

IMPRESSO ESPECIAL

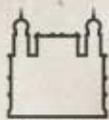
CONTRATO
Nº 050200462-2/2001

ECT/DR/RJ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



Nº 050200462-2/2001

RADIS
comunicação em saúde



FIOCRUZ

Nº 9 • Maio de 2003

Av. Brasil 4036/515, Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ • 21040-361

EXTRA, EXTRA!

Convocada a 12ª Conferência Nacional de Saúde com o tema "Um novo ciclo para o desenvolvimento do SUS"

veja também:

**SECRETÁRIO DE SAÚDE DE SOBRAL
PROPÕE REDE DE SOLIDARIEDADE**

(veja em entrevista na página 9)

**SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
DE SÃO PAULO QUEREM CONSOLIDAR
O SUS** (página 12)

**METADE DA POPULAÇÃO MUNDIAL
PODE FICAR SEM ÁGUA POTÁVEL
EM 2025** (página 17)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE INVESTE
EM PROJETOS PARA GRANDES
CENTROS URBANOS** (página 8)





A menina dos olhos do Radis

Estamos homenageando a revista mais lida do Radis: a **Súmula**. Criada em julho de 1882, nossa 'menina dos olhos' trazia um resumo crítico das principais notícias sobre saúde publicadas nos jornais do país. Sua essência continuou a mesma, mas sua diagramação sofreu sucessivas mudanças, tornando a leitura visualmente mais agradável. A primeira edição apresentava somente textos. Em 1983, ainda sem ilustração, o nome 'Súmula' recebe identidade visual própria. Em 1986, além da nova logomarca, a **Súmula** ganhou ilustrações. Quase dez anos depois, com nova logomarca e mais ilustrações, ela ficou mais arejada. Em 2002, a **Súmula** tornou-se mais ousada, com edições temáticas. Com a Revista Radis, a **Súmula** virou *Súmula da Imprensa*. De revista à seção, ela sempre manteve o seu charme original. 



Esta SÚMULA é uma experiência nova. Portanto, sujeita a equívocos e erros de avaliação. Ela tem dois objetivos principais: pretende ser uma sistematização de notícias dispersas — o que, imaginamos, deverá interessar aos especialistas — e pretende ser também um sumário das matérias mais relevantes dos principais jornais com respeito à saúde coletiva — o que deverá interessar aos sanitaristas espalhados pelo Brasil e sem acesso à imprensa de âmbito nacional.

Da leitura dos jornais, selecionamos aquilo que nos pareceu mais importante para os que trabalham em Saúde Pública. Damos prioridade às notícias de caráter político e econômico, sobre a prática e as políticas de saúde, sobre as relações entre meio ambiente e saúde etc. Em resumo, enfatizamos a relação entre saúde e sociedade. Nossa avaliação do que é "importante" coincide com a dos leitores? Não estamos certos. Achemos que sim, mas só o tempo e a colaboração dos leitores poderão dar uma resposta. Por isso dependemos, para melhorar nosso trabalho, de sua opinião e sua contribuição. Quais os temas de seu interesse? Que tratamento se deve dar a eles? Que informações você conhece e que gostaria de divulgar?

A resposta do leitor é fundamental — e isso, acredite, não é um mero artifício retórico — para que esta SÚMULA se transforme efetivamente em um instrumento de informação eficaz entre os que trabalham e se interessam pela Saúde Pública.

Os interessados em receber gratuitamente esta publicação devem se dirigir ao Projeto RADIS
R. Leopoldo Bulhões, 1480
Rio de Janeiro, RJ, CEP 21041
tel. 230-1318



... e continua na página 5

Sentimento globalizado

O mundo teme a guerra, o mundo teme respirar os ares asiáticos, o mundo teme a falta de água. O mundo finalmente unificado em torno de um sentimento comum, o medo globalizado. De avião, o agente da superpneumonia atravessa fronteiras geográficas, políticas e ideológicas – como o vírus da Aids já o havia feito com eficácia – e pelos canais de comunicação sua fama o precede. As assassinas e injustificáveis bombas de Bush, o Filho, explodem em todas as casas do mundo onde haja uma caixa colorida, um rádio de pilha, uma placa de fax-modem ou uma página de jornal. Ali, e pelos mesmos meios, espalha-se igualmente o terror do ditador iraquiano e o estrondoso e vergonhoso silêncio das organizações internacionais a respeito de tantos outros regimes opressores e interesses alheios ao bem-estar das populações, durante todo esse futuro-do-pretérito chamado século XX.

Petróleo e água vão faltar, o preto e o branco da simbiose energética *yinyang*. Em alguns lugares, tal previsão já é realidade cotidiana, doença e morte; em outros, desperdício, ostentação, gula, mera abstração. Questão de tempo para esta tornar-se aquela. Em breve, mais uma atração globalizada: a escassez, ampla, geral, irrestrita. Como dizia Aristóteles, não exatamente com

essas palavras, “a natureza tem limites, a ambição humana não”. Por aqui, em nosso Brasil, tenta-se globalizar a esperança (página 7) e a solidariedade (página 9) de um jeito bem nosso, o que reveste de seriedade a carioquíssima frase do filósofo-pop Jorge Mautner: “Ou o mundo se brasilifica, ou vira nazista”.

O Programa Radis busca tramar redes de informação e malhas de conhecimento à velocidade da prensa, do som, da luz. Tramas bem urdidas, visando ao ‘deslocamento de poderes’. Nesta edição do Radis, inauguramos mais um compromisso com os leitores, expresso na capa da revista, concretização da responsabilidade assumida diante do próprio ministro Humberto Costa: devemos atuar como a principal voz impressa das questões implicadas na já convocada XII Conferência Nacional de Saúde. Nos próximos meses, a revista Radis apresentará um histórico das mais importantes Conferências ocorridas, as teses principais desta nova Conferência, as expectativas e perspectivas do ‘povo da saúde’ e da sociedade civil organizada em relação a ela, e também coberturas pontuais e completa das Conferências estaduais, municipais e nacional, até o momento de sua repercussão nos organismos de governo e sociais do país. A XII Conferência Nacional de Saúde começa agora.

CACO



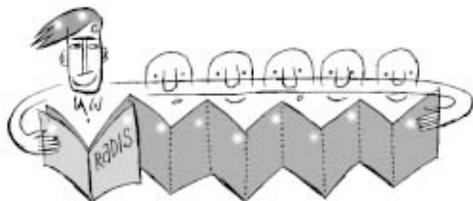
Memória	2
♦ A menina dos olhos do Radis	
Editorial	3
♦ Sentimento globalizado	
Caco	3
Cartas	4
Homenagem	4
Súmula da Imprensa	5
XII Conferência Nacional de Saúde	7
♦ Governo chama sociedade para discutir os rumos da saúde	
Programa Saúde da Família	8
♦ Centros urbanos recebem apoio do Ministério para ampliar PSF	
Entrevista:	9
Luiz Odorico Monteiro de Andrade	
♦ Secretário de saúde do município de Sobral fala sobre redes municipais de solidariedade	
VI Congresso Cosem-SP	12
♦ Secretários municipais de São Paulo discutem descentralização e regionalização	
Olimpiada da Saúde	14
♦ Olimpíada científica mostra que é preciso mudar a educação ambiental no Brasil	
Fome	15
♦ A imprensa e o Fome Zero	
Pneumonia Asiática	16
♦ Um perigo que vem do Extremo Oriente	
Água	17
♦ Fórum Mundial alerta: vai faltar água potável em 2025	
Serviços	18
Pós-Tudo	19
♦ O homem mais feliz do mundo	
Ora, Pímulas...	19

Capa: Aristides Dutra

Imagem da capa: *Monumento ao pequeno jornalista* (1933), de autoria do caricaturista Fritz, localizada na esquina da Rua Sete de Setembro com a Av. Rio Branco, no Rio de Janeiro.

CARTAS

REPRODUÇÃO DE MATERIAL DA REVISTA RADIS



Meu nome é Luciano Fuzér e sou Editor da revista BioNotícias do Conselho Regional de Biologia 2ª Região (RJ/ES). Parabéns para toda a equipe pela excelente matéria sobre pós-graduação publicada na revista Radis de março de 2003. Tendo em vista a importância que o conteúdo do quadro *Tudo que você sempre quis saber sobre a pós-graduação e nunca teve coragem de perguntar* (página 14) tem para os biólogos do Rio de Janeiro e Espírito Santo, gostaria de solicitar autorização para reproduzir esse quadro em nosso informativo mensal. Devo informar que estaremos citando a fonte, bem como o nome das colegas envolvidas na matéria.

Luciano Fuzér (por e-mail)

♦ Luciano, a reprodução de material publicado na revista Radis é sempre permitida, desde que citada a fonte e dados os créditos de autoria.

AULA DE CIDADANIA

Gostaria de parabenizar a revista Radis pela reportagem *Os direitos do paciente com câncer*, publicada na edição de novembro de 2002, porque é disto que o cidadão brasileiro precisa: conhecer seus direitos, principalmente em momentos tão difíceis. Parabéns por mais esta aula de cidadania!

Helio Francisco Kammers (por e-mail)
São José – SC

FONTE DE PESQUISA

Sou mestrandia em Saúde Pública pela Universidade Nacional de Rosario (Argentina), em convênio com a Universidade da Região da Campanha (Urcamp) e fui contemplada com o excelente conteúdo das matérias da série especial *Formação profissional em saúde*. Estou na fase da pesquisa bibliográfica para a minha dissertação – cujo tema é justamente ‘formação profissional em saúde’ – e, graças à contribuição da revista, descobri várias novas fontes de pesquisa. Obrigada por disponibilizarem esse material de tamanha qualidade e atualização.

Súsi Barcelos e Lima (por e-mail) ☐

EXPEDIENTE



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

Periodicidade: Mensal
Tiragem: 42 mil exemplares
Assinatura: Grátis

Presidente da Fiocruz: Paulo Buss
Diretor da Ensp: Jorge Bermudez

PROGRAMA RADIS

Coordenador: Rogério Lannes Rocha
Editor: Caco Xavier

Subeditora: Ana Beatriz de Noronha
Subeditor Gráfico: Aristides Dutra
Redação: Katia Machado
Administração: Luis Otávio e Vanessa Santos

Estudos, Pesquisas e Projetos: Justa Helena Franco (gerência de projetos), Jorge Ricardo Pereira e Laís Tavares

Endereço

Av. Brasil, 4036, sala 515
Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ
CEP 21040-361
Telefone: (21) 3882-9118
Fax: (21) 3882-9119

E-Mail: radis@ensp.fiocruz.br

Site: www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.htm

Impressão e Fotolito

Ediouro Gráfica e Editora SA

HOMENAGEM

Câmara Municipal de São José dos Campos homenageia o Radis

Por sugestão do vereador Osmar Ferreira (PSDB), a edição de janeiro/fevereiro da revista Radis foi objeto de uma homenagem prestada pela Câmara Municipal de São José dos Campos em 28 de fevereiro deste ano.

Durante a sessão, o vereador justificou seu pedido ao presidente da Câmara, destacando a importância do trabalho realizado pelo Radis na área da comunicação em saúde. Em seu discurso, Osmar Ferreira lembrou que “a comunicação é, sem dúvida, uma fonte inesgotável de conhecimentos e que o conhecimento nos proporciona condições de questionar tudo o que acontece na sociedade em que vivemos, dando-nos oportunidade de refletir e lutar pelos nossos direitos”. Além disso, ele também reforçou o papel da educação e da informação:

– É notório que a pesquisa e o estudo são fundamentais para o crescimento e aperfeiçoamento de um povo; que a qualidade de vida é resultado de conhecimento; que o progresso é conseqüência do trabalho de profissionais sérios e de análises e pesquisas que geram soluções práticas e criativas para problemas que circundam o mundo; e que a informação é sempre necessária para qualquer classe social ou de trabalhadores, sendo imprescindível na vida da humanidade – disse o vereador.

O pedido para a homenagem foi aprovado por unanimidade. Mais uma vez, o Radis agradece! ☐

Henfil esquecido?

Imperdoável esquecimento, esse do Radis. Na matéria Fotografia da Fome, publicada na Radis 8, omitimos o nome do



cartunista Henfil no elenco de humoristas cujos cartuns ilustraram a reportagem. Não chore, Graúna, a correção está feita.

SÚMULA DA IMPRENSA

SAFRA DE SOJA TRANSGÊNICA É LIBERADA PARA COMERCIALIZAÇÃO

O presidente Lula da Silva pôs fim à polêmica acerca da safra de soja transgênica produzida ilegalmente no país. Por meio de uma Medida Provisória, e depois de ouvir a comissão de nove ministros encarregada de discutir a situação, Lula liberou a comercialização da safra para o mercado interno, além de permitir a exportação. A ministra do Meio Ambiente, Marina Silva, foi voto vencido em quase todas as discussões, e disse que alguns setores "apostaram na política do fato consumado", para conseguir a liberação total dos transgênicos no país. De acordo com a Medida Provisória, a soja deverá ser identificada como transgênica, para o mercado interno, e os produtores terão até 31 de janeiro de 2004 para vender toda a colheita. A soja poderá ser vendida para qualquer finalidade, exceto como sementes para plantio futuro. Lula justificou a assinatura da medida dizendo que "o mais fácil seria proibir a venda, mas falar é fácil, fazer é difícil".

OLHOS ABERTOS PARA A EPIDEMIA DE CONJUNTIVE



O Brasil foi, literalmente, testemunha ocular de um violento surto de conjuntive aguda que, segundo a Fundação Nacional da Saúde (Funasa), atingiu seis estados e contaminou mais de cem mil pessoas em duas semanas. A doença traduz-se pela inflamação da membrana que recobre a parte externa do olho e é geralmente benigna, mas pode causar grande desconforto. Ainda não foi

identificado o agente dessa epidemia—que tipo de vírus ou bactéria -, mas o estado de Santa Catarina, que apresentou maior número de casos (cerca de 50 mil), já solicitou análise ao Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo. Os estados atingidos foram, segundo a Funasa: Santa Catarina, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Ceará. A transmissão da conjuntivite se dá geralmente pelo contato direto pessoa a pessoa, e a doença se manifesta 24h após o contágio. Os casos são quase sempre auto-limitados, isto é, curam-se sozinhos em no máximo duas semanas. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, a diminuição da temperatura no Sul do país tem freado a propagação da epidemia, que deve ser rapidamente controlada.

MINISTÉRIO DA SAÚDE APONTA PARA NOVO ALVO: O ALCOOLISMO

Em meados de março, durante a posse de Jamil Haddad como diretor geral do Instituto Nacional do Câncer (Inca), o ministro da Saúde Humberto Costa anunciou que o próximo alvo do Ministério é o problema do alcoolismo no Brasil. Afirmando enfaticamente que o lobby das empresas produtoras de bebidas não pode ser mais forte do que a saúde da população, o ministro disse que vai apresentar ao presidente da República sugestões para alterar a legislação e estabelecer regras para a comercialização de bebidas alcoólicas. Humberto Costa adiantou que pensa num programa abrangente e nacional, nos mesmos moldes do Programa Nacional de Combate ao Fumo. "É preciso avançar no combate ao alcoolismo tanto quanto se avançou na luta contra o tabaco", disse. No entanto, o ministro sofreu seu primeiro revés nessa batalha, ao permitir a propaganda de companhias de cigarros e bebida alcoólica durante a realização do GP Brasil de Fórmula 1, em Interlagos, no início de abril. Essa 'briga' não prevê nenhuma facilidade para o Ministério. Basta ter em mente que a Ambev, maior produtora de cerveja no Brasil, investe sozinha cerca de R\$ 350 milhões por ano em marketing.

CÂNCER DE CÓLON PODE SER DETECTADO POR MEIO DA GENÉTICA



Cientistas norte-americanos da Universidade Johns Hopkins, de Baltimore, publicaram na revista Science (www.sciencemag.org) estudo que analisou amostras de sangue de 172 pacientes submetidos a colonoscopia, e concluíram que o risco de desenvolver câncer de cólon pode ser identificado preventivamente por um simples exame de sangue, que determina certas tendências genéticas. Os pesquisadores buscaram uma alteração genética específica, chamada 'perda de estampagem', detectada anteriormente em tumores de cólon e reto, e descobriram que as possibilidades de se encontrar essa característica são cinco vezes maiores em pessoas com histórico familiar nesse tipo de câncer. O câncer de cólon e reto é a segunda maior causa de morte por câncer nos Estados Unidos. No Brasil, a doença vitimou 9.170 homens e 9.800 mulheres em 2002. Nesse ano, 3.535 homens e 4.095 mulheres morreram. O câncer de cólon é a quinta mortalidade entre todos os tipos de câncer no país.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS ESTÃO COM AS VENDAS ESTAGNADAS NO PAÍS

Há três anos, os genéricos chegam ao mercado brasileiro custando, em média, 40% menos que os produtos de marca e tornando-se uma opção segura para a população brasileira que não possuía acesso a medicamentos. No entanto, segundo dados da Associação Pró-Genéricos, que

reúne os 20 laboratórios responsáveis por 98% da produção de genéricos no país, as vendas estão praticamente estagnadas desde agosto do ano passado. Depois de registrar crescimento médio entre 5% e 10% ao mês, as vendas caíram 9,7% em agosto e não voltaram mais a subir. Para o presidente da Pró-Genéricos, Jairo Yamamoto, tal redução aconteceu porque o governo deixou de investir em campanhas de promoção dos genéricos no mercado brasileiro. Segundo ele, as pessoas sentem falta de informação sobre o assunto, principalmente a população mais pobre. "Curiosamente, são as pessoas com maior poder aquisitivo que mais têm buscado os genéricos", diz Yamamoto, atribuindo esse fato ao maior acesso que essa faixa da população tem às informações. O ministro da Saúde, Humberto Costa, admitiu que alguns concorrentes dos genéricos têm feito campanhas para pôr em dúvida a qualidade dos produtos, mas assegurou que o Ministério está estudando a retomada de campanhas informativas sobre os medicamentos genéricos.

PLANOS DE SAÚDE: CLIENTES CONTENTES OU DESCONTENTES?



Dança dos números na medicina de grupo. Enquanto pesquisa encomendada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) constatou que 84% dos 35 milhões de clientes de planos de saúde estão satisfeitos com os serviços, levantamento do Procon identifica os planos de saúde como responsáveis pelo maior número de queixas dos consumidores. Esses dados são confirmados por um teste realizado por técnicos do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), que durou quatro meses e constatou ilegalidades nas oito maiores operadoras de planos de saúde: Amil, Blue Life, Bradesco Saúde, Golden Cross, Interclínicas, Medial Saúde, Sul América e Unimed Paulistana. Essas em-

presas, segundo o levantamento, descumpriam em média 38% dos direitos garantidos. Já a pesquisa da ANS, realizada pela Ipsos Opinión Brasil, feita em 2.700 domicílios de 51 cidades com mais de 50 mil habitantes, concluiu que os associados têm bons conhecimentos dos 15 principais direitos a eles assegurados pela Lei dos Planos de Saúde. A diferença entre as pesquisas provocou nova discussão, na Presidência da República e em alguns ministérios ligados à área, sobre o papel da agência reguladora.

O consumidor que tiver problemas com planos de saúde tem uma opção para fazer suas queixas: a Central de Atendimento Nacional ao Consumidor de Planos de Saúde, o Disque-ANS. Até agora, a central já realizou mais de 75 mil atendimentos. A Central funciona ainda como tira-dúvidas. De cada cem contatos telefônicos, 88 referem-se a consultas e dúvidas. As reclamações são encaminhadas para análise dos técnicos da Diretoria de Fiscalização da agência e, caso julgada procedente, pode acarretar multa de até R\$ 50 mil para a operadora denunciada.

Disque-ANS: 0800-7019656

OMS ALERTA PARA O RESSURGIMENTO DA TUBERCULOSE

O recrudescimento da tuberculose causado por um supervírus mutante, resultado de uma combinação devastadora com o vírus da Aids na África subsaariana e nos países que integravam a extinta União Soviética, preocupa a Organização Mundial da Saúde (OMS), que fez um alerta mundial no final de março, advertindo as autoridades em saúde pública que os índices da tuberculose quadruplicaram em alguns países africanos fortemente atingidos pela Aids. Essa evolução contrasta, por outro lado, com uma diminuição geral da incidência da tuberculose no mundo, que já cresce ao lento ritmo anual de 0,4%. Em apenas três anos, observou-se uma redução na morbidade e na mortalidade decorrentes da tuberculose nos 22 países em que são oficialmente registrados 80% dos casos. A Organização informa que, desde 1995, 10 milhões de pessoas que contraíram a doença foram diagnosticadas e tratadas de acordo com as estratégias internacionais de controle prescritas, adotadas por 155 dos

192 países que fazem parte da OMS. O Brasil ainda tem pouco o que comemorar. Está entre aqueles 22 países com maior número de casos absolutos da doença, em 15º lugar. Oito milhões de pessoas têm tuberculose a cada ano, em todo o mundo, sendo que, destas, dois milhões chegam à morte. Os países com maior incidência são a China e a Índia, que, juntos, são responsáveis por 40% dos casos. O Brasil apresentou, em 2001, 71.319 casos, com 5.381 óbitos.

INAUGURADO O DISQUE-SAÚDE DA MULHER



A secretária especial de Políticas para as Mulheres, Emília Fernandes, inaugurou, em parceria com o ministro da Saúde, Humberto Costa, um novo serviço de comunicação para ampliar o acesso da população a informações sobre saúde feminina. O serviço, denominado Disque-Saúde da Mulher, é um desdobramento do Disque-Saúde e já está funcionando. A decisão de inaugurar tal serviço deveu-se à constatação de que 54% das ligações do Disque-Saúde são feitas por mulheres, e que 44% dos telefonemas de dúvidas sobre DST/Aids procedem do público feminino. Um conjunto de 60 temas foi selecionado pelo Ministério da Saúde a partir das dúvidas mais frequentes levantadas no Disque-Saúde, entre eles planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e prevenção do câncer de mama e de colo do útero. Além disso, o Disque-Saúde da Mulher atuará na orientação de vítimas de violência sexual. O novo canal de comunicação funcionará gratuitamente e diariamente, das 8h às 18h, e é capaz de receber 2,5 mil chamadas por dia.

Disque-Saúde da Mulher

Tel.: 0800-644-0803



SÚMULA DA IMPRENSA é produzida a partir da leitura crítica dos principais jornais diários e revistas semanais do país.

12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Governo chama sociedade para discutir os rumos da saúde

Ana Beatriz de Noronha

No dia 12 de março, na 128ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), cujo tema é 'Um novo ciclo para o desenvolvimento do SUS'.

A proposta de antecipação da Conferência, inicialmente marcada para 2004, foi feita pelo ministro da Saúde, Humberto Costa, e pelo secretário de Gestão Participativa, Sérgio Arouca, cuja secretaria está à frente da organização do evento, previsto para ocorrer em Brasília, de 27 a 30 de novembro.

Segundo Sérgio Arouca, ao convocar a 12ª CNS o governo reafirma sua intenção de discutir com a sociedade tanto os avanços do SUS quanto os desafios que se apresentam para sua plena realização.

— O SUS progrediu muito em alguns aspectos e já é reconhecido internacionalmente como excelente modelo de sistema de saúde, além de estar servindo de inspiração para a criação do Sistema Nacional de Segurança Pública. Existem, no entanto, alguns graves problemas a serem equacionados, principalmente na área de recursos humanos e na qualidade dos serviços. Eu diria que a Conferência representa uma parada para a correção de rumos — explica o secretário.

A IMPORTÂNCIA DA CONFERÊNCIA

As conferências nacionais de saúde representam um espaço privilegiado para o debate entre todos os segmentos da sociedade sobre as questões de saúde e reúnem gestores, prestadores de serviços, formadores de recursos humanos, representantes de organizações de empresários, profissionais do setor e representantes dos usuários. Na conferência deste ano, o objetivo é definir orientações para o Plano Plurianual de Saúde do governo e as principais diretrizes a serem incorporadas ao SUS na busca da equidade, da qualidade e da humanização na atenção à saúde.

O encontro será realizado em três etapas. Nas Conferências Municipais, a serem realizadas até 30 de setembro, e Estaduais, que devem ocorrer até 31 de outubro, começam a ser debatidos os temas propostos e consolidadas as proposições a serem feitas na etapa nacional. Além disso, eventos importantes na área da Saúde, entre eles, o 5º Congresso Nacional da Rede Unida, o 7º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e o 41º Congresso Brasileiro de Educação Médica terão o papel de pré-Conferências. A única conferência temática prevista é a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, convocada em 2001.

Apesar de estar sendo concebida dentro de um espírito bastante similar ao que animou a histórica 8ª Conferência, ocorrida em 1986 e que funcionou com uma pré-constituente de Saúde, o encontro deste ano tem algumas especificidades, como esclarece Sérgio Arouca:

— As outras Conferências foram mais abrangentes. Na 12ª, as discussões estarão concentradas em temas que formam o eixo central do SUS, ou seja, o direito de cidadania e as demais diretrizes constitucionais da universalidade, da equidade, da integralidade, a afirmação dos valores da solidariedade social



e da responsabilidade de todos os níveis de gestão no processo de redefinição do modelo de Atenção à Saúde, a questão dos recursos humanos e as estratégias de controle social.

Sobre as expectativas do governo, o secretário garante que elas são as melhores possíveis.

— Nós estamos pensando em ampliar a participação popular a partir da incorporação de representantes dos movimentos sociais, que antes participavam apenas como usuários. É preciso fortalecer o SUS e isso só pode ser feito com o apoio maciço da sociedade. ■

A 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, que será realizada de 7 a 10 de julho, em Brasília, é a materialização de uma antiga reivindicação dos segmentos que compõem os conselhos de saúde.

A partir do tema 'Efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica com controle social', foram estabelecidos três eixos temáticos para os debates: acesso à assistência farmacêutica - a relação dos setores público e privado de atenção à saúde; pesquisa e desenvolvimento tecnológico para a produção nacional de medicamentos; e qualidade na assistência farmacêutica, formação e capacitação de recursos humanos.

Em todas as etapas da 1ª Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica estarão representados de forma paritária usuários, prestadores de serviços, profissionais de saúde e governo. Durante a etapa nacional, para garantir a participação popular e fortalecer o controle social, está prevista uma exposição para divulgar as experiências institucionais relacionadas ao tema central. Trabalhos para a exposição podem ser enviados até o dia 06 de maio, para: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/MS A/C — Comissão Organizadora/Medicamentos
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo, Ala B - salas 136 a 145, Brasília / DF — CEP: 70058-900

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Centros urbanos recebem apoio do Ministério para ampliar PSF



Ana Beatriz de Noronha

Para tentar fortalecer a Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde criou o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf), cujo objetivo é contribuir para a implantação e consolidação da estratégia de Saúde da Família em municípios de grande porte, nos quais a maior disponibilidade de oferta de serviços de saúde, particularmente os de média e alta complexidade, não se reflete na qualidade e na capacidade de respostas de serviços.

O Proesf propõe mudanças na dinâmica do PSF, disponibilizando recursos para a estruturação de novas equipes e unidades, buscando integrar procedimentos de outros níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e aperfeiçoando mecanismos de gestão e de monitoramento. O Projeto foi estruturado após uma criteriosa avaliação da implementação do Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: Aracaju (SE), Camaragibe (PE), Vitória (ES), Vitória da Conquista (BA), Palmas (TO), Manaus (AM), Goiânia (GO), Brasília (DF), São Gonçalo (RJ) e Campinas (SP).

Para os sete anos de vigência do Proesf – de 2002 a 2009 – estão previstos recursos de US\$ 550 milhões, sendo 50% financiados pelo Bird e 50% como contrapartida do governo brasileiro.

O PROGRAMA QUE VIROU ESTRATÉGIA

O Programa Saúde da Família foi criado em 1993 e em dezembro de 1998 já estava implantado em mais de 1200 municípios, com cerca de 3100 equipes constituídas. Apesar do grande número de municípios com o programa, a cobertura ainda era pequena, ou seja, grande parte da população ainda não recebia os benefícios do PSF e os indicadores municipais não sofriram maiores impactos. O governo reajustou os valores de repasse e criou mecanismos que remuneravam melhor os municípios com maior cobertura populacional. Um ano depois, cerca de 10,5 mil equipes funcionavam em

mais de 3 mil municípios e cobriam aproximadamente 22% da população brasileira. Aos poucos, o Programa se transformou na principal estratégia do Ministério da Saúde para a reestruturação do modelo de atenção à saúde. Atualmente, o percentual de municípios com PSF já é superior a 90%, mas a cobertura populacional não consegue ultrapassar os 35%, devido principalmente às dificuldades de implantação do PSF nas cidades com mais de 100 mil habitantes.

Os problemas são muitos, como explica Luciana Borges, coordenadora de Saúde Comunitária do município do Rio de Janeiro, onde 23 equipes distribuídas em dez localidades atendem cerca de 101 mil pessoas, o que significa uma cobertura de menos de 2% da população.

– Nós enfrentamos uma grande dificuldade para encontrar profissionais de saúde com perfil adequado ao trabalho e tem ainda a questão da violência nas comunidades controladas pelo tráfico de drogas. A expectativa é que o incentivo do governo federal permita a criação de 150 novas equipes de PSF, fazendo com que a cobertura alcance 1,4 milhão de habitantes, o que representa 18% da população. Para que seja atingida a cobertura de 30% que o Proesf exige para os municípios com mais de 5 milhões de habitantes, no entanto, será preciso muita vontade política. Só assim vai ser possível dirigir tanto investimento para uma só área – diz Luciana. 

Mais informações:

www.saude.gov.br/proesf

Governo federal convoca municípios para participarem do Proesf

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 347, de 27 de março de 2003, aprovou a Convocatória Pública para que municípios e Distrito Federal apresentem projetos municipais de expansão do Saúde da Família, segundo diretrizes do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf). A Portaria também determinou os critérios de elegibilidade dos projetos, prazos e condições de financiamento, mediante transferências fundo a fundo. De acordo com a Portaria, caberá ao Ministério da Saúde a análise dos Projetos. A aprovação da habilitação dos municípios classificados será atribuição da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Para participar do processo de classificação é necessário que o município tenha população acima de 100 mil habitantes; tenha aderido ao Pacto de Indicadores da Atenção Básica, no ano base de 2001, e ao Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), no ano base de 2002; tenha alimentado

o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), ano base de 2001; e se comprometa a implantar ou ampliar o Programa de Saúde da Família para alcançar percentuais de cobertura pré-fixados. Os municípios que cumprirem esses requisitos serão submetidos ainda a uma análise de seu desempenho em diversos indicadores sociais e de saúde. Os cem primeiros classificados poderão apresentar seu projeto de expansão do Saúde da Família, levando em conta a modernização institucional, a adequação da rede de serviços, o fortalecimento dos sistemas de avaliação e informação e o desenvolvimento de recursos humanos. O município cujo projeto seja aprovado estará habilitado a participar do Proesf, beneficiando-se das transferências de recursos para financiamento das ações propostas anteriormente.

Mais informações: **Diário Oficial da União (DOU)** de 28 de março de 2003 (www.in.gov.br)

RADIS ENTREVISTA

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Rede de solidariedade: município ajudando município

Por Katia Machado

Atual titular da Secretaria de Desenvolvimento Social e da Saúde de Sobral, no Ceará, Luiz Odorico Monteiro de Andrade tem uma longa história de atuação na área da Saúde. Ainda estudante de Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC), pela qual concluiu sua graduação, participou do movimento pela Reforma Sanitária. Concluiu sua pós-graduação como sanitarista na área de Medicina Preventiva e Social e o mestrado em Saúde Pública. Sua trajetória como gestor público inclui a Secretaria de Saúde do município de Icapuí, na qual foi secretário em 1989, 1991 e 1992, e a Secretaria de Saúde do município de Quixadá, de 1993 a 1996. Exerceu ainda o cargo de Presidente do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do Ceará, entre 1993 e 1995, e de Secretário de Relações Internacionais do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), de 1997 a 2001.

Como foi sua trajetória na área da Saúde?

Minha relação com o SUS começa na Reforma Sanitária, quando ainda fazia parte do movimento estudantil como estudante de Medicina. Integrante do movimento, presidi, em 1986, o XVII Encontro dos Estudantes de Medicina e participei, como delegado da União Nacional de Estudantes (UNE), da VIII Conferência Nacional de Saúde. Esse foi um dos momentos mais importantes para a história da saúde brasileira. Nessa época tive condições de conviver no mesmo espaço com importantes personalidades da Reforma Sanitária, como Sérgio Arouca (atual secretário da recém-criada Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde), Hélio Cordeiro (ex-reitor da Universidade Estadual



do Rio de Janeiro – Uerj), que na época estava à frente do extinto Inamps, entre outros. Isso foi muito empolgante pra mim.

Em agosto de 1986, fui para Icapuí, uma cidade que fica a 200 km de Fortaleza e que, na época, tinha cerca de 15 mil habitantes. Lá, começo a fazer minha transição do movimento estudantil – ainda cursando o quinto ano de Medicina – para o movimento

institucional. Esse é um momento interessante, pois eu tenho a oportunidade de confrontar as discussões referentes à Reforma Sanitária com a realidade do cotidiano das pessoas. Nesse ano, falávamos sobre ações integradas de Saúde. Em 1987, participo das discussões sobre a proposta de criação do Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde). Nesse mesmo ano, é implantado o trabalho de

'Agentes de Saúde' no Ceará, que mais tarde vai servir de modelo para o Programa de governo 'Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

Eu terminei minha faculdade em 1988, entrando na residência de Medicina Preventiva. Nesse ano vem a Constituição Federal, que cria o SUS e, em 89, eu assumo a Secretaria Municipal de Saúde de Icapuí, ainda como residente. Na cidade, com o apoio do prefeito, implantamos um modelo de saúde pelo qual conseguíamos materializar os princípios norteadores da Reforma Sanitária. Fiquei seis meses licenciado, vivenciando a experiência da administração da Erundina, em São Paulo. A partir de 1990, damos continuidade ao sistema de saúde no município e, em 91, Icapuí recebe da Unicef o prêmio 'Saúde, Educação e Paz', pelo trabalho desenvolvido sobretudo na área da Educação e da Saúde. Icapuí já começava a garantir universalidade e resolutividade na atenção à saúde, criando um vínculo do cidadão com o sistema.

Antes de Sobral, sua única experiência como gestor havia sido em Icapuí?

Não, porque em 1992 fui convidado a assumir a Secretaria de Saúde de Quixadá, um município na época com cerca de 60 mil habitantes. Eu costumo dizer que, em Icapuí, nós tínhamos um carro parado trocando pneu e, em Quixadá, nós trocávamos pneu com o carro andando. Você tinha um sistema de saúde antigo, fruto do modelo brasileiro centrado no hospital, na lógica do Inamps. Nós tínhamos que superar um sistema falido e colocar em prática as bases da Reforma Sanitária. Para superar tais dificuldades, fiz uma revisão literária sobre os modelos de medicina de família de Cuba, da Inglaterra e do Canadá, aproveitando a experiência dos agentes de saúde do Ceará e a interiorização da enfermagem dada nesse processo. Nós conseguimos mostrar que o modelo proposto em Quixadá não era o de médico da família, mas de saúde da família. Implantamos o Saúde da Família em Quixadá, que serviu de modelo para outros municípios, como Camaragibe e Campina Grande, e também para cidade oriundas do Paraná, de São Paulo e da Bahia. Discutimos ainda a proposta diretamente com o Ministério da Saúde. Essa foi a grande contribuição do município de Quixadá para o SUS.

E aí, sim, chega a Sobral...

Assumi a Secretaria de Saúde de Sobral em 1997, e encontrei uma cidade ainda enraizada no antigo modelo biomédico, com ausência total do

município no sistema de saúde e com uma estrutura hospitalar forte. Sobral, que é um dos maiores municípios do Ceará, naquela época não tinha feito ainda nenhum tipo de municipalização. Eu teria que mudar um sistema de saúde que, por pior que fosse, não poderia simplesmente parar de funcionar. Eu precisava superar esse modelo centrado nos hospitais. Com o apoio do novo prefeito Cid Gomes (hoje em sua segunda gestão), elaboramos um primeiro plano municipal de saúde e demos entrada na NOB 96 (que só foi posta em prática como gestão plena do sistema de saúde em abril de 1998 depois de um ano de discussões). Nós fomos um dos primeiros municípios do Brasil a se credenciar na NOB 96. Com essa ação, a Secretaria de Saúde de Sobral que, em 1997, gerenciava 20 mil reais recebidos do SUS, passou a administrar 2 milhões de reais. Hoje, ela gerencia em torno de 3 milhões por mês.

“ O Conasems deve cumprir o papel de articulador de uma rede de solidariedade, para que um município que tenha resolvido bem um problema possa ajudar a outros. ”

Nossa prioridade era organizar a atenção básica, por meio da qual estava a estratégia de saúde da família. A partir dessa proposta, buscamos uma resposta para a educação permanente, capacitação dos recursos humanos e integração da atenção básica com a atenção secundária e terciária, ou seja, construir acesso universal, resolutividade do sistema e a participação popular nesse sistema. Nesse sentido, conseguimos criar toda a estrutura de educação, capacitação e informação que culminou na residência em Saúde da Família e na construção da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

A residência em Saúde da Família é uma experiência recente no Brasil. Como ela funciona em Sobral?

A proposta desse trabalho é de transformar todos os integrantes do Saúde na Família em residentes. Primeiro, implantamos a residência e, em seguida, construímos a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia, que hoje coordena as atividades da residência. A escola foi uma iniciativa do município, construída com recursos do Banco Mundial e do estado do Ceará. A escola traduz o espaço físico de sistematização e aprimoramento do trabalho em saúde da família.

O trabalho se dá segundo o conceito da tenda invertida. Isso quer dizer que o trabalho visa à superação do conceito tradicional da especialidade médica, que é oriundo do conceito medieval do mestre e do aprendiz de ofício, em que um aprendiz que quer aprender um ofício vai para a tenda do mestre, para depois montar sua própria tenda. Um médico formado, se quer aprender cirurgia, vai para a tenda do cirurgião, aprende o ofício e depois vai montar sua própria tenda. No Saúde da Família, onde se dá o aprendizado da equipe? É no território do Saúde da Família. Em vez de o aprendiz ir para a tenda do mestre, é o mestre que vai para a tenda do aprendiz. Nesse sentido, você promove uma formação em escala. Na residência, operamos também com o conceito de preceptor de especialidade, que é aquele que passa determinado conhecimento para o médico de família. Entre os preceptores de especialidades estão médicos cardiologistas, pediatras, obstetras e muitos outros, fazendo com que o médico e enfermeiro de saúde da família possam dominar vários campos de conhecimentos e construir novas práticas e novos saberes a partir da vivência no território do Saúde da Família. Queremos com isso formar um profissional, por assim dizer, multiprofissional, que tenha conhecimentos de epidemiologia, antropologia, sociologia, educação popular em saúde, abordagem sistêmica da família, promoção de saúde e sistemas de saúde.

Hoje, são 70 residentes distribuídos em 10 categorias atuando no Programa de Saúde da Família. Esse trabalho foi ampliado depois que a Escola recebeu do Ministério da Saúde 25 bolsas de estudos. Eu penso que todo profissional que vai trabalhar na área da Saúde deve passar pela residência em Saúde da Família. Essa tem que ser a porta de entrada do profissional. Depois da residência, ele vai fazer um mestrado, seja acadêmico ou

profissionalizante, ou outro curso de especialização na atenção secundária ou terciária. Dessa forma, conseguimos articular a estratégia Saúde da Família com a atenção secundária e terciária.

Levando em consideração a sua experiência como secretário de Relações Internacionais do Conasems, qual foi, segundo sua avaliação, a grande contribuição do Conselho para o SUS?

Os 30 anos de processo de discussão da Reforma Sanitária Brasileira podem ser divididos em três décadas: 70, 80 e 90. Pensando em três vetores – político/normativo, discursivo e paradigmático –, na década de 70 predominou o vetor discursivo, pois aqui foi produzido o discurso da Reforma Sanitária brasileira; na década de 80, tivemos a presença maior do vetor político/normativo, pois esse foi o momento em que conseguimos colocar o SUS no campo das normas; na década de 90, tivemos o tensionamento do vetor paradigmático e, ainda com forte influência do vetor normativo, tivemos o processo de municipalização. Nesse momento, o Conasems passou a ser o principal ator da interlocução do processo de municipalização. Outro momento, no qual o Conselho tem grande relevância, é a concepção tripartite do sistema de saúde, representada pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT). Por meio da CIT, foi construído no SUS um espaço de pactuação entre as esferas federal, estadual e municipal.

Hoje, nesse momento de consolidação do Sistema Único, como o Conasems pode contribuir para o SUS?

Didaticamente, penso que o Conasems pode atuar em três linhas: política, técnica e administrativa. A política acaba por orientar todas as outras. Mas, sistematizando, no campo de vista da política, o Conasems pode contribuir para o fortalecimento do SUS incentivando o processo de descentralização e a consolidação da saúde em uma perspectiva intersetorial. Nesse contexto, uma discussão deveria ser levantada pelo Conselho: a regulamentação do sistema de saúde, pois algumas coisas ainda não estão regulamentadas na Constituição brasileira, como as competências federais, estaduais e municipais. Do ponto de vista político, o Conasems precisa também ampliar a relação com os prefeitos.

Pensando na linha técnica, o Conasems pode construir em torno dele grupos temáticos ou uma rede



Luiz Odorico: "Todo profissional que vai trabalhar na área da saúde deve passar pela residência em Saúde da Família".

FOTO: NUCLEO.COM

horizontal de secretários municipais de saúde para que ele possa ter subsídios na discussão de pactuação da Tripartite. Sabemos que, na CIT, o Ministério da Saúde é sempre mais forte, pois ele tem os melhores técnicos. Os estados, por sua vez, já têm mais claras as agendas de suas prioridades e necessidades. Isso é o que falta ao Conasems. Fortalecendo a área técnica, estaremos garantindo uma excelente intervenção dos municípios na CIT. Nesse sentido, eu penso em uma rede de solidariedade, por meio da qual município ajuda município. No país, temos aproximadamente 5.600 municípios. Desse total, grande parte é de pequeno porte. Apenas 250 municípios têm mais de cem mil habitantes. Com tantos municípios, o Conasems deve cumprir o papel de articulador de uma rede de solidariedade para que, por exemplo, um município que tenha resolvido bem um problema em vigilância sanitária ou epidemiológica ou que tenha experiência em gestão de controle e avaliação possa ajudar a outros.

Na linha administrativa, pode ele aproveitar a capacidade operativa com os Conselhos de Secretários Municipais espalhados pelo Brasil para viabilizar essa rede. Penso até na possibilidade de o Conasems ter um instituto de capacitação e treinamento de gestores para que as experiências circulem entre os municípios.

Por falar em redes de solidariedade, percebe-se que, hoje em dia, as discussões sobre Cidades Saudáveis estão quase que esquecidas. É ainda possível falar sobre esse assunto? As Cidades Saudáveis ainda são uma boa idéia?

Cidade Saudável nasce com a proposta de promoção da saúde, um processo que, diferentemente do que muitos pensam, não nasce no século XX. A discussão da promoção da saúde nasce na Europa, no século XIX, na luta pela medicina social em contraposição à lógica da medicina biológica. Essa luta atravessa o século 20 como contraposição ao modelo hegemônico da biomedicina americana, que quer resumir a questão da saúde a uma perspectiva meramente mercadológica. Ela vem descolar a saúde do conceito restrito de ausência de doença e ampliar isso para o conceito das políticas públicas de forma multisetorial. Nesse sentido, nasce na Conferência de Otawa, Canadá, em 1986, essa idéia de promoção da saúde e de Cidade Saudável.

Por um lado, a idéia de Cidade Saudável é uma proposta forte. Por outro, algo pretensiosa. Se levarmos em consideração esse modelo de Saúde da Família que defendemos como política pública no país, se olharmos para a saúde como qualidade de vida, a idéia de Cidade Saudável se aproxima muito do SUS. No Brasil, nosso grande desafio é construir uma grande aliança com os prefeitos para trabalhar essa idéia que resulte na melhoria da qualidade de vida da população e, conseqüentemente, a melhoria da saúde. ■

O RADIS ADVERTE:

O trabalho isolado do município pode causar impotência do SUS. A criação de uma rede de solidariedade faz bem não só à Saúde como também aos próprios municípios.



VI CONGRESSO COSEM-SP



Secretários municipais de São Paulo discutem descentralização e regionalização

Katia Machado

Com o tema 'Descentralização e Regionalização: um pacto pelo SUS', o VI Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosem-SP), ocorrido em março desse ano, reuniu secretários municipais de São Paulo, representantes do estado e do governo federal para trocar idéias, falar sobre os problemas e apresentar propostas para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para José Ênio Servilha Duarte, secretário municipal de Marília e presidente do Cosem-SP, o tema vem priorizar o território onde os profissionais devam atuar, ou seja, o local determinado pela estratégia de Saúde da Família. Pensando na prática do princípio da regionalização, ele chamou atenção para a necessidade de elaboração de um plano diretor regional, ampliação dos serviços da Atenção Básica, qualificação das micro-regiões na assistência à saúde, organização dos serviços de média e alta complexidade e construção de um plano diretor de investimento.

Se o momento é de mudar algumas velhas práticas e implantar novas idéias para o bom funcionamento do SUS, Gastão Wagner, secretário

executivo do Ministério da Saúde, que esteve presente na mesa-redonda 'o SUS em construção: um caminho a percorrer', considerou como ações prioritárias a ampliação e reorganização do financiamento e a racionalização do SUS. "São dois caminhos que se encontram como se fossem uma avenida de mão dupla e não tem como sairmos deste percurso", comparou.

Visando melhorar a lógica de financiamento, o primeiro passo, de acordo com o secretário do MS, é colocar em prática a Emenda Constitucional 29, que assegura os recursos mínimos para a prática das ações e serviços públicos de saúde. "Apesar da sua existência, não está devidamente definido o que significa o não cumprimento da lei, nem tampouco quem irá fiscalizá-la", alertou, aproveitando para informar que fortalecer a lei é uma das principais propostas do governo que prevê, para esse fim, um gasto superior a R\$ 1 bilhão.

No que diz respeito à racionalização do SUS, torna-se necessário a reorganização do sistema de saúde tanto na atenção básica quanto nos serviços de média e alta complexidade. "No Brasil, nos últimos anos, nós discutimos a reorganização do modelo de saúde voltada para a atenção

básica. Estamos, porém, engatinhando na área da saúde coletiva e das ações relativas às vigilâncias. Não nos autorizamos sequer a pensar na reorganização do atendimento hospitalar e outros serviços de média e alta complexidade", explicou Gastão.

Racionalizar o sistema significa pensar nas diferenças territoriais, populacionais, familiares e individuais. É pensar em um serviço segundo a necessidade de cada cidade ou cada grupo.

Seguindo os caminhos traçados pelo secretário executivo do MS, o secretário de Saúde do estado de São Paulo, Luiz Roberto Barradas, citou algumas dificuldades que o SUS ainda enfrenta. "Acostumada com a idéia de que a oferta determina o sistema de saúde, a sociedade acredita que uma cidade deve ter todos os serviços de saúde. Não há necessidade de ter um tomógrafo para cada município, se nem todos usam esse serviço", ressaltou. Nesse sentido, para José Ênio, quanto maior racionalidade na alocação de recursos, maior equidade no acesso da população às ações de saúde em todos os níveis de atenção. Como explicou Barradas, o SUS ainda não conseguiu fazer valer os princípios da universalidade, integralidade e equidade isimultaneamente. "Caímos na armadilha de um SUS com integralidade mas

sem universalidade e equidade ou com universalidade e sem integralidade”, completou.

Cada um desses três princípios do SUS, segundo Barradas e Oswaldo Yoshimi Tanaka, secretário adjunto de Saúde do estado de São Paulo, deve estar direcionado para cada um dos três níveis de governo — federal, estadual e municipal. “Cabe mais efetivamente aos municípios garantir a universalidade dos serviços de saúde. Aos estados, induzir a integralidade. Enquanto que ao Ministério da Saúde, devido à sua capacidade de propor ações e resolver problemas, cabe garantir a equidade”, explicou Barradas.

UM PACTO PELO SUS

Definir responsabilidades entre os níveis de governo e, conseqüentemente, estabelecer um pacto pelo SUS têm sido os maiores problemas sobretudo para os municípios. De acordo com Aparecida Linhares Pimenta, secretária de saúde do município de Amparo, foi praticamente impossível trabalhar o princípio da universalidade de acesso tendo que analisar e entender um grande número de normas e portarias publicadas nos últimos dois anos. “Tivemos que conviver com uma avalanche normativa, muitas delas em contradição com a Constituição e com a Lei Orgânica da Saúde 8080, que regulamenta o SUS”, informou. Outro grande problema vivido em São Paulo, de acordo com a secretária, foi a falta de apoio financeiro e técnico do estado aos municípios. Segundo ela, o município só consegue cumprir com o seu papel se receber a devida atenção do estado. Afinal, ressaltou, “ser municipalista não quer dizer que o município vai resolver tudo sozinho”.

Como proposta, a secretária de Amparo espera que, por um lado, o Ministério da Saúde consiga superar esse impulso normativo, ampliar o financiamento e coordenar a avaliação técnica do SUS em todo o Brasil. Por outro, espera que o estado assuma o papel de coordenar a elaboração dos planos regionais de saúde, a implantação efetiva de uma rede hierarquizada de serviços de saúde e apoiar técnica e financeiramente os municípios na implantação de seus planos municipais de saúde, para que possam assumir a gestão local de saúde conforme estabelece a Emenda Constitucional 29, capacitando seus gestores para o desafio de coordenar e implantar o SUS e garantir a construção de uma política pública voltada para a defesa da vida.

AS PRINCIPAIS PROPOSTAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Repensar as estratégias de financiamento, investir no Programa de Saúde da Família, criar políticas de recursos humanos e incentivar a participação popular. Essas são algumas das prioridades do Ministério da Saúde (MS). Segundo Gastão Wagner, o primeiro passo é atuar junto aos estados e municípios, oferecendo apoio técnico e financeiro na forma de projetos. Para ele, cabe ao Ministério da Saúde acompanhar, avaliar e controlar estados e municípios na consolidação do sistema de saúde. “Não no sentido tradicional — aquele de auditoria, pelo qual se pune ou não se faz nada —, mas por meio de um sistema de avaliação e acompanhamento, ajudando municípios a resolverem seus problemas”, explicou. Segundo ele, não interessa ao MS punir os municípios e sim identificar problemas e articular projetos para resolver tudo o que ainda impede o bom funcionamento do SUS. Para acelerar esse processo, o Ministério da Saúde espera contar com uma central de regulação. “Não podemos aumentar os tetos financeiros dos municípios sem avaliação e controle”, explicou.

Visando à Atenção Básica, o MS propõe maior investimento na estratégia de saúde da família e na reorganização do financiamento. Para tanto, pensa em agregar outros profissionais ao Programa Saúde da Família (PSF) e modificar o padrão de atendimento centrado no médico, em cirurgias e exames, mudando para uma visão terapêutica. “Nós estamos com recursos para formar, ainda neste ano, mais 4 mil equipes de PSF e 120 mil agentes de saúde. Além disso, estamos planejando um maior investimento nas cidades com mais de cem mil habitantes”, informou o secretário executivo do MS. Segundo ele, a proposta é desenvolver a estratégia de saúde da família em 200 municípios com mais de 100 mil habitantes em dois anos.

A Atenção Básica, porém, não é a única prioridade do atual governo. O MS tem como principal proposta investir nos serviços de média e alta complexidade. De acordo com Gastão Wagner, a idéia é que o Ministério possa co-financiar equipamentos e pessoal e acabar com a lógica hospitalar corporativista. “Nós temos evidências de que uma série de problemas de saúde tem que ser enfrentada de outra forma. Se substituímos hospitais psiquiátricos pelos Centros de Atendimento Psicossocial (Caps) não

é exclusivamente devido ao tema da liberdade e da cidadania, mas porque ele é mais eficaz, gasta menos recursos e aumenta a sociabilidade dos pacientes”, ressaltou, lembrando que a internação de pacientes deve ser destinada cada vez mais para casos graves. Segundo ele, uma boa forma de trabalhar essa questão é segundo a lógica dos centros de referência de Câncer, de Saúde Mental (Caps) e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids), que aglutinam equipes e tecnologias. “Não podemos permitir que uma paciente ao chegar, por exemplo, na traumatologia com suspeita de câncer, seja atendida daqui a um ou dois meses ou que fique peregrinando pelos hospitais, pois isso é desumano e encarece o SUS”, alertou.

RECURSOS HUMANOS E PARTICIPAÇÃO POPULAR

Entre as ações de reorganização do sistema de saúde, o MS pretende investir na área de recursos humanos e na participação popular. Se hoje o SUS consegue fazer muita coisa, como disse Gastão, “é porque o trabalhador da saúde é explorado”. Segundo ele, os salários baixos e a falta de vínculo empregatício são alguns dos problemas enfrentados pelo setor de recursos humanos. “Cerca de 70% dos profissionais da Saúde da Família estão com contrato ilegal, não é nem CLT, nem servidor público”, informou. O Ministério propõe ampliar os quadros técnicos e investir em educação continuada e na capacitação dos profissionais da Saúde, priorizando o pessoal que atua na Atenção Básica, na urgência e emergência, na Saúde Coletiva e na gestão. Nessa ação, o MS busca estabelecer parcerias com universidades, estados e municípios.

No que diz respeito à participação popular, o MS já vem tomando algumas medidas. Uma delas, como citou Gastão, é a valorização da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), envolvendo sociedade, representantes de estados e municípios. De acordo com Sérgio Arouca, titular da Secretaria de Gestão Participativa do MS, investir no controle social é essencial ao fortalecimento do SUS. Nesse sentido, o MS tem como prioridade a XII Conferência Nacional da Saúde, por meio da qual, segundo ele, “queremos tirar um documento que sirva de plano para os próximos anos”. “Esse é nosso desafio, essas são nossas diretrizes, que gradativamente estão se transformando em projetos”, concluiu Gastão Wagner. ■

OLIMPÍADA DA SAÚDE

Olimpíada científica mostra que é preciso mudar a educação ambiental no Brasil

Ana Beatriz de Noronha

Na Grécia Antiga, os Jogos Olímpicos serviam para integrar as diversas cidades-estado e para difundir novas idéias entre as diversas comunidades gregas. De certa forma, a Olimpíada da Saúde e do Meio Ambiente, ao promover a relação entre as ciências e as manifestações culturais das diferentes regiões do país e difundir o conceito de promoção da saúde, no qual estão diretamente envolvidas as questões relativas ao meio ambiente, acabou por resgatar o significado das olimpíadas originais. Segundo a vice-coordenadora do projeto, Danielle Grynszpan, o propósito não foi avaliar o conhecimento específico de uma disciplina, mas sim a aplicação criativa de conhecimentos interdisciplinares

Competição educativa, realizada pela Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) e pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e destinada aos alunos dos Ensinos Fundamental (7ª e 8ª séries) e Médio de escolas públicas e privadas. Organizada em duas etapas – uma regional, finalizada em novembro de 2002, e outra nacional, cujo resultado será divulgado em junho deste ano –, visa, entre outras coisas, incentivar a capacidade de reflexão crítica e a criatividade dos alunos, difundindo o conhecimento científico e tecnológico, e valorizar o trabalho de professores que desenvolvem atividades inovadoras em sala de aula. Os participantes concorrem nas modalidades *Arte e Ciência*, *Produção Literária* e *Projeto de Ciências*. Representantes dos trabalhos selecionados na fase regional ganharão uma viagem ao Rio de Janeiro para conhecer a Fiocruz e participar da cerimônia de premiação nacional.

Mais informações:
www.olimpiada.fiocruz.br

Olimpíada
Brasileira de
Saúde
e Meio Ambiente



a questões presentes na realidade dos alunos, valorizando o trabalho autoral e cooperativo de equipes escolares:

– A realização de um concurso nacional periódico é importante para a construção tanto do conhecimento compartilhado sobre temas centrais da vida contemporânea quanto da cidadania plena.

SUPERANDO AS EXPECTATIVAS

A primeira Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente mobilizou cerca de 800 alunos de 571 escolas de praticamente todo o Brasil. Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Pernambuco foram os que tiveram maior número absoluto de escolas participantes, respectivamente 77, 73 e 56. O Acre foi o único estado que não teve nenhuma escola inscrita.

Foram enviados 742 trabalhos, sendo 338 na modalidade *Arte e Ciência*, 201 em *Produção Literária* e 203 em *Projeto de Ciências*. A maior participação foi do Ensino Fundamental, responsável por cerca de 60% dos trabalhos. De forma inédita entre as iniciativas de olimpíada científica, as cidades do interior dos estados superaram as capitais, enviando 66% dos trabalhos. Para Danielle, esse dado não pode ser creditado somente ao fato de a competição não exigir o deslocamento para a realização das 'provas':

– A forma de divulgação do evento pode ter influenciado nesse resultado. Nos estados que utilizaram as estruturas escolares ou os programas de atualização de professores, o interior foi mais atingido. Onde a divulgação foi feita prioritariamente pelos meios de comunicação, a participação ficou mais concentrada nas capitais.

O MEIO AMBIENTE E A SAÚDE

Após analisar os trabalhos vencedores da fase regional, Danielle

Grynszpan percebeu que, nas práticas de ensino, ainda prevalecem duas concepções principais de meio ambiente: a 'naturalista', que restringe o assunto às ciências biológicas, separando o homem da natureza e tendo como meta o conservacionismo; e a 'romântica ingênua', que fala de preservacionismo e considera o ser humano como um destruidor malévolo de uma natureza sagrada. Alguns trabalhos ainda tratavam o meio ambiente de forma 'tecnicista', transformando questões sociais e políticas em questões simplesmente de ordem técnica. Poucos se basearam no conceito de 'educação ambiental crítica', tratando a crise ecológica como resultado de uma crise maior, ligada à modernidade e ao modelo desenvolvimentista, unindo a defesa do meio ambiente a um projeto de emancipação humana e propondo que questões ambientais sejam vistas dentro de perspectivas históricas, culturais, sociais e de produção.

Nas concepções sobre a saúde, uma triste constatação: apesar de o conceito de promoção à saúde vigorar desde 1986, 30% dos trabalhos ainda apresentam uma abordagem clínica e curativa que atribui uma causa única às doenças e acaba disseminando a idéia de que a erradicação de determinadas espécies pode resolver o problema. "Isso mostra que existe um paradoxo entre a educação ambiental e a educação em saúde", afirma Danielle, destacando, no entanto, que em alguns trabalhos estava clara a percepção da interrelação entre a saúde e o meio ambiente.

Para Nísia Trindade Lima, diretora da COC e coordenadora da Olimpíada, ainda há muito que aprender e aperfeiçoar para as futuras edições da competição, mas foi possível provar a viabilidade da iniciativa:

– Os trabalhos apresentados tiveram excelente nível, o que demonstrou existirem propostas pedagógicas bastante consistentes e estimuladoras em relação à criatividade dos estudantes. 

FOME

A Imprensa e o Fome Zero

Ana Beatriz de Noronha

No lançamento do Programa Fome Zero, em 30 de janeiro, o presidente Lula da Silva além de destacar a complexidade do Programa e explicar, em linhas gerais, como ele funciona, afirmou também que é imprescindível a participação de toda a sociedade no combate à miséria e à fome.

— O Fome Zero reúne um conjunto de ações simultâneas e é composto por medidas emergenciais e por medidas estruturais que vão resolver em definitivo o problema da fome no país. Ele envolve praticamente todos os ministérios, os governos estaduais, as prefeituras municipais, as entidades da sociedade organizada, as empresas e a população — disse o presidente, completando enfático: “Todos terão um papel a desempenhar nesse histórico desafio”.

Por sua vez, Chico Menezes, que é diretor do Instituto Brasileiro de Análise Social e Econômica (Ibase) e membro do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), garante que a ‘falta de acesso’ é a principal causa para a insegurança alimentar no Brasil.

— Todos sabemos que muitos passam fome por não poder comprar alimentos, mas não é só isso — diz ele. Na área rural, existe a falta de acesso aos bens de produção, principalmente para aqueles que não têm terra. Há também aqueles que não tem

acesso aos serviços públicos de água, esgoto, educação e saúde. Mas existe uma outra dimensão muito importante, que é a da falta de acesso à informação, um instrumento básico para aqueles mais vulneráveis à fome e à desnutrição.

No momento em que a informação se torna um instrumento indispensável no combate à fome e ao exercício da cidadania, e que o presidente convoca todos os segmentos da sociedade a assumirem seu papel, fica uma pergunta: “Qual o papel da imprensa nessa batalha?”.

INFORMAÇÃO X FOFUCA

Ao final do segundo dos três debates realizados pelo Canal Saúde (Fiocruz) e transmitidos pela TVE nos dias 14, 21 e 28 de março, sobre as questões agrícola e agrária no país, a produção e distribuição de alimentos e o Programa Fome Zero, o mediador Renato Farias revelou sua preocupação em relação à falta de divulgação que diversos temas discutidos nos programas enfrentam:

— A mídia só divulga o agronegócio e as maravilhas da tecnologia, quando a gente pôde ver que as discussões apontam por um outro caminho, o da agricultura familiar, por exemplo, que demanda menos investimento, gera mais renda e mais empregos e é menos agressiva ao meio ambiente.

Para Guilherme Delgado, pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e membro do Consea, a preocupação de Renato não é à toa, pois a grande mídia banaliza demais o Programa Fome Zero, que acaba sendo visto apenas pelo seu lado assistencialista.

— As propostas que mexem com os direitos, com as questões relacionadas à produção, à estrutura agrária e até mesmo com a educação para o consumo são pouco realçadas. Eu penso que alguns meios de comunicação, principalmente as TVs educativas,

podem cumprir esse papel com competência, uma vez que a grande mídia não cumpre — diz ele.

O destaque ao aspecto assistencialista do Fome Zero acaba servindo de vitrine para empresas e personalidades dispostas a aparecer, como destacou uma matéria de Evandro Spinelli na Folha de São Paulo *on-line* de 26 de janeiro, antes mesmo do lançamento oficial do Programa do governo. “Os doadores voluntários vão usando o Programa para tentar conseguir algum tipo de favor do governo ou espaço na mídia, na onda do apoio popular ao Fome Zero e ao novo governo”, escreveu o jornalista.

Na opinião de Chico Menezes, a mídia só se preocupa com as fofocas de bastidores e um exemplo claro disso foi o que aconteceu depois da primeira reunião do Consea:

— Em vez de divulgar e discutir as determinações do Consea sobre a duplicação de recursos para a agricultura familiar e o Plano Safra, a grande imprensa preferiu desperdiçar páginas e mais páginas para falar da doação que Vera Loyola fez para o Programa, de uma coleira de ouro que pertencia à sua cadelinha de estimação. A imprensa precisa se conscientizar que só o debate leva a sociedade a participar, intervindo e propondo mudanças.

De acordo com o editorial da edição 321 do jornal Correio da Cidadania, dirigido por Plínio Arruda Sampaio, os grandes jornais, em sua “inesgotável capacidade de desinformar”, acabaram desviando a atenção do Programa Fome Zero para uma discussão secundária que é a forma de entregar o subsídio à família carente. “Não é isto o que merece um grande debate público, mas sim as relações entre o Programa e as reformas estruturais necessárias para que a fome seja erradicada dentro de alguns anos”, diz o autor do texto, lembrando ainda que, se os instrumentos necessários para erradicar a fome forem sabotados, o Fome Zero terá o mesmo destino do Plano Real que, à custa de um grande sacrifício da população brasileira, conseguiu estabilizar a economia por algum tempo sem, no entanto, resolver os problemas definitivamente. ■



PNEUMONIA ASIÁTICA

Um perigo que vem do Extremo Oriente

Caco Xavier

Nas últimas semanas, o mundo reagiu com preocupação às imagens de rostos asiáticos percorrendo as ruas da China, Malásia, Cingapura e Vietnã portando máscaras cirúrgicas descartáveis. Esta é, literalmente, a face da misteriosa pneumonia cujo surto originou-se no sudeste da Ásia e que já infectou 2.723 pessoas em 16 países (dados de 11 abril, data de fechamento desta edição), matando 103 pessoas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao mesmo tempo em que apontava para poucas possibilidades de que a infecção se tornasse uma epidemia mundial, emitia comunicado classificando a chamada síndrome respiratória aguda severa (SARS, sigla da expressão em inglês) como "uma ameaça global à saúde", convocando 11 laboratórios de dez países para tentar descobrir o causador da síndrome e tratar os doentes.

Epidemiologistas do Departamento de Saúde de Hong-Kong, na China, cidade de onde a atípica pneumonia se alastrou para o resto do mundo, descobriram que, entre meados de fevereiro e início de março, as sete primeiras vítimas da doença estavam hospedadas ou visitaram o 9º andar de um hotel quatro-estrelas situado no distrito de Kowloon. A vítima número um teria sido um professor de medicina de 64 anos. Para os especialistas da OMS, a SARS está diretamente relacionada a uma outra epidemia que começou em novembro do ano passado na província chinesa de Guangdong, vizinha de Hong-Kong. Em três meses, 300 pessoas adoeceram e cinco morreram com sintomas muito semelhantes aos da síndrome de agora. "As autoridades chinesas agiram com descaso", dizem os especialistas, assegurando que, se as notificações tivessem sido feitas, a busca para decifrar o agente infeccioso po-

Apneumonia infecciosa clássica faz com que apareçam sinais característicos na radiografia e o médico pode imediatamente identificar o tipo de bactéria ou vírus responsável e prescrever o tratamento adequado. Na pneumonia atípica, as radiografias pulmonares não comprovam as dificuldades respiratórias.



Uma nota triste na história dessa epidemia foi a morte, em 29 de março, do médico italiano Carlo Urbani, especialista em enfermidades infecciosas e que foi o primeiro a identificar a pneumonia asiática. Urbani morreu aos 46 anos de idade, na Tailândia, vítima da própria doença que identificou.

deria estar bem mais avançada.

Segundo a OMS, a maior proporção de casos tem ocorrido em adultos previamente saudáveis. Os casos secundários concentram-se em profissionais de saúde e familiares que tiveram contato direto com os pacientes.

SINTOMAS, CAUSAS E TRATAMENTO

As primeiras manifestações da doença incluem súbita febre alta (38°C ou mais), calafrios, dores musculares e tosse seca. Em três ou quatro dias, os infectados sentem dificuldade de respiração. Em 80 a 90% dos casos, há melhora dos sintomas a partir do sexto dia. Em 10 ou 20% dos casos, os doentes evoluem para um quadro mais grave, com insuficiência respiratória aguda. A OMS considera 'caso suspeito' um paciente que apresente: febre elevada acompanhada de tosse, fadiga, dificuldade de respirar e contato íntimo com pacientes com SARS (dentro de dez dias do início dos sintomas) ou viagem recente para áreas afetadas.

Até o momento, ainda não há resultados conclusivos sobre qual é o agente causador da síndrome. Pesquisas em pacientes com SARS acusaram a presença de vírus das famílias Paramyxoviridae e Coronaviridae, que podem estar atuando em ação conjunta. Já foram descartados os vírus frequentemente associados às in-

fecções respiratórias agudas, como o sarampo. Está sendo considerada, ainda, a possibilidade de ser algum vírus que cause infecção em animais e que tenha 'saltado a barreira das espécies' para infectar humanos. Cientistas da OMS supõem que o vírus teria começado a atacar seres humanos depois de ter sofrido uma mutação. Segundo eles, a infecção pode ter ocorrido pelo consumo de carne de frango mal passada ou pelo ar, o que é possível devido ao excesso de proximidade física que existe entre homens e animais no sul da Ásia, onde famílias muitas vezes vivem em contato com frangos, patos e porcos em casa. Em relação ao tratamento, diversas terapias com antibióticos têm sido tentadas, com pouco efeito. Atualmente, a terapia mais apropriada são as medidas de suporte geral do paciente, assegurando a hidratação e o tratamento de infecções subsequentes.

O BRASIL SE PREPARA

A Fiocruz preparou-se para atuar como referência nacional para o diagnóstico laboratorial e agir contra possíveis casos que venham a acontecer no Brasil, realizando análises e atendimento clínico. O recebimento de amostras funcionará 24 horas por dias, sete dias por semana, permitindo sua pronta análise.

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) mantém uma equipe de prontidão em Brasília, pronta para agir caso surjam casos da Síndrome no país. Jarbas Barbosa, diretor do Centro Nacional de Epidemiologia da Funasa, garante que o país está preparado para lidar com a situação. "Estamos seguindo todas as orientações da OMS", diz ele.

O primeiro caso suspeito já surgiu. A jornalista inglesa Sally Blower, que esteve na Malásia nos dias 22 e 23 de março e chegou ao Brasil para a cobertura do GP Brasil de Fórmula 1, passou duas semanas em isolamento no hospital Albert Einstein, em São Paulo. Outros casos tidos como suspeitos foram avaliados, mas a hipótese de se tratar da pneumonia asiática foi descartada. "É bom que, nesse momento, apareçam várias suspeitas", disse Jarbas Barbosa, lembrando que isso mostra que as pessoas estão alertas. "A vigilância está funcionando", diz. 

Mais informações: **Funasa**
Site: www.funasa.gov.br
Tel: (61) 226-4036/223-6798

ÁGUA

Fórum Mundial alerta: vai faltar água potável em 2025

Caco Xavier

Metade da população do planeta estará sentindo os efeitos da falta de água potável em 2025, segundo estimativa do Conselho Mundial da Água. Atualmente, a escassez de água limpa já atinge 30% da população mundial, cerca de 1,4 bilhão de pessoas. Além disso, até lá a agricultura irrigada terá que produzir 70% dos alimentos do mundo, para alimentar dois bilhões de pessoas a mais do que hoje.

Foram essas as principais preocupações que nortearam os debates do Terceiro Fórum Mundial da Água que aconteceu em Kyoto, Japão, de 14 a 23 de março, reunindo 10 mil delegados de 169 países. O Fórum discutiu, em 350 sessões, mais de 40 temas relacionados à água, entre eles as mudanças climáticas, a água como fator de conflitos, a água e a pobreza, as novas tecnologias de extração e tratamento e o financiamento de infra-estrutura básica.

Segundo o Presidente do Conselho Mundial da Água, Mahmud Abu-Zeid, dos encontros anteriores — Marrocos (1997) e Holanda (2000) — para cá, aprofundou-se a chamada 'crise global da água', complexa combinação de poluição dos mananciais, desperdício na distribuição e uso final e privatização.

No entanto, o Terceiro Fórum começou sob divergências. De um lado, agências multilaterais de financiamento propuseram o estímulo de investimentos privados para atender ao bilhão de pessoas sem água potável e 2,4 bilhões sem saneamento em todo o mundo; de outro, organizações não governamentais defendiam o acesso a uma cota mínima de 50 litros de água por dia como um direito de

AONU (Organização das Nações Unidas) avalia que 50 litros de água é o mínimo necessário para atender às necessidades diárias de cada ser humano: 5 litros para ingestão, 20 para higiene e saneamento, 15 para banho e 10 para preparação de alimentos. A organização pretende reduzir pela metade, até 2015, o percentual da população mundial que não tem acesso sequer a esse volume diário.

todos os seres humanos. Para estes, o fato de o acesso à água ser declarado um direito, e não uma necessidade, modifica completamente a ótica sobre o assunto. "Necessidades podem ser supridas por empresas privadas que cobram caro pela prestação do serviço", diz Maude Barlow, da ONG canadense Conselho de Cidadãos, "enquanto direitos são inegociáveis e precisam ser respeitados". O Brasil defendeu, no Fórum, uma terceira posição, segundo o secretário de Recursos Hídricos do Ministério do Meio Ambiente, João Bosco Senra. Para ele, a água é um 'bem social', sobre o qual as nações devem exercer sua soberania.

Segundo a Federação Internacional de Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, a escassez de água potável é responsável pela morte de 2 milhões de crianças por ano. "Somente durante esses poucos dias em que nos reunimos neste Fórum", disse o diretor da Federação, Didier Cherpitel, "48 mil crianças terão morrido por falta de água, saneamento inadequado e higiene precária".

O Fórum apresentou, no último dia, uma Declaração Global sobre Águas. O próximo Fórum Mundial está previsto para 2006, e o Brasil já se candidatou para sediá-lo.

NO BRASIL, PATRIMÔNIO E PROBLEMA

O Brasil apresenta o maior fluxo interno de água do mundo, com 5,4 milhões de metros cúbicos. Por outro lado, a região do semi-árido nordestino, que abriga 28% da população brasileira, conta com apenas 5% dos recursos hídricos do país. Segundo Vinod Thomas, diretor do Banco Mundial para o Brasil, em artigo no jornal O Globo, a água limpa também é escassa nas regiões úmidas e industrializadas do Sul e do Sudeste, onde vivem 60% da população. Para ele, essa escassez deve-se,

Exemplo recente: no final de março, o despejo de substâncias tóxicas da indústria de papéis Cataguases, lançadas no rio Pomba, em Cataguases, MG, foi responsável por um desastre ambiental que tomou conta do rio Paraíba do Sul, que abastece cerca de 11 milhões de pessoas no estado do Rio de Janeiro. O despejo gerou uma mancha negra com resíduos químicos que se alastrou por mais de 50 quilômetros ao longo do rio, provocando o colapso no abastecimento de água em oito cidades da região e a suspensão da pesca pelos próximos 90 dias. A indústria de papel é apenas uma das inúmeras fontes poluidoras do local.

entre outras coisas, aos elevados índices de poluição dos rios da região o que, por sua vez, aumenta o custo de tratamento da água. "No Brasil, a água é ao mesmo tempo um patrimônio e um problema", diz Thomas, lembrando que a falta de água para irrigação também prejudica imensamente a agricultura, já que força o país a utilizar apenas 15% de seu potencial de irrigação.

— A gestão dos recursos hídricos no Brasil tem sido dificultada pela abordagem institucional fragmentada, pela atenção excessiva a novos investimentos em detrimento da operação e manutenção da infra-estrutura existente e por não integrar considerações ambientais—avalia Vinod Thomas.

Mais informações: II Fórum Mundial da Água Site: www.world.water-forum3.com

SERVIÇOS

FESTIVAL

IV MOSTRA NACIONAL DE VÍDEOS SOBRE SAÚDE (VIDEO SAÚDE)



Estimular a produção de vídeos sobre saúde, identificar e reunir as novas realizações que enriqueçam o acervo de títulos relacionados ao tema e ampliar os espaços de difusão para os audiovisuais sobre saúde. Esses são os principais objetivos da IV VídeoSaúde, organizado pela VídeoSaúde Distribuidora, do Departamento de Comunicação e Saúde, do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz (DCS/CICT/Fiocruz). Os interessados em participar da mostra deverão inscrever seus trabalhos até o dia 31 de maio. Podem participar: instituições públicas e privadas, empresas produtoras, organizações não-governamentais, outras entidades da sociedade civil e produtores independentes. Os vídeos selecionados serão exibidos no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrasco), que acontece em Brasília, entre os dias 29 de julho e 02 de agosto. Os três melhores vídeos receberão prêmios em dinheiro, além de menções honrosas, e um prêmio especial será entregue ao melhor vídeo sobre a fome, como apoio ao Programa Fome Zero, do Governo Federal.

As inscrições deverão ser feitas no DCS, localizado na avenida Brasil, 4036, sala 516, Manguinhos—Rio de Janeiro—RJ—CEP 21240-361, entre 9 h e 17h, ou pelo correio (via sedex) com data de postagem até o dia 31 de maio.

Mais informações:

E-mail: comsaude@cict.fiocruz.br
Tel.: (21) 3882-9109 / 9110 / 9111 / 9147
Telefax: (21) 2290-4745

EVENTOS

- ♦ V CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA
- ♦ I FÓRUM NACIONAL DE REDES EM SAÚDE
- ♦ II MOSTRA PARANAENSE DE PRODUÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Acontecerá em Londrina/PR, de 24 a 27 de maio de 2003. As inscrições poderão ser feitas diretamente pelo site

www.redeunida.org.br/inscvcong.asp, ou pelo correio, enviando a ficha de inscrição preenchida para a Rede Unida, no endereço: Rua Souza Naves, nº 9/ sala 110, Londrina/PR, CEP 86010-921.

Mais informações:

Site: www.redeunida.org.br

Tel.: (43) 324-2340

III SEMINÁRIO DO PROJETO INTEGRALIDADE SABERES E PRÁTICAS NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

O seminário será dividido em quatro mesas-redondas, nas quais estarão presentes Jorge Solla, Alcindo Ferla, Gastão Wagner, Ricardo Ceccim e outros. Local: Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/Uerj)

Rua São Francisco Xavier, 524, pavilhão João Lyra Filho, 7º andar, bloco D Maracanã — Rio de Janeiro /RJ

Data: 04 e 05 de junho de 2003

Horário: 09 às 17h

Mais informações:

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

CURSOS NA ENSP

ATUALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

Fornecer a profissionais de saúde conceitos e técnicas sobre a Epidemiologia que contribuam para a análise de dados nos serviços de saúde é o objetivo do curso que vai de 04 de agosto a 22 de setembro. Os interessados deverão se inscrever até o dia 13 de junho na Secretaria Acadêmica da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), apresentando carta de intenções e comprovação de exercício de atividade em serviço de saúde.

ATUALIZAÇÃO NA LEITURA EM VIOLÊNCIA E SAÚDE

Objetivo do curso é refletir e aprofundar o conhecimento acerca da violência no campo da saúde pública, discutindo os aspectos socioepidemiológicos, políticos e comunicacionais. As inscrições terminam no dia 31 de julho. Os interessados deverão procurar a Secretaria Acadêmica da Ensp, levando uma carta de intenções, destacando a importância do curso para as suas atividades

profissionais, que servirá para seleção dos candidatos.

Mais informações: Secretaria Acadêmica da ENSP

Rua Leopoldo Bulhões, 1480/Sala 317 Manguinhos—Rio de Janeiro—RJ
CEP: 21041-210

Tel.: (21) 2598-2557 / 2558

0800-230085 — Fax: (21) 2598-2727

E-mail: seca@ensp.fiocruz.br

LANÇAMENTOS

EDITORA FIOCRUZ

A Medicalização do Corpo Feminino, de Elisabeth Meloni Vieira, é um livro que relata o movimento de resistência de algumas mulheres e a dificuldade que muitas tiveram em assegurar o controle desejado sobre a sexualidade, apresenta a virada histórica da medicina da mulher e deixa em aberto uma análise sobre as transformações da identidade feminina e sobre o reconhecimento de sua sexualidade como 'útil' à sociedade.



Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós, organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Ary Carvalho de Miranda, é um livro que apresenta conceitos sobre a relação entre saúde e meio ambiente no Brasil com base nos dez anos da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento.



Mais informações: Editora Fiocruz

Avenida Brasil, 4036 / sala 112 Manguinhos — Rio de Janeiro / RJ
CEP 21040-361

Tel.: (21) 3882-9041 / Fax: (21) 3882-9006

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes é uma publicação do CNS, no qual é apresentado um balanço dos 12 anos de implementação do SUS no Brasil em busca de uma avaliação mais aprofundada e permanente do desenvolvimento do modelo de atenção à saúde do país.

O texto está disponível no site do CNS: <http://conselho.saude.gov.br>



PÓS-TUDO

O homem mais feliz do mundo

Ana Beatriz de Noronha

Muitos devem se lembrar que, na semana que antecedeu o Carnaval deste ano, a violência no Rio de Janeiro atingiu uma proporção que deixou os cariocas 'do bem' amedrontados, revoltados e cabisbaixos. Comigo, não foi diferente. De certa forma, fiquei triste com o que via ao meu redor.

Tristeza à parte, era preciso trabalhar, pois o Radis não pára. No dia 27 de fevereiro, resolvi pegar um táxi na Tijuca com destino ao centro da cidade, onde faria uma entrevista. Por fora, o carro era exatamente igual a todos os outros táxis da cidade, mas algo mudou quando eu abri a porta do carro. Ao volante, um homem de cabelos e barba longos e brancos, no tradicional estilo 'papai noel'; no rádio, música clássica... e uma pergunta do motorista: "A música lhe incomoda?"

— De jeito algum — respondi.

Acho que foi a senha para o desenrolar de um longo papo sobre as coisas da vida, o que costuma ser comum quando se está num táxi. O que fazia realmente diferença era a figura serena do senhor Renato Pires, o motorista, que me garantiu: "Sou o homem mais feliz do mundo!"



As justificativas para tal afirmação eram muitas:

— Sou casado há 40 anos com a mulher que eu amo e que enfrentou a família para se casar comigo, na época um simples motorista de ônibus, alegando que eu era o homem mais honesto e trabalhador que ela, professora formada, já conhecera. Hoje, apesar de aposentado, eu saio para trabalhar todo dia, pois não quero que ela pense que se enganou. Gosto do que faço e, graças ao meu trabalho, posso ajudar algumas pessoas que passam dificuldades. Amo a música clássica e acredito que por meio dela podemos mudar o mundo.

A conversa se tornou mais longa porque seu Renato se recusava a passar dos 40 km. Se no início eu me preocupei em perder a hora, depois relaxei e me deixei levar pelo papo. Trocamos idéias sobre medicina natural, dinheiro e necessidade de ajudar o próximo. Vi seu Renato chorar, ao me contar de uma palestra que ouviu sobre a importância da solidariedade, mas a maior surpresa veio na hora de pagar os R\$ 12,00 da corrida. Ele simplesmente se recusou a receber, a despeito da minha insistência.

— Use esse dinheiro com as pessoas que a senhora ajuda — disse ele.

— Tudo bem, comprarei três números de rifa no seu nome e lhe entrego o prêmio se o senhor ganhar — propus.

— Se eu ganhar, rife o prêmio de novo — concluiu, seu Renato, arrancando com o carro e me deixando na calçada da Av. Rio Branco, atônita, com os olhos brilhando e um sorriso meio abobalhado nos lábios.

Sem se dar conta, aquele motorista havia me feito trocar o desânimo e a descrença que estavam começando a me contagiar, devido à insegurança da cidade, 'por esperança e otimismo. Obrigada, senhor Renato Pires. O senhor é certamente aquilo que afirma ser: o homem mais feliz do mundo. ■

ora, pílulas...

