.com.br)

# O desafio das revistas científicas brasileiras

Ricardo Lourenço \*

**O** Brasil ocupa hoje lugar de destaque no meio científico internacional em diversas áreas de conhecimento. No entanto, as revistas científicas brasileiras ainda estão longe de alcançar o mesmo prestígio internacional que já cerca muitos pesquisadores do país.

Para que a excelência dos estudos produzidos nos laboratórios nacionais se traduza também na valorização das revistas científicas brasileiras, é necessário desenvolver políticas editoriais que permitam dar fim a esse aparente paradoxo.

O que tem ficado claro nos últimos anos é que a chave para adquirir mais destaque e visibilidade internacional é evoluir no aumento dos índices de impacto. O indicador é calculado pela divisão do número de citações aos seus artigos pelo número de artigos publicados.

A experiência da revista *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* tem muito a colaborar nesse sentido. Criada em 1909 pelo sanitariano Oswaldo Cruz, a *Memórias* demonstra capacidade de conjugar inovação e tradição — acompanhando o mesmo compromisso centenário da Fiocruz, onde é editada.

Uma das mais antigas publicações científicas da América Latina ainda em circulação, a revista acaba de alcançar o status de periódico mais importante da região na área biomédica. A indicação do Institute for Scientific Information (ISI) vem no ano do centenário da *Memórias*.

Entre as ações de modernização que explicam o sucesso da revista estão o acesso livre e gratuito ao seu conteúdo via internet e a publicação em inglês. Ainda na década de 90, a *Memórias* já fazia parte da base SciELO, plataforma de publicações científicas da América Latina com conteúdo livre. Houve investimento em um sistema de submissão digital de artigos, o que agilizou e tornou mais transparente o processo de publicação.

Em 2008, a revista disponibilizou gratuitamente para download todo o conteúdo publicado nos seus cem anos de história. Também no ano passado, os artigos passaram a contar com o DOI, um sistema internacional de identificação de artigos científicos — uma espécie de CPF digital que garante a existência e a publicação do artigo em questão.

A publicação tem mais uma vantagem: publicar nela é de graça. Diferentemente de outras revistas internacionais, que chegam a cobrar centenas de dólares por página publicada, na *Memórias* o processo é todo gratuito. Para melhorar o fator de impacto de nossas revistas científicas, pesquisadores do mundo inteiro têm que ter acesso ao que é publicado nelas e também a possibilidade de publicar no Brasil.



Primeiro artigo de Carlos Chagas publicado na *Memórias*, em 1909 (vol. 1, n 2)

Todos querem ver seus trabalhos publicados na *Science*, na *Nature* e em outras revistas semelhantes. Fazer com que autores nacionais e internacionais optem pela *Memórias* ou por qualquer revista brasileira é uma questão de convencimento.

Cada vez mais nossas publicações precisam ser internacionais, impactantes, confiáveis e profissionais. Especial atenção deve ser dada aos excelentes pesquisadores brasileiros. Como fazê-los publicar mais no Brasil, em revistas que ainda têm fator de impacto mais baixo que as estrangeiras?

Esse convencimento — e isso tem sido mostrado também por nossas experiências com a *Memórias* — vem no momento em que nossos autores reconhecem outros pesquisadores de destaque, referências internacionais, publicando na revista.

É por isso que, mesmo com todas as medidas de modernização, nada substitui a qualidade dos artigos publicados. A estruturação de uma rede de revisores de renome, nacionais e internacionais, que fazem uma triagem severa daqueles conhecimentos científicos que são de fato inéditos e impactantes, foi uma forma de assegurar a qualidade e a relevância dos dados publicados e, assim, atrair novos autores e estudos de grande qualidade para a revista.

Uma das revistas científicas mais antigas da América Latina chega aos cem anos de olho no futuro. A receita, que pode ser seguida por outras publicações nacionais, foi crescer, se modernizar e se internacionalizar.

Mais uma vez, como há um século, a *Memórias* assume seu lugar entre as locomotivas do processo de editoração científica no país, pronta para ser novamente pioneira na integração de comunicação e ciência. 

\* Mestre em Biologia e doutor em Medicina Veterinária, editor da revista *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*; texto publicado na *Folha de S. Paulo* em 8/9/09



# 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL

Saúde e Ambiente,  
vamos cuidar da gente.

*A Saúde Ambiental na cidade, no campo e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis.*

## Etapas:

- I – Etapa Municipal – até 30 de agosto de 2009.
- II – Etapa Estadual e do Distrito Federal – até 30 de outubro de 2009.
- III – Etapa Nacional – de 15 a 18 de dezembro de 2009.

## Eixos:

- Desenvolvimento e sustentabilidade socioambiental no campo, na cidade e na floresta.
- Produção, ambiente e saúde: desafios dos processos de produção e consumo nos territórios.
- Democracia, educação, saúde e ambiente: políticas para construção de territórios sustentáveis.