

**PLATAFORMA DA DIRETORIA DA ABRASCO
GESTÃO 2003-2006**

Página 20

**COFIN analisa
o impacto do veto
presidencial
no financiamento
da saúde**

Rosa Maria Marques

Página 16

**Saúde é política
de Estado,
não de governo.**

Sonia Fleury

Página 21

**Pesquisa em Saúde
e Reforma Sanitária**

Reinaldo Guimarães

Página 18



DOIS SUCESSOS DA ABRASCO



REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA
E REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

Páginas 19 e 17

EDITORIAL

***Uma Abrasco Atuante e Propositiva:
um balanço da gestão 2000- 2003***

Página 2

GTS & COMISSÕES - RELATÓRIO DE GESTÃO

<p>Saúde do Trabalhador 04</p> <p>Educação Popular em Saúde 06</p> <p>Vigilância Sanitária 07</p> <p>Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde 08</p> <p>Saúde dos Povos Indígenas 11</p> <p>Profissões & Recursos Humanos 13</p> <p>Gênero e Saúde 14</p>	<p>Ciência e Tecnologia 05</p> <p>Informação em Saúde 16</p> <p>Epidemiologia 10</p> <p>Ciências Humanas e Sociais em Saúde 09</p> <p>Comunicação e Saúde 12</p> <p>Saúde e Ambiente 10</p>
---	---

VEM AÍ O VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA !

Visite o www.congressoepidemiologia2004.com.br

Uma Abrasco Atuante e Propositiva: um balanço da gestão 2000 - 2003

Mais um período de direção da ABRASCO se concluiu. Os vinte e quatro anos de sua história consolidaram-na como a mais importante associação de saúde pública da América Latina e uma das mais importantes do mundo. A Assembléia Geral da Associação Latino Americana de Educação em Saúde Pública, que se realizou às vésperas de nosso Congresso, permitiu que nossos companheiros latino-americanos testemunhassem sua pujança. A recepção que tivemos da Federação Mundial de Associações de Saúde Pública, à qual nos filiamos há dois anos, e a visita de seu Presidente ao Brasil no ano passado confirmam o prestígio da ABRASCO.

Reforçamos seu papel na contribuição para a formulação das políticas públicas no campo da saúde.

Logo no início da gestão organizamos uma memorável oficina sobre epidemiologia e política de saúde, procurando redefinir o papel da CENEPI. O resultado foi a ira do então Presidente da Funasa. Mas as teses centrais foram acolhidas pelo atual governo, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde e com a incorporação da análise de situação de saúde na hierarquização de prioridades de intervenção.

No campo da Ciência & Tecnologia em saúde, a constituição de um GT específico permitiu a elaboração de um documento de política para a área, que marcou a presença brasileira no Fórum Global 5 de pesquisa em saúde. O documen-

to balizou também a intervenção da ABRASCO na Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação de 2001, e subsidiou, de maneira impositiva, a proposta da Política de C&T&I elaborada para o Ministério da Saúde, agora adotada como marco inicial para as diretrizes do próprio Ministério.

A ABRASCO esteve presente de maneira ativa, propositiva e construtiva no plenário do Conselho Nacional de Saúde e em várias de suas comissões. Participamos de forma atuante na articulação com o Congresso a partir do Conselho, tendo sido marcante nossa contribuição para a derrota das Medidas Provisórias dos Planos de Saúde e para cri-

A ABRASCO esteve presente de maneira ativa no plenário do Conselho Nacional de Saúde e em várias de suas comissões.

ação da fascista APEC - Agência de Controle de Doenças. Também contribuimos, nos memoráveis debates sobre o drama da violência nos Seminários de Violência Urbana e das Cidades promovidos pela Câmara dos Deputados, para impedir a aprovação do Projeto de Lei 4147, que abria caminho para a privatização das ações de saneamento. Atuamos ainda, junto à frente parlamentar da saúde, em defesa de financiamento adequado para o setor.

Estivemos presentes em várias Comissões do Conselho e a ABRASCO participou de várias oficinas de trabalho promovidas pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS. Retomamos a saudável articulação

com o CEBES, e lançamos, durante o processo eleitoral de 2002, a Carta aos Brasileiros, que se tornou documento de referência para o Conselho Nacional de Saúde e para o próprio Ministério da Saúde.

Formulamos um documento de Saúde Pública Internacional, que apoiou fortemente várias intervenções durante a reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde de janeiro de 2003, e que foi devidamente encaminhado aos novos diretores gerais da OPAS e da OMS.

O Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação reuniu-se com regularidade, e nossa atuação foi significativa para a revisão do Qualis e para a reafirmação da especificidade do campo da Saúde Coletiva e a reafirmação da necessária autono-

mia da área na definição de seus critérios de avaliação. Fundamental para o êxito de nossa ação junto à CAPES foi a sábia articulação de nossa associação e do fórum de coordenadores com nossos representantes de área junto àquela coordenação. Articulamos com competência nossa presença junto ao Comitê Assessor do CNPq, também procurando agir de maneira coordenada.

Consequimos indexar nossa revista Ciência e Saúde Coletiva na base Scielo e aumentar sua periodicidade para quatro números anuais. A Revista Brasileira de Epidemiologia finalmente conseguiu ser regularizada e transformou-se em mais um importante veículo de

comunicação científica à disposição de nossa comunidade.

Nossos sócios individuais e institucionais participaram ativamente de várias chamadas do Ministério da Saúde, de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para consultorias diversas e para programas de capacitação de gestores, conselheiros de saúde, profissionais da saúde da família e outros.

Nossos grupos de trabalho e comissões, como se verá nesse número, estiveram ativos e outros foram criados, sempre com grande produtividade. A direção colegiada se impôs graças às facilidades da comunicação eletrônica e às nossas reuniões conjuntas de diretoria, conselho, coordenadores de GTs e comissões, editores das revistas e representantes de área na CAPES e CNPq realizadas semestralmente, com uma agenda riquíssima de debates.

Finalmente, o V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, realizado em Curitiba, e o VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva trouxeram à tona a exuberância, a criatividade e a maturidade alcançada por nossa área.

Soubemos combinar com sucesso nossos três campos disciplinares: epidemiologia, ciências sociais e humanas em saúde e política, planejamento e administração em saúde, influenciando em nossos três grandes campos de atuação: no ensino formal de pós-graduação e na pesquisa, na interação com os serviços (tanto na capacitação *latu sensu* como nas ações de consultoria) e na luta política pela melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira e pela construção de um sistema de saúde público, universal e igualitário. ■

*José Carvalho de Noronha
foi o Presidente da Abrasco na
Gestão 2000-2003.*

PLATAFORMA DA DIRETORIA DA ABRASCO

GESTÃO 2003-2006

Os componentes da nova diretoria da ABRASCO ratificam os avanços conquistados nas últimas gestões da instituição: legitimação do campo da Saúde Coletiva junto a associações científicas (como a SBPC), a órgãos de fomento à Ciência e Tecnologia (CNPq, CAPES FINEP e FAPs) e a órgãos prestadores de serviços de saúde e formuladores das políticas de saúde do país (Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais). Nos esforçaremos para que - através de firme interlocução com todos esses atores - esses esforços se solidifiquem e se ampliem.

A nova conjuntura brasileira traz consigo desafios no campo social, especialmente na área de saúde. Estes obstáculos exigem presença ativa da Associação na construção de políticas públicas para os problemas básicos de saúde e nos debates sobre formação e desenvolvimento de recursos humanos adequados. Coerentemente, a ABRASCO funcionará como articuladora dos centros formadores de RH, como parceira dos gestores do SUS e de organismos voltados para projetos nacionais e internacionais de cooperação técnica.

A ABRASCO participará ativamente da 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, buscando estabelecer bases para a implantação de políticas de desenvolvimento de C&T que contemplem a diversidade do campo

da saúde, especialmente no que concerne à Saúde Coletiva (tanto em sua complexa composição disciplinar como na busca de um desenvolvimento regional equilibrado, observadas as prioridades relativas às necessidades e determinantes de saúde da população). Com o mesmo intuito, a nova diretoria se associará a movimentos decorrentes da 12ª Conferência Nacional de Saúde, atuando intensamente no processo de consolidação e aprimoramento do SUS. Abrirá espaços de participação e envolvimento de toda a comunidade da Área, representada pelos seus sócios individuais e insti-

A ABRASCO funcionará como articuladora dos centros formadores de RH, como parceira dos gestores do SUS e de organismos voltados para projetos nacionais e internacionais de cooperação técnica.

tucionais, distribuídos em todas as regiões do país.

Os membros da diretoria acreditam que essa presença e atuação nas áreas de geração de conhecimentos, formação de recursos humanos e implantação de ações em saúde deverá gerar transformações positivas e consistentes na definição e na implementação de políticas públicas que promovam a equidade e a democratização reclamadas e buscadas por toda a comunidade da Saúde Coletiva brasileira. Caberá à diretoria ser uma caixa de ressonância dessas aspirações, favorecendo diálogo e interlocução ativos com os formuladores e implementadores dessas políticas, especial-

mente as Agências de Fomento à pesquisa e à formação de Recursos Humanos. Como resultado dessa atuação, espera-se alcançar uma desconcentração progressiva da capacidade de produção e a aplicação do conhecimento, buscando reunir ao mesmo tempo as especificidades do campo e suas diversidades regionais, caminhando no sentido oposto ao modelo concentrador hegemônico atual.

Em consonância com estas diretrizes, buscar-se-á manter e ampliar a participação da ABRASCO no Conselho Nacional de Saúde e em suas comissões e participar de comissões intersetoriais que fazem interface com o tema Saúde (como CONAMA, Ministério do Trabalho,

Ministério das Cidades etc). Almejamos também favorecer uma forma de organização e de ação da Saúde Coletiva que integre ensino, pesquisa e prestação de serviços como fontes de produção de conhecimento da área, estabelecendo mecanismos para maior equilíbrio e sintonia entre as distintas vertentes que compõem o campo da Saúde Coletiva. Já quanto à organização da ABRASCO, procuraremos descentralizar e regionalizar as estruturas diretivas e sua ação interinstitucional, aprofundar a condução colegiada da direção, fortalecer o trabalho das Comissões Disciplinares e dos Grupos Temáticos e ampliar a base de associados implicados na produção de conhecimento. ■

DIRETORIA DA ABRASCO

Abrasco elege nova Diretoria para o período 2003-2006

A nova diretoria foi eleita a partir do processo concluído na Assembléia Geral da Abrasco, realizada em Brasília, no dia 1º de agosto de 2003, durante o VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Os componentes da nova diretoria tomaram posse em 1º de setembro de 2003, no Rio de Janeiro, em Assembléia Geral Extraordinária da Abrasco.

Presidente:

Moisés Goldbaum – Departamento de Medicina Preventiva/ Faculdade de Medicina/ Universidade de São Paulo

Vice-Presidentes:

Júlio S. Muller Neto – Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal de Mato Grosso

Madel Therezinha Luz – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Paulo Ernani Gadelha Vieira – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Rômulo Maciel Filho – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz

Soraya Maria Vargas Côrtes – Departamento de Sociologia/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Conselho:

Lígia Maria Vieira da Silva – Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia

Djalma de Carvalho Moreira Filho – Departamento de Medicina Preventiva e Social / Faculdade de Ciências Médicas / Universidade de Campinas

Aristides Almeida Rocha – Faculdade de Saúde Pública / Universidade de São Paulo

Roberto de Andrade Medronho – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva / Universidade Federal do Rio de Janeiro

Francisco Eduardo de Campos – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva / Universidade Federal de Minas Gerais

CEBES elege nova diretoria

*Veja a qualificação da Diretoria Nacional do CEBES- Centro Brasileiro de Estudos de Saúde para a Gestão 2003 - 2006**

Presidente:

Sarah Maria Escorel de Moraes (RJ)

1º Vice-Presidente:

José Gomes Temporão (RJ)

2º Vice-Presidente:

Carlos Octavio Ocké Reis (RJ)

3º Vice-Presidente:

Rita Sório (DF)

4º Vice-Presidente:

Jacob Portela (RJ)

1º Suplente:

Maria Ceci Misoczky (RS)

2º Suplente:

Carmen Teixeira (BA)

Conselho Fiscal:

Anamaria Testa Tambellini (RJ)

Nelson Rodrigues dos Santos (SP)

Áquilas Nogueira Mendes (SP)

Conselho Consultivo:

Ary Carvalho de Miranda (RJ)

Eduardo Jorge Alves Sobrinho (SP)

Gastão Wagner de Souza Campos (SP)

Gilson Cantarino O`Dwyer (RJ)

Gilson de Cássia M. de Carvalho (SP)

Hésio de Albuquerque Cordeiro (RJ)

Jairnilson da Silva Paim (BA)

Jorge Antônio Zepeda Bermudez (RJ)

José Carvalho de Noronha (RJ)

José Ruben de Alcântara Bonfim (SP)

José da Rocha Carvalho (SP)

Roberto Passos Nogueira (DF)

Sebastião Loureiro (BA)

Sonia Maria Fleury Teixeira (RJ)

Volnei Garrafa (DF)

Conselho Editorial:

Ana Maria Malik (SP)

Carlos Botazzo (SP)

Célia Maria de Almeida (RJ)

Emerson Elias Merhy (SP)

Francisco Antonio de Castro Lacaz (SP)

José Augusto Cabral de Barros (PE)

Lia Giraldo da Silva Augusto (PE)

Lígia Bahia (RJ)

Lígia Giovanella (RJ)

Luis Cordoni Júnior (PR)

Luiz Augusto Facchini (RS)

Luís Carlos de Oliveira Cecílio (SP)

Maria Cecília de Souza Minayo (RJ)

Naomar de Almeida Filho (BA)

Nilson do Rosário Costa (RJ)

Paulo Duarte de Carvalho Amarante (RJ)

** Diretoria eleita em Assembléia realizada durante o VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.*

Ciência e Tecnologia

Um dos fatos notáveis no terreno científico-tecnológico brasileiro nos últimos anos foi a consolidação do campo da Saúde Coletiva como ator de primeira linha no cenário do país. Isto significou, concretamente, o desenvolvimento do pilar acadêmico das atividades em saúde coletiva (pesquisa e ensino pós-graduado) a um nível similar ao existente há mais tempo no plano da formulação, implementação e gestão das políticas de saúde. Este foi, provavelmente, o principal combustível a animar a criação e as atividades da Comissão de C&T nos últimos dois anos, elevando a capacidade de sermos ouvidos nos fóruns nacionais de pesquisa e pós-graduação, em particular na Capes e no CNPq.

O principal componente da atividade da Comissão foi a sua inserção, como protagonista, no processo de construção de uma política pública explícita de C&T em saúde, que, a despeito dos grandes avanços, ainda é um processo em curso e cuja herança é o principal patrimônio a ser incorporado pela Comissão na nova diretoria da ABRASCO. Este processo é bastante antigo: seu início remonta ao final dos anos 80. No entanto recebeu novo alento, principalmente a partir da XIª Conferência Nacional de Saúde, que propôs a realização da IIª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Pode-se afirmar que a ABRASCO, através de sua diretoria e da Comissão de C&T, tem sido o principal ator político nessa construção.

Entre as realizações da Comissão, destaca-se a elaboração de uma proposta de Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, principal referência nacional. As idéias da comissão foram encampadas pela Federação das Sociedades de Biologia Experimental (FeSBE), numa sinergia inédita na história da pesquisa em saúde no Brasil. Elas também serviram de base para o esforço do Ministério da Saúde para avançar o processo de convocação da IIª CNCTI/S, e é usada como documento-guia nos debates do grupo de trabalho criado para elaborar a proposta oficial para a Conferência (grupo coordenado por um membro da Comissão). O documento da ABRASCO continua sendo uma referência básica para a construção da política e da agenda de pesquisa prioritária em saúde na atual gestão do MS.

Destaca-se ainda o acompanhamento de nossos representantes nos comitês de agências federais de fomento, CNPq e CAPES, que, sensíveis às demandas da comunidade da Saúde Coletiva, procuraram demonstrar diagnósticos da situação existente e possíveis encaminhamentos. A Comissão participou ativamente de reuniões do Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Participamos também da Iª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação e

acompanhamos as reuniões mensais da diretoria da SBPC, levando as posições da Associação aos debates, destacando-se os recentes encontros com os presidentes da CAPES, CNPq e FINEP. Participamos também da organização de suas Reuniões anuais.

Em eventos promovidos pela ABRASCO, chama a atenção as apresentações feitas no Vº Congresso Brasileiro de Epidemiologia e as iniciativas no VIIº

Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, contemplando a organização de sessões específicas sobre o tema de C&T.

O principal componente da atividade da Comissão foi a sua inserção, como protagonista, no processo de construção de uma política pública explícita de C&T em saúde.

Junto ao Conselho Nacional de Saúde, participamos da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia, influenciando decisivamente na convocação da IIª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, prevista para 2004. No âmbito internacional, estabeleceu-se contacto com a Organização Mundial de Saúde e com o COHRED (Council on Health Research for Development, viabilizando a participação na investigação sobre diagnóstico da coordenação nacional sobre pesquisa em saúde em oito países ("National Health Research System Analysis"). ■

Educação Popular em Saúde

O GT de Educação Popular e Saúde tem seus objetivos definidos em discussões travadas na Rede de Educação Popular, parceria entre pesquisadores, técnicos e profissionais de saúde de diversas instituições de ensino e pesquisa, ONGs, movimentos sociais, secretarias de saúde e outros. Esta cooperação se estabelece pelos meios de comunicação/interação - lista de discussão e página na internet, boletim Nós da Rede - e de encontros, oficinas, participação em eventos científicos e sociais e publicações.

O GT surgiu no VIº Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, questionando a relação entre saber popular e saber científico e apontado o mediador como catalisador entre diferentes saberes. O tema central foram as estratégias de fortalecimento da Educação Popular em Saúde, a realização do IIº Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, criação de um Grupo de Trabalho da ABRASCO, a continuidade da lista de discussão na internet e a edição do boletim Nós da Rede.

Para sistematizar experiências e discutir referenciais teórico-metodológicos presentes nas práticas populares de educação em saúde, foi publicada em 2001 uma coletânea de textos intitulada *A saúde nas palavras e nos gestos*, que reflete sobre a prática de profissionais que atuam em unidades de saúde e de grupos e movimentos populares que desenvolvem a educação popu-

lar. Numa linha mais acadêmica, foi publicado pela Revista Interface (Botucatu, 2001) artigos que sobre a historicidade destas práticas, princípios ético-políticos e pedagógicos, o significado político da educação popular e saúde e seu processo de institucionalização.

O IIº Encontro Nacional de EPS uniu sujeitos e as práticas realizadas na academia, nos movimentos sociais e nos serviços de saúde. Foi um espaço de afirmação dos esforços de grupos e iniciativas de EPS e de interlocução entre agentes, instituições e organizações, de críticas e reflexões sobre as relações entre Educação e Saúde, Promoção da Saúde e Educação Popular e de apreensão de novas abordagens e com outros saberes.

Na IIª Conferência Latino Americana de Promoção da Saúde (2002), o GT participou da Comissão Científica, avaliando e coordenando

a discussão temática educação Popular e Promoção da Saúde. Antes do evento houve uma Oficina da Rede de EPS, que teve como pauta as contribuições e as estratégias para seu fortalecimento, a organização do IIIº Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde e a escolha da nova Coordenação da Rede.

Uma Carta Documento, dirigida ao Presidente eleito, propôs ao MS a adoção da Educação Popular como diretriz teórica e metodológica da política de educação em saúde, promovendo a humanização do SUS, adequando suas

técnicas à lógica de vida da população e valorizando formas participativas dos usuários. É urgente a criação de uma política nacional de formação profissional em Educação Popular e de incentivo à produção descentralizada de materiais educativos construídos de forma participativa.

O GT participou da Comissão Organizadora do VIIº CBSC, e coordenou o Corredor Temático Educação e Saúde, Movimentos Sociais, Redes Sociais e Saúde, Controle Social e Direito à Saúde, que contou com cerca de 600 trabalhos. Membros da REDE e militantes da área participaram de palestras, painéis e mesas redondas, além do Curso Pré-Congresso e de três Oficinas Temáticas. ■

Informação em Saúde

Durante a última gestão da ABRASCO o grupo acompanhou as discussões do Ministério da Saúde sobre o cartão SUS. Alguns de seus membros participaram da elaboração de uma proposta de ensino a distância da Rede Nacional de Informações em Saúde e o GT participou também da RIPSAs (Rede Interagencial de Informações para a Saúde), além de realizar reuniões no Vº Congresso Brasileiro de Epidemiologia.

O GT foi responsável pela realização da Oficina de Trabalho *Informação em saúde: acertos, erros e perspectivas* no VIIº Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. ■

É urgente a criação de uma política nacional de formação profissional em Educação Popular e de incentivo à produção descentralizada de materiais educativos.

Vigilância Sanitária

O GT-VISA foi instalado em 2001. Desde sua criação identificou-se a necessidade de diferenciá-lo de outros GTs da ABRASCO, mais vinculados à academia e compostos por profissionais das áreas de ensino e pesquisa. Considerando sua dinâmica necessariamente ancorada nos serviços, era preciso viabilizar uma forma de funcionamento compatível com os princípios da entidade, mas que demarcasse a característica de área da Saúde Coletiva com inserção na academia e no serviço.

Outro fato importante a ser resgatado é a mobilização dos participantes da criação do GT na realização da Iª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, articulada principalmente por profissionais vinculados aos serviços, apoiados pela ANVISA e pela Câmara Técnica de Vigilância Sanitária do CONASS. Estas circunstâncias contribuíram para a definição das prioridades e seus encaminhamentos.

Em oficina realizada durante o pré Congresso de Epidemiologia discutiu-se sua organização e dinâmica operacional, apoiada na de outros grupos da ABRASCO, em especial da atual Comissão de Epidemiologia, e dos GTs de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. O GT determinou seus eixos temáticos: Vigilância Sanitária e políticas públicas (articulação política e institucional); questões pertinentes aos aspectos conceituais e epistemológicos; ensino, formação e desenvolvimento de recursos humanos; e pesquisa e desenvolvimento.

A reunião seguinte propôs uma dinâmica de trabalho com atuação mais próxima e frequente, visando facilitar o encaminhamento das decisões. Um evento técnico científico de caráter nacional serviu de estratégia de divulgação e de organização do GT. Nas reuniões de preparação e viabilização do 1º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária/SIMBRAVISA, foi constituída a comissão científica, a de divulgação e a operacional. O SIMBRAVISA deu visibilidade ao GT no âmbito da ABRASCO e de outras instituições de ensino e pesquisa, pois os serviços foram o grande fator de mobilização do evento.

Outros produtos resultantes do evento foram disponibilizados pelo GT como o Livro de Resumos, publicado pela Revista Brasileira de Epidemiologia, o encaminhamento do Livro de artigos das mesas redondas (em fase de preparação), e a viabilização do vídeo das conferências magnas do SIMBRAVISA, comercializado (promovendo mecanismos de financiamento do GT) no Congresso da ABRASCO em Brasília.

Do ponto de vista político institucional, a criação GT possibilitou a inserção específica da área de VISA entre os corredores temáticos do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, possibilitando a indicação de cerca

de 250 trabalhos científicos da área pela comissão científica. O GT participou da viabilização de uma oficina de trabalho em VISA no Congresso da REDE UNIDA, onde se discutiu as competências em VISA na formação e na capacitação das profissões de saúde.

O SIMBRAVISA deu visibilidade ao GT no âmbito da ABRASCO e de outras instituições de ensino e pesquisa. Os serviços foram o grande fator de mobilização do evento.

Para a próxima gestão sugerimos a busca de uma nova forma de organização que evite o caráter de isolamento da coordenação, sobretudo para questões de natureza operacional. Para as de caráter político há formas de comunicação que reduzem esta dificuldade, apesar do nível de compartilhamento de decisões ainda ser insuficiente. Mas as tarefas de cunho operativo, que envolvem disponibilidade de tempo e de recursos materiais, necessitam de uma nova dinâmica. Como a própria ABRASCO discute hoje a necessidade de se constituir como entidade regionalizada, o GT-VISA poderia criar núcleos regionais, transformando a coordenação do GT em uma instância de agregação destes núcleos. ■

Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde

Nos idos de 1980 a ABRASCO contava com uma Comissão de Políticas de Saúde e Planejamento que teve grande participação junto à Comissão de Reformulação da Reforma Sanitária, vindo depois a se desmobilizar. Somente no final dos anos 90, ganha força e se criam as possibilidades para a articulação de pesquisadores com vistas à (re)fundação da Comissão de Políticas e Planejamento, agora incorporando o tema da gestão, que ganhou enorme impulso nesta década, concomitante aos movimentos da Reforma do Estado e de suas Políticas Setoriais, com destaque para a Área Social.

Instalada em 2001, durante o Seminário Saúde e Desigualdade - Instituições e Políticas Públicas no Século XXI, ela veio atender a solicitações de sócios da ABRASCO, abrindo um espaço acadêmico para atender as expectativas e demandas dos pesquisadores e docentes da área.

A iniciativa tem caráter eminentemente acadêmico, e visa identificar e discutir questões teóricas e metodológicas relevantes para o desenvolvimento de investigações na área e a busca de estratégias para o fortalecimento dos grupos de pesquisa.

O intuito é melhorar o fluxo de financiamento e a consolidação no âmbito da Saúde Coletiva e fomentar o estreitamento das relações entre centros acadêmicos e Gestores do SUS, em benefício do aprimoramento do Sistema de Saúde no Brasil. Na mesma ocasião se delegou à Diretoria da ABRASCO a responsabilidade pela elaboração de critérios e pela indicação dos membros da primeira direção da Comissão.

Os critérios estabelecidos entre os interlocutores da recém instalada Comissão e a Diretoria da ABRASCO contemplavam a representação institucional na Comissão, com abrangência regional e mesclando instituições antigas e recentes com produção acadêmica na área. De um rol de 19 instituições inicialmente listadas segundo estes critérios, apenas 12 eram sócias da ABRASCO e passaram imediatamente a compor a Comissão: DMPS-UNICAMP; DMP-FMUSP; DMS-FM Ribeirão Preto-USP; DMS-FCMSta.Casa-SP; DSC-FMABC; ENSP; FSP-USP; IMS-UERJ; ISC.UFBA; NESCS - Pe; UFMG - NESCON; UFRJ-NESC.

Em novembro de 2002 foi realizada a primeira reunião da Comissão, graças ao apoio da Secretária de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. O encontro tratou da estruturação interna da Comissão, das propostas para o VIIº Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, da elaboração de uma agenda para a interlocução política com Gestores do SUS e das diretrizes para a elaboração de um Plano Diretor da Comissão.

A Comissão foi a responsável pela área temática "Políticas de Saúde, Planejamento, Gestão e Avaliação" do Congresso. Uma Comissão Científica composta por 43 pesquisadores avaliou cerca de 900 trabalhos, e os aprovados foram agrupados em cerca de 18 Comunicações Coordenadas e 12 Painéis. A Comissão também propôs 9 Palestras, abrangendo temas de interesse acadêmico e prático, como exclusão, desigualdade, papel social do pesquisador, modelos assistenciais, segmentação do sistema de saúde brasileiro e acesso aos medicamentos.

Com o apoio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, uma Oficina de Trabalho da Comissão pretende debater a inserção no campo da Saúde Coletiva e elaborar uma agenda de trabalho. Buscando estreitar as parcerias com os gestores das três esferas de governo, em prol da melhoria do sistema de saúde, reafirmamos nosso compromisso em desenvolver um trabalho em benefício do fortalecimento das atividades de ensino, pesquisa e prestação de serviço à comunidade. ■

Com o apoio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, uma Oficina de Trabalho da Comissão pretende debater a inserção no campo da Saúde Coletiva e elaborar uma agenda de trabalho. Buscando estreitar as parcerias com os gestores das três esferas de governo, em prol da melhoria do sistema de saúde, reafirmamos nosso compromisso em desenvolver um trabalho em benefício do fortalecimento das atividades de ensino, pesquisa e prestação de serviço à comunidade. ■

Com o apoio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, uma Oficina de Trabalho da Comissão pretende debater a inserção no campo da Saúde Coletiva e elaborar uma agenda de trabalho. Buscando estreitar as parcerias com os gestores das três esferas de governo, em prol da melhoria do sistema de saúde, reafirmamos nosso compromisso em desenvolver um trabalho em benefício do fortalecimento das atividades de ensino, pesquisa e prestação de serviço à comunidade. ■

Ciências Humanas e Sociais em Saúde

Em dezembro de 2002, a Comissão realizou o seminário Ciências Sociais e Humanas: desafios da Saúde e da Vida. Evento promovido pela Comissão de Ciências Sociais/ABRASCO, Casa de Oswaldo Cruz, Instituto de Medicina Social da UERJ e pela Escola Nacional de Saúde Pública, o seminário teve por objetivo o fortalecimento da área e a preparação do Congresso de Ciências Sociais, previsto para maio de 2004. Uma oficina de trabalho discutiu diversos aspectos do evento, sobretudo os conteúdos para os grupos temáticos e a incorporação das ciências humanas.

Foram então definidos 15 grupos temáticos: (1) Estado, Sociedade e Instituições/novas formas de gestão da saúde, (2) Análise e avaliação de políticas públicas e programas de saúde, (3) Equidade, cidadania e promoção da saúde, (4) Racionalidade e práticas em medicina(s) e saúde, (5) Estudos sociais da ciência e da técnica, (6) Construção social da saúde e da doença, (7) Comunicação e redes de informação em saúde, (8) Subjetividade e cultura, (9) Violência e saúde, (10) Instituições e profissões de saúde, (11) Transformação do mundo do trabalho e saúde, (12) Estudos históricos em saúde, (13) Bioética, (14) Gênero e saúde e (15) Etnias e saúde.

Decidiu-se realizar mini-cur-

sos, oficinas de trabalho e propor temas para conferências e debates no Congresso de ABRASCO de 2003. Nesta ocasião também seria discutida e formalizada a recomposição da Comissão de Ciências Sociais em Saúde, e estabelecida a organização do Simpósio Nacional de Ciências Humanas e Sociais em Saúde de 2004, de seu comitê local (RJ) e da Comissão Científica.

Desde fevereiro de 2003 fo-

ção, a representação disciplinar, institucional e regional da área. A realização de um Congresso Nacional da área foi postergada para maio de 2005, em local a ser decidido no Congresso da ABRASCO, (preferencialmente no sul ou nordeste do país, já que o Simpósio Nacional será realizado no Rio de Janeiro).

Decidiu-se também pela estruturação interna da Comissão (mala-direta, agenda de reuniões, pauta das reuniões, arquivo da atuação da comissão) e pela organização do Congresso da ABRASCO de Julho de 2003, com definição da Oficina de Trabalho da Área;

dos cursos, conferências, painéis e comunicações coordenadas; indicação de avaliadores, processo de avaliação em sistema de reuniões com a ABRASCO; organização da grade das apresentações.

A organização do Simpósio de maio de 2004 também foi discutida, determinando seus eixos temáticos, os participantes e a metodologia de trabalho. As discussões e resultados constam no Relatório da Oficina de Trabalho de Ciências Humanas e Sociais em Saúde, realizada no VIIº Congresso de Saúde Coletiva de 2003. ■

Desde fevereiro de 2003 foram realizadas sete reuniões do Comitê Local, que passou a ser denominada "Comissão Provisória" até a sua formalização no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

ram realizadas sete reuniões do Comitê local, que passou a ser denominada "Comissão Provisória" até a sua formalização no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. A Comissão discutiu a negociação com a ABRASCO para a realização do Congresso de Ciências Sociais em Saúde, respeitando a impossibilidade administrativa e financeira de a ABRASCO efetuar dois Congressos no mesmo ano (já estava previsto um Congresso de Epidemiologia para maio de 2004). Assim, optou-se por fazer um Simpósio Nacional de Ciências Sociais em Saúde na UERJ, com um número limitado de participantes, inscritos em oficinas referentes às linhas temáticas já existentes. Serão respeitadas, nessa participa-

Saúde e Ambiente

O Grupo Temático Saúde e Ambiente foi instituído no ano de 2000, inicialmente com 22 membros, a maioria oriunda da academia. Suas linhas de pesquisas cobrem o amplo campo de interesse do grupo: saúde em articulação com o ambiente, com processos produtivos, com saneamento e com o desenvolvimento sustentável. Participam pessoas de instituições de diversos estados: UFSC; USP; UNESP de Guaratingetá; UFRJ; ENSP; UFMG; UFBA; UFPE; CPqAM; UFCE; DF; Instituto Evandro Chagas-Pará, além de técnicos do MS e da OPAS.

Linhas de pesquisas cobrem o amplo campo de interesse do grupo: saúde em articulação com o ambiente, com processos produtivos, com saneamento e com o desenvolvimento

O Grupo contou com o apoio da CGVAM/CENEPI/FUNASA e da OPAS para viabilização das atividades programadas. Foi adotado como metodologia inicial organizar a participação no Congresso de Epidemiologia da ABRASCO em Curitiba, com um corredor temático e uma oficina, cobrindo o seguinte temário: Conceitos, Política e Métodos para o campo da Saúde e Ambiente. Nesta oficina foi programada uma agenda para o período de 2001 a 2003, composta de cinco oficinas, para cobrir o seguinte temário: Conceito de Risco na perspectiva da Incerteza e da Complexidade; Vigilância em Saúde Ambiental; Financiamento; Educação/Formação de Pessoal; Pesquisa. Também se procurou a articulação com outros GTs da ABRASCO, especialmente com o de Saúde do Trabalhador e de Vigilância Sanitária. O resultado desta articulação foi o apoio ao Iº SIMBRAVISA - Simpósio Bra-

sileiro de Vigilância Sanitária.

Também foi priorizado, como produto dessas oficinas, a elaboração de subsídios para um Plano Diretor em Saúde e Ambiente, a ser apresentado para debate no VIIº Congresso da ABRASCO, em uma oficina pré-congresso e em um painel com representantes dos Mi-

nistérios da Saúde, do Meio Ambiente e das Cidades. Nesse congresso também será re-editado um encontro de GTs da ABRASCO com interesses comuns, para tratar do tema da Vigilância em Saúde na perspectiva da Promoção da Saúde. Espera-se ainda traçar uma agenda para o próximo triênio e uma tese para a XIIª CNS.

Os membros do GT Saúde e Ambiente produziram uma série de oito artigos para a Revista Brasileira de Epidemiologia da ABRASCO e colaboraram com diversos eventos nacionais: construção da Agenda 21 Brasileira, elaboração do Geo-Brasil; Seminário realizado na Câmara dos Deputados sobre a Legislação do Saneamento; instituição do Prêmio Milton Santos em parceria com a Fiocruz (premiando as dez experiências mais bem sucedidas em Saúde Ambiental no Brasil); edição de um livro da Fiocruz em saúde ambiental; Dia Mundial de Saúde, cujo tema foi Saúde Ambiental Infantil; Iº Seminário Nacional de Saúde e Ambiente com Controle Social; participação na 55ª Reunião Anual da SBPC, com apresentação da perspectiva da construção de uma rede colaborativa de formação de RH em Saúde e Ambiente. ■

Epidemiologia

o período 2000-2003 a Comissão de Epidemiologia deu continuidade às atividades que vinha desenvolvendo nos anos anteriores, com ênfase no desenvolvimento das propostas estratégicas levantadas no III Plano Diretor, elaborado em agosto de 2000 com a presença de mais de 40 epidemiologistas de serviços e de Instituições de Ensino e Pesquisa de diversas regiões do país. Seguindo as diretrizes deste plano, e garantindo uma atuação com abordagens voltadas para os eixos de ensino, pesquisa, políticas, programas e serviços foram realizadas atividades que contribuíram para o crescimento da área e para o aumento da integração com outras áreas de atuação da saúde coletiva. Durante este período foram realizados, além do Seminário para discussão e elaboração deste IIIº Plano Diretor para Epidemiologia no Brasil, outros eventos que possibilitaram a implementação de ações e o aumento da articulação entre grupos de ensino e pesquisa, mantendo a tônica da perspectiva de um trabalho multidisciplinar. No segundo semestre de 2001, foi realizado em Brasília um seminário com o objetivo de discutir as atribuições de um órgão central de epidemiologia no SUS, dentro da estrutura do Ministério da Saúde. A partir desta discussão foi elaborada uma proposta, que foi encaminhada ao Ministro da Saúde. Ainda em dezembro de 2001 foi organizado um seminário sobre o uso da Epidemiologia na avaliação de políticas e programas de saúde em Pelotas, onde várias experiências bem sucedidas e metodologias apropriadas de análise foram apresentadas. Todo o material apresentado e produzido

está inserido em número especial de nossa revista. Em março de 2002 foi realizado o Vº Congresso Brasileiro de Epidemiologia, sediado em Curitiba, com cerca de 3100 participantes. Pela grande quantidade e diversidade de trabalhos apresentados, e pelo alto nível do debate nas apresentações, este Congresso confirma a importância de nosso evento científico para o crescimento da Saúde Coletiva Brasileira.

Também merece menção os esforços alocados em nosso veículo de publicação científica, a Revista Brasileira de Epidemiologia, que graças ao esforço dos editores e colaboradores alcançou a periodicidade desejada mantendo um alto nível de qualidade. Reforçando os laços com as outras áreas de abrangência de

O avanço da epidemiologia no Brasil pode ser traduzido em uma prática criativa e plural nos campos teórico e metodológico.

saúde, a Comissão de Epidemiologia se fez representar em 2003 no Fórum Social Mundial de Porto Alegre onde, junto com outros membros da ABRASCO, participou de oficina de trabalho sobre políticas de saúde e controle social. A Comissão de Epidemiologia participou também de uma Oficina de Trabalho no Congresso do CONASEMS, voltada para a discussão do uso da Epidemiologia nos Serviços de Saúde. O avanço da epidemiologia no Brasil pode ser traduzido em uma prática criativa e plural nos campos teórico e metodológico, marcada por um forte vínculo com a saúde pública e as necessidades da população. A experiência acumulada pela Comissão de Epidemiologia tem, sem dúvida, contribuído para a estruturação da área. ■

Saúde dos Povos Indígenas

momento atual da saúde dos povos indígenas no Brasil caracteriza-se por intensas transformações. Mudou desde o perfil epidemiológico até o sistema de atenção, que foi reestruturado. A marginalização sócio-econômica causa impactos evidentes no perfil de saúde, mas ainda se conhece muito pouco sobre a saúde dos povos indígenas, principalmente considerando a enorme diversidade sócio-cultural e de experiências históricas de interação com a sociedade. As doenças infecciosas continuam a ocupar um papel proeminente na morbi-mortalidade indígena no país, mas as doenças crônicas não transmissíveis estão crescendo. A sobreposição de perfis epidemiológicos ocorre com toda a população brasileira, mas parece mais intensa entre povos indígenas. As consequências dessa sobreposição (para os indivíduos, as comunidades e os serviços de saúde) são amplas, sendo mesmo difícil caracterizá-las no contexto atual da saúde indígena no Brasil.

Desde 1999 aconteceram importantes mudanças na atenção à saúde voltada para os povos indígenas, com a implementação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Porém, uma avaliação dos impactos associados a essa reestruturação só será possível com a acumulação de dados e experiências. Um dos grandes desafios na implementação desse novo modelo de assistência é sua consolidação (que envolve centenas de milhares de usuários e agências governamentais e não governamentais), sem perder de vista a imensa sociodiversidade

indígena e a heterogeneidade de perfis epidemiológicos.

O GT Saúde Indígena da ABRASCO iniciou seu funcionamento em 2001. Seus objetivos principais eram: (a) fomentar discussões acerca do estado atual das pesquisas sobre saúde indígena, prioritariamente nas áreas de epidemiologia e antropologia da saúde e (b) identificar lacunas do conhecimento, propor linhas de investigação e formas de articulação das instituições de pesquisa e ensino com os serviços de saúde e as comunidades indígenas.

As principais atividades do GT foram as oficinas de trabalho realizadas em 2002 e 2003. A primeira, realizada em Curitiba, discutiu doenças infecciosas, saúde bucal, situação nutricional de crianças, adultos e idosos, alcoolismo e a emergência das doenças crônicas não transmissíveis, bem como a formação de agentes indígenas de saúde, financiamento da saúde indígena, sistema de informação em saúde indígena, geração de indicadores epidemiológicos e a avaliação do processo de distritalização. Participaram profissionais de todas as regiões do país, com formação em diversas disciplinas, como antropologia, biologia, enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e odontologia. Cerca de um terço dos participantes era de órgãos/agências (governamentais ou não) prestadores de serviços de saúde às populações indígenas, e os outros eram professores universitários e pesquisadores, quase todos vinculados a instituições públicas. A segunda oficina foi realizada em Brasília, e o ▶

Saúde dos Povos Indígenas

(continuação)

tema foi "Políticas Públicas e Saúde das Populações Indígenas". O número de participantes cresceu de 33 para 68.

Um importante produto do GT foi a publicação da coletânea "Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil", seleção de textos e experiências discutidos durante a oficina de Curitiba. Em 2001 já fora lançado um fascículo temático da Revista Cadernos de Saúde Pública 17(2), intitulado "Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Perspectivas Atuais", congregando reflexões e estudos de caso.

A prioridade atual do GT é consolidar articulações com agências governamentais responsáveis pela implementação de políticas e programas voltados para os povos indígenas.

A prioridade atual do GT é consolidar articulações com agências governamentais responsáveis pela implementação de políticas e programas voltados para os povos indígenas, sobretudo FUNAI e a FUNASA, e estabelecer e consolidar parcerias com outras associações científicas, como a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e a Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP). ■

Comunicação e Saúde

GTCOM conheceu neste triênio diversas situações e momentos conflitantes. Ao longo do VIIº Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva foi possível estabelecer uma análise mais rigorosa, e constatar que o GT ainda não tem identidade própria. Chegar a esta conclusão não foi um caminho tranquilo, mas facilita os próximos passos.

Nos últimos anos o GTCOM viveu paradoxos e tensões que dificultaram atingir suas metas. Diversos membros concluíram pós-graduação no Brasil e no exterior, e quase todos se envolveram em atividades que buscavam influenciar os rumos da condução da conjuntura socio-sanitária, particularmente no processo político-eleitoral de 2001. As atividades habituais só foram retomadas no segundo semestre de 2002.

Mas foram desenvolvidos produtos e atividades, predominantemente acadêmicas. Por isso a Revista Interfaces se transformou em parceira constante do GT, exercendo papel central nas reflexões que imprimiram sua reorientação. Além da face acadêmica, o GTCOM participou de todos os Congressos e encontros liderados pela ABRASCO, e produziu reflexões acadêmicas - contribuindo para a compreensão da conjuntura socio-sanitária e do papel da comunicação neste processo - além de um texto que se transformou em referência para os estudiosos e militantes das relações entre Estado e comunicação.

Em outubro de 2002 o GTCOM se reuniu para formular ações e estratégias para o VIIº CBSC e traçar

uma política de médio prazo (incluindo a XIIº Conferência Nacional de Saúde e o Simpósio de Ciências Sociais e Humanas em Saúde). No VIIº CBSC o GTCOM ofereceu dois cursos, uma oficina, quatro mesas para Comunicações Coordenadas, quatro Painéis e quatro "pequenas conferências", além de uma mostra de vídeos.

A oficina cumpriu papel estratégico, definindo as estratégias do GTCOM no curto prazo, reafirmando que a comunicação

Um permanente debate tem sido desenvolvido desde o fim do VIIº CBSC através da rede, que já conta com mais de 180

perpassa todos os processos sociais e definindo como prioritária a participação na XIIº CNC. Pela primeira vez a informação foi considerada hierarquicamente superior à informática, e a assessoria de imprensa, vista como instrumento de estratégia política. Foi agendada uma reunião conjunta com os GT de Educação Popular e Saúde e de Informação e Saúde. Contatos iniciais com setores do Ministério da Saúde também estão em andamento.

Um longo e permanente debate tem sido desenvolvido desde o fim do VIIº CBSC através da rede, que já conta com mais de 180 nomes e já disponibiliza até trabalhos acadêmicos. Nos empenhamos em superar a armadilha de demandas e lideranças pessoais, ao mesmo tempo em que nos preparamos para a XIIº CNS e para o Simpósio de Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

As linhas de atuação do GT incluem novos enfoques e estratégias de compreensão e de enfrentamento/encaminhamento, o diagnóstico da produção e reprodução do conhecimento em Comunicação e Saúde, a promoção

e participação em reuniões científicas, criação de mecanismos de integração entre projetos, apoio e assessoria a movimentos sociais e a ONGs, além de continuar exercendo influência nas ações e políticas adotadas nas instituições públicas para valorizar e consolidar o SUS.

As linhas de ação englobam a formulação de redes, reunião anual dos membros, articulação e desenvolvimento de ações conjuntas com outros GTs, produção de textos e promover a aproximação e o intercâmbio nacional e internacional de pesquisadores e de instituições que desenvolvem e

estudam as relações entre Comunicação e Saúde. Junto com a ABRASCO vamos nos empenhar para priorizar nosso tema na XII^o CNS, incentivando órgãos governamentais a implementar uma política nacional de Comunicação e Saúde. ■

Profissões & Recursos Humanos

Um dos pontos programáticos da gestão que se encerra - a retomada da interface da ABRASCO com outros setores que transcendem o desenvolvimento científico e tecnológico e a pós-graduação strictu sensu - ficou a cargo do GT de Recursos Humanos e Profissões. Buscava-se assim retomar a tradição da ABRASCO de ampliar seu espaço de atuação.

É importante recrutar novos quadros, e este recrutamento se dá nas graduações. Um ensino de boa qualidade pode motivar mais pessoas a optarem pela Saúde Coletiva. Mas o aumento da intersecção com os serviços de saúde, especialmente em atividades de capacitação, pode representar uma via de mão dupla: ela torna mais relevante a investigação e o ensino e aumenta o contacto com a problemática real dos serviços.

Desta forma buscou-se inicialmente a articulação das instituições afiliadas (Escolas, Departamentos, Institutos e Núcleos) em torno de propostas de capacitação em estreita articulação com os serviços de saúde, nos três níveis de gestão do SUS. Uma primeira proposta foi da retomada da idéia da REGS - Rede de Escolas de Governo em Saúde, realizando-se seminários com gestores e insti-

tuições acadêmicas para a identificação de que áreas mais demandam capacitações que fugem das modalidades tradicionais de mestrados e/ou doutorados. Pensou-se inclusive na utilização de novas tecnologias, como a Educação à Distância. Foram identificados como temas prioritários a Vigilância em Saúde, a Regulação e Controle de Qualidade, a Gestão do Trabalho em Saúde, o Planejamento e Gestão Governamental; a Promoção da Saúde e Saúde da Família e a Economia da Saúde. As instituições mais envolvidas com esta idéia declinaram suas possibilidades de atuação, e, nos eventos realizados, foram propostas "joint-ventures" para atender a cada uma destas áreas. Apesar dessa idéia não ter prosseguido, mormente por falta do financiamento previsto, o conjunto de sócios institucionais da ABRASCO continuaram, ainda que em menor escala, a se articular em torno de projetos pontuais que levassem essa idéia adiante.

Outro fato importante é que a diretoria da ABRASCO e a coordenação do GT expressaram publicamente, em diversas ocasiões, o re-

púdio à substituição da idéia de cooperação parceira entre gestão do SUS e academias pela idéia da relação comercial, imposta pelos "financiadores externos". Independentemente disso, sócios da ABRASCO, de forma solidária e associada, participaram de algumas atividades importantes, como o Curso de Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde e do Ministério Público, a Capacitação dos Novos Gestores Municipais de Saúde, a Capacitação de Equipes Gestoras, o Mestrado Profissional

em Recursos Humanos, a Residência em Medicina Preventiva e Social, a Graduação de medicina (oficina sobre o ensino de graduação de saúde coletiva nos cursos médicos, à luz das novas diretrizes curriculares) e a Graduação em Saúde Coletiva, assunto polêmico que deve ser enfrentado pela ABRASCO.

A avaliação geral é de que existe uma boa mobilização da comunidade acadêmica para a cooperação mais estreita com o SUS, que, considerando a nova conjuntura sanitária, deve ter condições mais favoráveis no futuro. ■

A diretoria da ABRASCO e a coordenação do GT expressaram publicamente o repúdio à substituição da idéia de cooperação parceira entre gestão do SUS e academias pela idéia da relação comercial.

Gênero e Saúde

Criado em 1995, o GT tem sido um importante instrumento de ação político-institucional para implementação de estratégias de ampliação do tema no Brasil. Após funcionar dois anos praticamente sem recursos, ele obteve apoio da Fundação Ford no biênio 1997-99. As principais linhas de ação eram o diagnóstico da produção e reprodução de conhecimentos em Gênero e Saúde, a promoção e participação em congressos e outras reuniões científicas, o fomento à pesquisa e à informação, a implementação de linha de publicações e outras formas de divulgação, além do intercâmbio nacional e internacional e do Controle Social de Políticas Públicas de Saúde.

A partir de 2000 o GT perdeu o apoio financeiro e centrou suas atividades na promoção e participação em reuniões científicas (que superou as expectativas do programa de ação), no intercâmbio e no Controle Social de Políticas Públicas de Saúde. A ampliação do debate levou a um aumento proporcional dos trabalhos apresentados em congressos. No VIIº Congresso de Saúde Coletiva "Gênero e Saúde" foi objeto de 93 apresentações. Somadas às 58 sobre o tema "Saúde da Mulher" e às 22 com o tema "Saúde do Homem", totalizam 173 apresentações, atestando o esforço que tem sido realizado para consolidar esta discussão.

O intercâmbio nacional e internacional tem absorvido grande

parte dos esforços do GT na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU) do Conselho Nacional de Saúde, e nos desdobramentos dessa representação (participação em outras comissões, como o Comitê Assessor Mulher e AIDS da CNDST/AIDS do MS).

O objetivo da CISMU é apoiar o CNS na discussão e no aprofundamento de questões referentes à saúde da mulher, visando garantir o suporte necessário à análise de problemas e a proposição de medidas e estratégias de implantação de políticas necessárias para sua superação. Ela acompanha também políticas de saúde e encaminha ao CNS recomendações sobre questões pertinentes ao seu campo de atuação, servindo como um canal de comunicação entre o Estado e a sociedade civil.

A composição atual da CISMU compreende a seguintes representações: MS, Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD), CNBB, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, ABRASCO, CUT, Movimento Nacional de Mulheres Portadoras de Deficiência, CONASSEMS e Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Em 2001 o GT-GS preparou o

Seminário Política de Anticoncepção no SUS, que discutiu e propôs estratégias para melhorar o acesso das mulheres à informação e aos vários métodos de anticoncepção e a disponibilização universal de insumos de saúde (o relatório está disponível no site do CNS).

Além disso, foi aprovada pelo CNS a solicitação para que todos

O Seminário "Política de Anticoncepção no SUS" discutiu e propôs estratégias para melhorar o acesso das mulheres à informação e aos vários métodos de anticoncepção.

Programas e Campanhas referentes à Saúde da Mulher, sejam apreciados pela CISMU e aprovados pelo CNS, além diver-

sas outras propostas. Outro fato que merece ser destacado é a participação da CISMU no Comitê Assessor Mulheres da CN-DST/AIDS do MS, que assessora o programa nas ações de prevenção e assistência às DST/HIV/Aids entre mulheres.

Dada a ampliação da abordagem do Gênero nos diferentes programas de pós graduação em Saúde Coletiva e da produção teórica sobre o tema, uma das prioridades é a recomposição do GT, visando o aumento do número de integrantes e uma representação regional mais eqüitativa. As linhas de ação mantêm-se atuais. O trabalho realizado pelas diferentes gestões teve o mérito de garantir realizações em todas as linhas. ■

Saúde do Trabalhador

Durante o VIº Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva o GT renovou sua coordenação, que passou a ter um caráter colegiado. A ampliação visava superar dificuldades para organizar reuniões regulares, o que não ocorreu. O GT tem sérias dificuldades de articulação, e suas atividades se limitaram a contatos esporádicos e pontuais de seus membros. Problemas financeiros também dificultaram o trabalho. O GT só teve uma reunião ampla, durante o Congresso de Epidemiologia (Curitiba 2002). A participação da representação da ABRASCO na CIST (nacional) poderia ter sido mais orgânica se o GT tivesse estruturação e funcionamento adequados. Mas a atuação da CIST ocorreu "a reboque" das demandas existentes.

No entanto houve momentos marcantes, como a preparação e a realização do Seminário na Câmara

Federal para discutir o substitutivo do Projeto de Lei 1377/95 que "Dispõe sobre as ações e serviços no interesse da segurança e saúde dos trabalhadores no âmbito do Sistema Único de Saúde". Outro marco da inserção na CIST foi a participação, em 2001, no desenvolvimento do projeto "Estudo da Situação e Tendências da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil", englobando a ABRASCO, o Escritório Regional da OPAS (órgão financiador do projeto) e instituições de pesquisa (Unifesp-EPM e Ensp/Fiocruz). O

Houve momentos marcantes, como a preparação e a realização do Seminário na Câmara Federal para discutir o substitutivo do Projeto de Lei

relatório final, entregue à OPAS, também foi enviado aos Serviços e Programas de Saúde dos Trabalhadores que responderam ao questionário da pesquisa. Negociações da ABRASCO, junto à OPAS e à área técnica de Saúde do Trabalhador do MS (Cosat), podem viabilizar sua publicação.

Ainda em 2002, as reuniões da CIST tiveram como pauta a organização da IIIª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, marcada para setembro de 2003, mas adiada por causa da Conferência Nacional de Saúde. Devido à mudança de governo, a CIST ainda não se reuniu em 2003.

Realizada durante a fase pré-congresso de Epidemiologia, a Oficina sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) procurou envolver gestores estaduais e municipais do SUS e representantes de instituições com relações interinstitucionais.

O objetivo foi discutir perspectivas técnico-operacionais, acadêmicas e sociais das ações de VST no Brasil. Foram discutidos aspectos técnicos e metodologia, acadêmicos (fronteiras disciplinares e complexidade) e aspectos sociais e institucionais das ações.

Os principais encaminhamentos e propostas foram dar continuidade ao estudo da VST nos estados, com as sugestões/alterações acordadas, usando o Relatório Final do Projeto Nacional como referência para aprofundar questões

específicas e regionais, que devem ser acompanhadas pelas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CISTs); buscar maior integração com os GTs de Vigilância Sanitária e de Saúde Ambiental; produção de um plano de ação com indicação de prioridades e uma agenda para apreciação no VIIº Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; discussão da proposta de uma política de recursos humanos para o campo da Saúde do Trabalhador que envolva a graduação dos cursos da área da saúde, cursos de Especialização e a capacitação/requalificação dos profissionais da rede.

Deve-se buscar apoio institucional para o GT Saúde do Trabalhador, que pode partir de GTs mais estruturados e com maior respaldo institucional externo, como o GT Saúde e Ambiente e o GT Vigilância Sanitária. Palestra organizada pelos três GTs, com o tema "Produção, Saúde e Ambiente na Perspectiva da Promoção da Saúde e do Desenvolvimento Sustentável", poderá desdobrar em futuras articulações programáticas que consubstanciem a necessária expressão e atuação interdisciplinar.

Mais de trezentos trabalhos da área temática Trabalho e Saúde foram enviados para apresentação no VIIº Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Mas, em termos qualitativos, estes trabalhos deixaram a desejar, expressando a necessidade de um aprofundamento teórico conceitual do campo à luz das transformações que se processam no mundo do trabalho. ■

Accreditação em Cursos de Saúde Pública: *visando a qualidade no ensino lato sensu*

Em 1999 a ENSP/FIOCRUZ convocou representantes dos centros formadores de Saúde Pública/Saúde Coletiva de todo país, nível lato sensu, para discutir a viabilidade de implantar um processo de acompanhamento, válido para todo o país, da qualidade no ensino voltado para os serviços. Desdobramento dos cursos descentralizados de saúde pública da ENSP, o processo teve seu caráter nacional evidenciado pelo interesse despertado nas instituições contatadas. O tipo de acompanhamento sugerido foi a acreditação de cursos de formação profissional superior, como existe em outros países.

O termo *acreditação* é usado freqüentemente no Brasil associado à acreditação hospitalar, mas ele foi mantido para a área do ensino por ser adotado na esfera acadêmica há mais de 15 anos na Europa e na América do Norte. O termo se distingue de avaliação, certificação e autorização para funcionamento de cursos e, na literatura, é definido como um processo de busca da qualidade a partir de processos e critérios previamente acordados entre partes em relação a uma prática ou a uma atividade. Ele é considerado o mecanismo mais adequado para regular a qualidade de cursos voltados explicitamente para serviços.

Para levar adiante a discussão, instituições de ponta de 19 Estados promoveram oficinas regio-

nais (organizados e financiados pelos dirigentes das instituições) que procuraram agregar instituições estatais e de áreas afins, chegando ao consenso sobre diversos pontos. O processo inclui universidades, escolas estaduais de saúde pública e setores de recursos humanos de secretarias de saúde estaduais e municipais aparelhados para o ensino, e prevê a concepção de instrumentos de acreditação e seu financiamento, disponibilizando todos os documentos, propostas e relatórios no site da ABRASCO e da ENSP/FIOCRUZ.

Estavam previstas duas fases. A primeira (de 1999 a 2001) constituiu-se na construção de consenso em torno da idéia de um sistema de verificação da qualidade, na apresentação de um protótipo do instrumento e na proposta de institucionalização do projeto. A segunda (2001 a 2003) tinha como metas finalizar o instrumento da acreditação, escolher e treinar os primeiros acreditadores, realizar o piloto, entregar os resultados para a ABRASCO, ENSP/Rio e ENSP/Rennes e discuti-lo no 1º Encontro Internacional sobre Acreditação Pedagógica, realizado na França. Através do convênio de

cooperação França/Brasil, a École National de Santé Publique de Rennes/França, órgão do Ministério da Saúde francês encarregado de regular a qualidade acadêmica de cursos voltados para a gestão de serviços há mais de 15 anos, prestou consultoria durante todo este período.

A ABRASCO, a CAPES e o MS (através da Secretaria de Recursos Humanos), inter-

locutores legítimos sobre formação e regulação da qualidade, são vistas como possíveis sedes da estrutura do sistema de acreditação pedagógica. A ENSP/FIOCRUZ, órgão formador, estaria enfrentando um dilema ético se continuasse na liderança desse processo. Já a ABRASCO tem legitimidade para dar "fé pública" a respeito deste assunto, que envolve interesses de usuários, de profissionais e suas categorias associativas e do Estado. A ABRASCO tem credibilidade científica e político-acadêmica e "inteligência" acumulada na área de Saúde Coletiva, além de legitimidade para a negociação política com os órgãos estatais (Ministério da Saúde e Ministério da Educação) e com centros formadores. ■

A ABRASCO tem legitimidade para dar "fé pública" a respeito deste assunto, que envolve interesses de usuários, de profissionais e suas categorias associativas e do Estado.

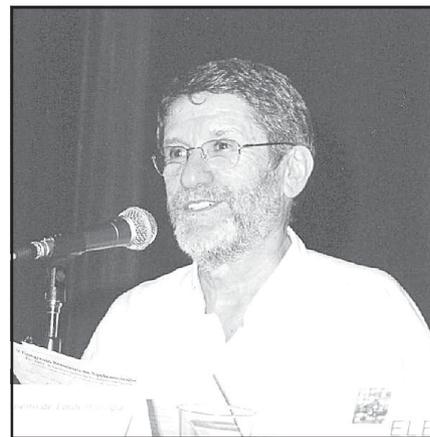
Relatório das atividades de representação da CAPES

ando continuidade às atividades de representação da comunidade de Saúde Coletiva junto aos comitês de avaliação de programas de pós-graduação, manteve-se a regularidade e frequência dos Fóruns de Coordenadores, que se mostraram uma instância fundamental para o debate e a análise das questões que cercam os nossos programas de pós-graduação.

Deve-se destacar a nossa presença nas deliberações que orientam o processo de avaliação da pós-graduação. Coerentemente com nossas especificidades, garantiu-se a classificação e o status adequado dos periódicos

mais destacados da área no sistema QUALIS/CAPES, bem como a valorização dos nossos produtos apresentados em livros, capítulos de livro e no desenvolvimento e desenho de projetos de intervenção. Em geral, acompanhou-se as definições que vem orientando o processo de avaliação, sem deixar de procurar o seu aprimoramento baseado nas experiências e no conhecimento acumulados nestes anos de expansão e implementação do Programa Brasileiro de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Nesses anos, o número de programas expandiu-se com a qualidade requerida, tornando reconhecida a consolidação desta área. Isso



pode ser mensurado pela notável expansão da demanda de bolsas em diferentes níveis de formação, especialmente as de pós-doutorado, representando o desejado incremento do intercâmbio técnico-científico procurado pelos nossos pesquisadores, programas e instituições.

Moisés Goldbaum (foto)
Madel Therezinha Luz

COFIN analisa o impacto do veto presidencial no financiamento da saúde

Rosa Maria Marques

A Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Nacional de Saúde (Cofin/CNS) esteve por demais ocupada neste último mês e meio. Além de acompanhar a execução orçamentária do Ministério da Saúde, o que faz normalmente, esteve envolvida na discussão do PPA para 2004/2007, nos debates sobre a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 e, principalmente, dedicou-se a analisar o impacto sobre a Saúde do veto presidencial ao parágrafo 2 do artigo 59 da LDO/2004 e da proposta orçamentária em geral.

Realizado em 31 de julho, o veto passou a permitir que fossem consideradas como ações de saúde as despesas realizadas com encargos previdenciários da União (EPU) e com o serviço da dívida, bem como a dotação dos recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Como é sabido, a pronta reação do CNS e da Frente Parlamen-

tar da Saúde resultou na mensagem do Poder Executivo ao Congresso Nacional, criando o parágrafo 3 para o artigo 59, onde, para efeito das ações em saúde, são deduzidos o EPU e o serviço da dívida. Nenhuma menção ao Fundo da Pobreza.

Qual a gravidade dessa omissão? No momento em que os R\$ 3.571 milhões referentes ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (Fonte 179) são considerados como ações de saúde, não só a Saúde deixa de contar com esse montante de recursos como é dado um duro golpe na construção da definição do que sejam ações típicas de saúde. A inclusão da alimentação e nutrição e saneamento básico, atividades previstas para serem financiadas com a fonte 179, contrariam o §2 do artigo 198 da Constituição, os artigos 5 e 6 da Lei 8.080/90 e a Resolução nº 322 do Conselho Nacional de Saúde, ho-

mologada pelo Ministério da Saúde em 8 de maio de 2003.

Mas além disso, mesmo se fossem considerados os recursos do Fundo de Combate à Pobreza, o orçamento previsto para 2004 não cumpre com o disposto na EC 29: no lugar de R\$ 36.770 milhões (orçamento de 2003 mais a variação nominal do PIB 2003/2002 de 20,91%, segundo as projeções do IBGE), foi encaminhada uma proposta de R\$ 35.803 milhões, ou seja, menor em R\$ 967 milhões.

Dessa forma, somando-se esses R\$ 967 milhões aos R\$ 3.571 milhões do Fundo de Pobreza, o Ministério da Saúde está correndo o risco de um verdadeiro "desfinanciamento", da ordem de R\$ 4.438 milhões. Em termos comparativos, é como se o orçamento deste ano, fosse cortado em 14,8%.

Rosa Maria Marques é representante da ABRASCO no Cofin/CNS

REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA: um sucesso da ABRASCO

No final de 1996 foi considerado peremptório pela diretoria da ABRASCO que fosse criada uma revista consolidando a divulgação do estado do conhecimento e o avanço científico da área de Saúde Coletiva. Desde então, coincidindo com o final de meu mandato como presidente da Associação, recebi de meus companheiros e companheiras a tarefa de conceber, gerar e embalar esse "Mateus". Houve um tempo de "pré-história": do final de 1996 até o início de 98. Houve um tempo de maturação: do segundo semestre de 1998 até 2001. Há um tempo de maturidade e crescimento: 2002, 2003 e daí para a frente. Desde o seu terceiro ano de vida, *Ciência & Saúde Coletiva* passou a publicar números temáticos, cobrindo lacunas sobre assuntos relevantes e cruciais de forma criativa e inédita, colocando juntos pesquisadores das mais diferentes disciplinas.

Durante todo essa trajetória de quase oito anos, mesmo considerando que a revista ainda é uma criança, houve grandes dificuldades e muitos êxitos. Não ocorreu sua "mortalidade precoce", prenunciada e temida, uma vez que o fracasso das publicações se tornou fato corrente na dinâmica de divulgação científica brasileira. Mas não faltaram obstáculos. Inicialmente as dificuldades se deveram à falta de credibilidade em relação ao "novo" que surge. Essas foram acrescidas pelo fato de que as exigências das agências financiadoras e avaliadoras acabam por desaconselhar qualquer aventura fora do que já está consolidado e estabelecido. E permanece ainda hoje a dura tarefa de negociar, número por número, sua viabilidade financeira.

Os êxitos, porém, superaram

os problemas. Sobretudo porque, desde o início, renomados professores e pesquisadores das diversas disciplinas que compõem o campo da saúde acreditaram naquilo que ainda era promessa e potencialidade. Investiram aceitando ser editores associados e conselheiros editoriais. Enviaram importantes artigos inéditos para fossem divulgados no nascente periódico. E hoje a demanda está superando nossa capacidade de publicar.

É preciso enaltecer a participação do CNPq, que desde o começo acreditou e apoiou nossos vãos. No ano passado houve um momento de desentendimento, criado por consultores que não compreendem a dinâmica de nossa área. Mas tudo se acertou, e recebemos o financiamento que a princípio nos havia sido negado. Em 2001 conseguimos ser incluídos no www.scielo.org, e já fomos elogiados pelos gestores e conselheiros dessa base de dados, como um dos periódicos que mais se desenvolveu e progrediu. Já estamos indexados em 4 bases de referência e neste momento nossos pedidos estão sendo avaliados por Medline e Sociological Abstract.

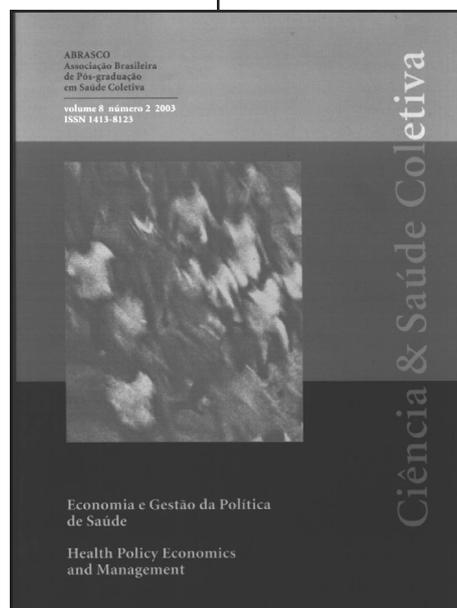
Temos hoje, além dos sócios da ABRASCO, 302 assinaturas espontâneas, individuais e institucionais, nacionais e internacionais, o que é muito significativo para uma re-

vista científica. A tiragem é de dois mil exemplares. Para que pudessemos crescer com êxito, foi-nos fundamental o apoio dos sócios da ABRASCO, das Agências, da Secretaria Executiva e das Diretorias da Associação. Sobretudo, gostaríamos de agradecer o apoio incondicional da diretoria que termina seu mandato, na pessoa do Dr. José Carvalho de Noronha, para viabilizar, divulgar e encontrar seu financiamento. Esperamos poder contar também com o entusiasmo e o dinamismo de nosso querido companheiro Moisés Goldbaum. Sobretudo, desejamos que não meça esforços para conseguirmos uma "certa" tranquilidade de financiamento, uma vez que a re-

vista, como todas as revistas científicas, não se sustenta apenas com as assinaturas dos sócios.

Só posso finalizar essa breve notícia, expressando meu orgulho de ser editora de um veículo de comunicação jovem e pujante e que está projetando nossa Comunidade Científica da Saúde Coletiva dentro da área, em áreas afins e no âmbito nacional e internacional.

Maria Cecília de Souza Minayo
Editora Científica de
"Ciência & Saúde Coletiva"



Pesquisa em Saúde e Reforma Sanitária

Reinaldo Guimarães*

O esforço realizado pelo Brasil no terreno da pesquisa em saúde é admirável. No plano histórico, ela é a mais antiga e a que acumula as maiores contribuições em nível mundial. Hoje em dia, em termos setoriais, é a que detém o maior número de pesquisadores, linhas e grupos de pesquisa ativos. Em julho de 2002 haviam quase cinco mil grupos com pelo menos uma linha de pesquisa em saúde, com cerca de 18 mil pesquisadores (11 mil doutores) envolvidos. Dependendo dos critérios usados, isso representa entre 25% e 33% do esforço total de pesquisa no país (DGP2002/CNPq).

Mas quando se pergunta sobre o grau de interação da pesquisa em saúde com a Política Naci-

“... quando se pergunta sobre o grau de interação da pesquisa em saúde com a Política Nacional de Saúde no Brasil de hoje, há motivos para preocupação.”

onal de Saúde no Brasil de hoje, há motivos para preocupação. Ela parece estar bastante aquém do desejável. Se pudéssemos contar quantos dos pesquisadores mencionados acima definem suas prioridades de pesquisa em consonância com demandas explícitas da Política Nacional de Saúde, provavelmente o resultado seria pouco animador. Apesar de evoluir desde os anos 50, essa dificuldade foi enunciada com clareza apenas em 1994, na Iª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, cuja resolução final estabeleceu que “a política de pesquisa em saúde é

um componente da Política Nacional de Saúde”. Na simplicidade da frase se esconde uma tarefa de difícil execução. Passados quase dez anos da Iª Conferência, ela ainda não foi concretizada.

É indispensável modificar este panorama, e o momento em que vivemos é altamente estimulante para fazê-lo. Temos um governo novo no tempo e nas idéias e um Ministro da Saúde radicalmente comprometido com o aprofundamento da Reforma Sanitária e com o compromisso de incorporar a questão da pesquisa em saúde na agenda da Reforma.

Embora muitos atores devam ser mobilizados para enfrentar uma questão dessa magnitude, penso que cabe

ao Ministério da Saúde a maior parte da responsabilidade, e a maior carga de trabalho para superá-la. Para comprovar essa afirmação basta olharmos o panorama de um outro componente setorial de pesquisa, aquele de maior sucesso no Brasil nos últimos 20 ou 30 anos: a pesquisa agropecuária. A medida desse sucesso é dada tanto pela presença internacional (cerca de 7% da pesquisa agropecuária mundial, contra uma presença média brasileira para todas as áreas de menos de 2%), quanto pelo impacto de suas contribuições ao agronegócio do país.

Em 2001, cada pesquisador vinculado à pesquisa em saúde no Brasil recebeu em média R\$ 21 mil de fundos públicos destinados à pesquisa*, enquanto o valor correspondente para cada pesquisador no setor agropecuário foi de R\$ 29 mil. O MS participou com cerca de 20% daquele valor, enquanto o Ministério da Agricultura entrou com quase 40% deste último. A chave do problema a ser enfrentado bem como a direção em que devemos caminhar para enfrentá-lo estão nesses números.

A pesquisa agropecuária no Brasil começou a mudar quando, em 1973, o Ministério da Agricultura assumiu a tarefa de estruturar o esforço de pesquisa no setor. Para isso, (1) formulou uma política nacional explícita de pesquisa e (2) criou um agente para ser sua guardiã e principal implementadora, a EMBRAPA. Com todas as diferenças decorrentes das especificidades da área de saúde e, principalmente, da conjuntura política que vivemos hoje em relação à da década de 70, estou convencido de que as mudanças que devemos operar na pesquisa em saúde devem orientar-se por movimentos semelhantes. Se o fizermos, estaremos em condições de colocar a pesquisa em saúde no Brasil em outro patamar, político e financeiro. E cabe ao MS a tarefa de estruturar o esforço de pesquisa em saúde no país, a partir de uma política pública explícita.

Esse processo deve começar ▶

dentro de casa, pelo esforço de coordenação das atividades relativas à pesquisa em saúde no próprio MS. Excetuados os seus institutos de pesquisa, o MS desembolsou em 2001 cerca de R\$ 40 milhões em ações relacionadas à C&T. Fez isso de modo muitas vezes descoordenado e pulverizado, com impactos negativos na eficiência das ações. Apenas 5% desse montante foi realizado pelo seu Departamento de Ciência e Tecnologia. Para modificar este quadro, propomos a criação de um Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do MS, cuja missão será colocar a coordenação das ações de C&T do MS num patamar adequado. O Conselho será presidido pelo Secretário de Ciência,

“... merece menção a atual abertura de canais de entendimento e cooperação entre o MS e o MCT, muito obstruídos em passado recente.”

Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde.

O passo seguinte será a elaboração de uma agenda nacional de pesquisa prioritária em saúde, com vistas à IIª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, a ser realizada no primeiro semestre de 2004. Para isso, contamos com a colaboração do Conselho Nacional de Saúde, através de sua Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia. Ao mesmo tempo, estaremos dando continuidade na elaboração do documento de política de C,T&I em saúde, a ser apresentado na IIª Conferência. Vale lembrar a proposta de política da ABRASCO, que vem sendo um insumo muito importante nesse processo.

Finalmente, merece menção a atual abertura de canais de entendimento e cooperação entre o MS e o MCT, muito obstruídos em passado recente. Esses canais permitirão de imediato a realização de operações conjuntas de fomento e de co-financiamento de projetos. A realização da XIIª Conferência Nacional de Saúde em dezembro próximo sugere estarmos iniciando um novo ciclo de avanço no processo da Reforma Sanitária brasileira. Penso ser este o momento de fazer com que a pesquisa em saúde deixe de ser um item negligenciado em sua agenda.

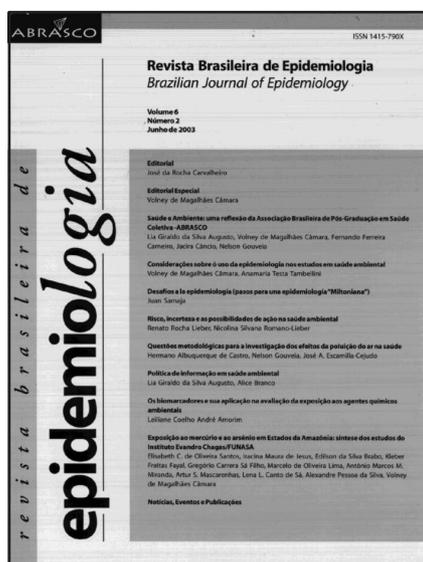
Reinaldo Guimarães
Diretor do Depto. de Ciência e Tecnologia do Min. da Saúde e Presid. do Conselho Superior da Faperj.

* Fontes de recursos públicos: Saúde - MS, MCT, MEC, Fapesp; Agropecuária - MA, MCT, MEC, Fapesp.

REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA

No período de 2000 a 2003 a Revista Brasileira de Epidemiologia logrou consolidar-se como veículo da produção científica da área. O ano de 2000 foi o mais crítico de sua existência. Foi publicado apenas um exemplar, com os três números do volume 3.

Mas a partir do número 4(1), de abril de 2001 conseguiu-se sua indexação na Base de Dados LILACS. Neste ano os três números foram publicados em exemplares separados: 4(1), em abril; 4(2), em agosto; 4(3), em novembro. O ano de 2002 representou a consolidação da recuperação. Foram publicados os três exemplares regulares: 5(1), abril; 5(2), agosto; 5(3), dezembro. Em novembro foi publicado, ainda, o Suplemento 1,



com contribuições de convidados do V Congresso de Epidemiologia, realizado em março em Curitiba, Paraná. Seguiram dois Suplemen-

tos Especiais, com os resumos do já mencionado Congresso de Epidemiologia e do Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária realizado em dezembro, em São Paulo.

Em 2003, tornou-se trimestral, para ter condições de pleitear sua inclusão na Base SCIELO, processo em análise pela Comissão da BIREME. E têm sido publicada regularmente, disponibilizando os números 6(1), em abril e 6(2), em junho. Está na fase final de impressão o número 6(3), de setembro, o que garantirá a regularidade exigida pela Base SCIELO.

José da Rocha Carneiro
Editor Científico da Revista Brasileira de Epidemiologia

Saúde é política de estado, não de governo.

Sonia Fleury

Na última semana assistimos a uma enxurrada de notícias sobre a "crise" do setor saúde, da frequência do "loteamento" político do Ministério da Saúde, que desembocou no ultimato dado por um jornalista para que o Ministro da Saúde se demita. Diante deste quadro, decidimos refletir sobre o diagnóstico e o prognóstico que circulam na imprensa sobre a política de saúde.

Tudo começou com a demissão coletiva dos diretores do Instituto Nacional do Câncer (Inca) diante da ineficiência da diretoria administrativa, o que estaria causando danos aos pacientes devido à falta de medicamentos essenciais ao tratamento. É absolutamente louvável a atitude dos

O papel da imprensa diante destes fatos tem sido de magnificar os problemas e dar início a uma caça às bruxas, inesperada em uma democracia.

diretores do Inca em defesa da instituição e dos pacientes, demonstrando o compromisso público da equipe médica com a população. Também é louvável a rapidez com que o Ministério da Saúde respondeu a esta situação crítica, corrigindo o erro na indicação do responsável, provendo o hospital com todos os medicamentos necessários em poucos dias e buscando uma equipe profissional capacitada para exercer sua direção.

No entanto, é preciso ir além e buscar medidas que impeçam o acontecimento de fatos como este. Para tanto, é necessário que o Ministério da Saúde transforme o que já foi acordado em audiências públicas em

uma norma para preenchimento de cargos, vinculando, através de uma portaria, a ocupação do cargo a uma qualificação específica. Só desta maneira evitaremos situações equivocadas como a que ocorreu agora, onde quem termina perdendo é a população.

Aproveitando a onda da demissão coletiva do Inca, especialistas que integravam a Câmara de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) demitiram-se também, denunciando falta de transparência do governo, alteração nas rotinas de divulgação imediata de seus pareceres pela internet e redução de seu poder de decisão. Finalmente, proclamam que o governo atual quer, com tudo isto, substituir alguns deles. Os professores e clínicos que pediram demissão desta Câmara foram convidados pelo gover-

no a participar como consultores, e seus pareceres deveriam embasar decisões da agência responsável pela liberação dos medicamentos. Este convite é pessoal e discricionário, temporário e revogável, ainda que diga respeito a cientistas de notório prestígio na área acadêmica. Não se trata de uma representação das associações de profissionais e cientistas que trabalham neste campo. O que fica de lição deste episódio é a necessidade de se alterar a composição da Câmara de Medicamentos, de forma que ela comporte tanto profissionais de notório saber quanto representantes de associações científicas e profissionais da área, garantindo maior estabilidade na sua

condução e regras claras para substituição dos participantes.

O papel da imprensa diante destes fatos tem sido de magnificar os problemas e dar início a uma caça às bruxas, inesperada em uma democracia. Identificando como causa dos problemas o "loteamento" dos cargos de direção da saúde, tomou como prova o fato de que dos dez cargos de direção do Ministério da Saúde, seis foram preenchidos com profissionais vinculados ao PT, ainda que tenham sido secretários municipais de saúde, deputados, prefeitos, gestores, reconhecidos nacional e internacionalmente por suas experiências inovadoras. Não importa que tenham sido considerados casos de "best practices" pelo BID ou pelo Unicef, foram taxados como gestores provincianos por terem vindo do interior do Brasil, sem entender que esta talvez seja a grande mudança que se está processando no momento atual.

Ainda pior, passaram a utilizar termos como "capa preta" ou "comissariado da saúde", certamente com intenção de identificar os dirigentes do Ministério da Saúde com as práticas dos partidos comunistas, em uma modalidade simbólica de perseguição política.

Diante deste quadro, nos resta lembrar que o movimento sanitário só conseguiu imprimir na Constituição Federal de 1988 a saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado porque a sociedade brasileira havia lutado e se organizado para isto. Desde lá, o SUS tem sofrido ameaças constantes, com os governos liberais que tentaram ▶

impedir a promulgação da legislação ordinária da saúde, com o impedimento da concretização das disposições transitórias que destinavam 30% dos recursos da seguridade social para saúde, com a apropriação dos recursos da CPMF para outros fins e, ainda agora, com as tentativas de descontingenciar os recursos municipais e estaduais destinados à saúde. Mesmo depois de promulgada a Emenda Constitucional 29 no ano 2000, que vincula recursos para a área de saúde, 17 das 27 Unidades da Federação deixaram de aplicar, juntas, mais de R\$ 1 bilhão em ações e serviços de saúde em 2001. A proposta orçamentária da União também ameaça descumprir a lei ao buscar utilizar R\$ 5 bilhões do orçamento do Ministério da Saúde para custear ações de saneamento e do Programa Fome Zero.

A pesar de a saúde ter hoje o maior orçamento entre os ministérios, o que está aguçando a cobiça dos políticos, o Brasil gastou, em 2001, apenas R\$ 0,63 por dia em saúde por habitante, o que nos deveria envergonhar a todos. Mesmo assim, programas como o da Aids, de imunização, de médicos de família, de desospitalização em saúde mental, de medicamentos genéricos, são hoje referências, nacional e internacionalmente.

Ainda há muito para fazer na melhoria das condições de acesso, na gestão das unidades de saúde, na luta contra a corrupção. O que é certo é que a política de saúde tem atravessado governos de diferentes partidos e ideologias e se mantido incólume na busca da construção de um sistema universal e democrático de saúde. Ela já não é mais uma política de governo, é uma política de Estado. ■

Sonia Fleury é professora-titular da Fundação Getúlio Vargas.



VI CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA - UM OLHAR SOBRE A CIDADE

Data: 19 a 23 de junho de 2004

Local: Recife/PE

Promoção: ABRASCO - Comissão de Epidemiologia

Desde 1990, quando foi realizado o primeiro, em Campinas (SP), os Congressos de Epidemiologia vêm constituindo um espaço de interlocução entre profissionais que desenvolvem atividades de ensino, pesquisa ou serviço na área de epidemiologia, com vistas a debater temas que enfocam o contexto onde se desenvolve o processo de trabalho do epidemiologista: a realidade sanitária brasileira e seus determinantes; o objeto dessa ciência e suas interfaces com outros saberes e práticas; os meios e instrumentos de trabalho e o papel do agente (epidemiologista) nas instituições de ensino e serviços de saúde. Ao longo da história, a cidade constitui um cenário onde ocorre o processo saúde-doença cuja expressão, determinada pelos modos e relações de produção, assumiu formas diferenciadas seja na ci-



dade antiga, seja na cidade medieval, seja na cidade comercial, seja na cidade industrial e agora na cidade pós-industrial ou tecnológica. A especificidade desse processo e o modo como ele acontecia na paisagem e no território sempre foi alvo de um olhar que se convencionou chamar de epidemiológico. Além disso, este evento deverá garantir visibilidade e fomentar o debate de uma vasta gama de experiências que integram as políticas, programas e projetos desenvolvidos por organismos e serviços públicos de saúde nacionais e internacionais.

III CONGRESSO NACIONAL E II INTERNACIONAL DE MEDICINA FAMILIAR III CONGRESSO DE LA CONFEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR EM LA REGIÓN DE CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE

Data: 27 a 31 de outubro de 2003

Local: Palácio de Convenções - Havana, Cuba

Promoção: Sociedade Cubana de Medicina Familiar

Objetivos: abrir discussões e compartilhar experiências sobre o enfrentamento dos desafios na promoção da saúde nos programas de medicina familiar, na prevenção, manejo e controle das enfermidades, aprofundar o trabalho promocional e preventivo na atenção primária à saúde; divulgar experiências relacionadas com os programas de medicina familiar em cada país; tudo com um único propósito: a saúde para todos.

Informações: Dra. Clarivel P. Labrador - cpresno@infomed.sld.cu - tel.: (537) 8309703 / 993709 ou Mario Fuentes Cruz - mario.fuentes@infomed.sld.cu - Tel.: (53686) 67121.

VIII CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Tema Central: Construcción de consensos políticos y sociales para la reforma de la administración pública.

Data: 28 a 31 de outubro de 2003

Local: Ciudad de Panamá, Panamá

Objetivos: Promover debate aberto sobre temas prioritários relacionados com os processos de reforma do Estado e a gestão dos assuntos públicos na América Latina e no Caribe e em outros países do mundo

Informações: Desconto nas inscrições feitas até 31 de agosto. Formulário de inscrição em www.clad.org.ve/formur8.html, fax: (58-212) 99 18427.

XI CONGRESSO INTERNACIONAL COCHRANE

Tema Central: Evidência, Atenção Sanitária e Cultura

Data: 26 a 31 de outubro de 2003

Local: Barcelona, Espanha

Promoção: Centro Cochrane Iberoamericano

Objetivos: aprofundar os objetivos e aplicações da medicina baseada em evidência e tudo que a ela esteja relacionado.

Informações: www.cochrane.es ou secret@cochrane.es — Raquel Rivero

9º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESQUISTOSSOMOSE

Data: 2 a 5 novembro de 2003

Local: Pestana Bahia Hotel, Salvador, BA

Promoção: Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz / FIOCRUZ-BA

Objetivos: discutir avanços mais atuais no conhecimento sobre esquistossomose

Informações:

www.cpqgm.fiocruz.br/9sis — Práxis Comunicação e Eventos – Tel.: (71) 342-4759 / 341-4751 / 342-5341 – praxis@compos.com.br

16º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO

Data: 12 a 14 de novembro de 2003

Local: UFRJ

Objetivo: Divulgar a produção científica nacional nesta área e proporcionar um ambiente para a troca de experiências e idéias entre profissionais, estudantes e pesquisadores nacionais e estrangeiros.

Informações: www.nce.ufrj.br/sbie2003/

I CONGRESSO ESTADUAL DE BIOÉTICA

Tema Central: Bioética, Riscos e Proteção

Data: 19 a 21 de novembro de 2004

Local: Rio de Janeiro

Informações: www.bioetica-rio.org

I ENCONTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA QUALITATIVA

Data: Março de 2004

Local: Brasil – SP

Promoção: PUC/SP; UNITAU e University of Minnesota

Objetivos: reunir profissionais para um encontro em Pesquisa Qualitativa em ciências humanas, sociais e biológicas para discutir, trocar experiências e aprimorar conhecimentos nas áreas de metodologia qualitativa

Informações:

crisberthoud@uol.com.br — Dra. Cristiana Mercadante Esper Berthoud

WFPHA'S 10TH WORLD CONGRESS ON PUBLIC HEALTH

Data: 19 a 22 de abril de 2004

Local: Brighton – Inglaterra

Promoção: World Federation of Public Health Associations

Informações: (202) 77-2506, 77-2534; e-mail:

gail.ghazzawi@apha.org ou allen.jones@apha.org, www.phaworldcongress.com

V SIMPÓSIO BRASILEIRO DE PESQUISA EM HIV/AIDS – V SIMPAIDS

Data: 23-26 de novembro de 2003

Local: Rio Othon Palace Hotel, Copacabana/RJ.

Os principais temas a serem abordados estão organizados em oito áreas temáticas: Imunologia, Vacinas, Patogênese, Tratamento, Resistência, Diversidade, Recombinação, Transmissão vertical, Diagnóstico, Co-Infecções, Epidemiologia, Clínica, Biotecnologia, Outros.

Maiores informações:

www.simpaid.fiocruz.br

FÓRUM DETERMINANTES SOCIAIS NAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

Data: 28 e 29 de Outubro

Local: Atlanta, GA.

Promoção: Center for Diseases Control – CDC/EUA.

Maiores informações: <http://www.cdc.gov/sdoh/index.htm>

I SEMINÁRIO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Data: dezembro de 2003

Local: Presidente Prudente

Maiores informações:

www.prudente.unesp.br/geosaude2003

I JORNADA DE ECONOMIA DA SAÚDE

Data: 20 e 21 de novembro de 2003

Local: São Leopoldo/RS

Promoção: ABRES - Associação Brasileira de Economia da Saúde e Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Os eixos temáticos serão:

- Equidade, Eficácia e Eficiência em Economia da Saúde

- Economia e Gestão da Política de Saúde

Os trabalhos poderão ser enviados até o dia 15/10/03.

Maiores Informações:

www.economicas.unisinos.br/jornada

POSTDOCTORAL FELLOWSHIPS FOR TRAINING IN CANCER RESEARCH 2004-2005

O curso está dirigido para epidemiologistas e pesquisadores para um treinamento interdisciplinar que facilitará a pesquisa em genética e epidemiologia molecular. No programa: bioestatística, carcinogêneses viral e ambiental, prevenção do câncer, epidemiologia, bioquímica, imunologia, patologia molecular, entre outras disciplinas. Maiores informações: Cancer Research Fellowship Programme - International Agency for Research on Cancer – E-mail: fel@iarc.fr, site: www.iarc.fr; tel.: +33 (0) 472 73 84 48.

XVIII CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE – VALORIZANDO A DIVERSIDADE E REDISTRIBUINDO O PODER: A BUSCA DE CAMINHOS PARA A SAÚDE E O BEM ESTAR.

Data: 26 a 30 de abril de 2004

Local: Melbourne, Austrália
Inscrições a partir de 01 de maio de 2003 e envio de resumos até 01 de novembro de 2003.

Maiores Informações:

www.health2004.com.au



TABAGISMO

Frente à edição e aprovação da Medida Provisória que suspende a restrição à associação de propaganda de cigarros e outros derivados do tabaco a eventos esportivos e que estabelece regras para a veiculação desses eventos nos meios de comunicação, o presidente da Abrasco, José Noronha, levou ao Conselho Nacional de Saúde, em maio passado, uma recomendação que propunha o restabelecimento dos termos originais da Lei 9.294, sobre publicidade em eventos no Brasil, mantendo as disposições com relação aos eventos no exterior. A proposta foi votada, aprovada e encaminhada ao Congresso. Paralelamente, o CNS vem abrindo espaço para o debate sobre o aumento da alíquota sobre fumo, álcool e produtos que possam causar danos à saúde. Inclui-se neste debate a proposta de destinação de parte destas arrecadações ao financiamento de pesquisas em saúde. A Abrasco já divulgou o texto com esta proposta em documento sobre Ciência e Tecnologia em Saúde.

BRASIL E MOÇAMBIQUE JUNTOS CONTRA A AIDS

Está em vigor o Projeto Ntwanano – expressão Changana, uma das línguas faladas em Moçambique, que significa acordo, aliança, entendimento. Financiado pela Fundação Ford no Brasil e colaboração dos Ministérios da Saúde do Brasil e de Moçambique, o Projeto quer promover o intercâmbio e a troca de tecnologia para a elaboração de material de informação, educação e comunicação, visando estratégias de prevenção; fortalecer o treinamento de agentes comunitários; fortalecer o estabelecimento de infra-estrutura de serviços de apoio e tratamento às pessoas infectadas e fortalecer a integração das ações e parcerias com os demais países africanos na definição de estratégias cooperadas ao enfrentamento da AIDS. Iniciado em 2002, o Projeto está em fase de implantação. Contatos no Brasil: Rua Ramiro Barcelos, 2600 sala 435-B – UFRS – Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia – CEP 90035-003, Porto Alegre. Tel.: (51) 9977-5083, e-mail: ntwanano@ntwanano.org, site: www.ntwanano.org.

FIQUESABENDO

FiqueSabendo é um movimento de mobilização da sociedade em favor do diagnóstico de HIV. Seu principal objetivo é incentivar a população a realizar, de forma consciente e espontânea, o teste de aids. O Ministério da Saúde estima que existem hoje no Brasil cerca de 600 mil pessoas vivendo com o HIV. Dessa, 400 mil não sabem da sua condição sorológica. O diagnóstico é fundamental para o controle da epidemia; para um tratamento que garanta a qualidade de vida da pessoa; para a prevenção de que bebês de mães infectadas nasçam soropositivos. A marca foi criada para que o Movimento seja identificado. Márcia Velihovetchi, ganhadora do concurso que elegeu a marca, trabalhou na marca baseada na seguinte mensagem: não importa se o seu teste deu positivo ou negativo, você pode ser feliz de qualquer jeito. O objetivo do MS é que a marca registrado por ele esteja associada ao maior número possível de ações relacionadas à promoção do diagnóstico e que a utilização da mesma seja ampla e acessível. O processo de liberação de uso não visa lucro e pretende garantir que a utilização da marca esteja vinculada ao incentivo ao teste de HIV. FiqueSabendo não é uma assinatura ou representa um órgão ou instituição. FiqueSabendo é uma idéia e se você tem interesse em abraçar esta idéia, faça contato: fiquesabendo@aids.gov.br, fax: (61) 448-8184; site: www.aids.gov.br.

VACINAS: FIOCRUZ ATENDE 50% DA DEMANDA NACIONAL

Através de uma de suas Unidades Técnicas, BIO-MANGUINHOS – principal fornecedor de imunobiológicos da Fiocruz/Ministério da Saúde, produz vacinas virais e bacterianas. Além da vacina contra a febre amarela, certificada pela OMS, Bio-Manguinhos atende a demandas internacionais da OMS, OPAS, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e de programas públicos de países da América Latina.

SAÚDE BUCAL

O Ministério da Saúde pretende incluir, até o final do ano, cerca de 3 mil odontólogos no Programa de Saúde da Família, o que representa cerca de 20% a mais de investimento se comparado com

as despesas de 2002. Existem 4.568 equipes de saúde bucal no PSF atuando em 2.451 municípios, o que resulta no atendimento de 28 milhões de pessoas. O valor da cota de incentivo para cada equipe variava de 13 a 16 mil reais. Hoje, o valor mínimo é de R\$ 15,6 mil e o máximo de R\$ 19 mil. O Programa SB Brasil 2003 caminha a largos passos para atender à população com mais atenção e qualidade na área da Saúde Bucal.

PATENTES

A OMS define sua posição sobre patentes de medicamentos para doenças como aids, tuberculose e malária, que atingem os países em desenvolvimento. O Governo brasileiro apresentou proposta de resolução reafirmando que os interesses de saúde devem ter prioridade sobre as questões comerciais na formulação de políticas públicas. A proposta brasileira conta com a adesão de países africanos e alguns latino-americanos como Bolívia, Peru e Venezuela. O governo Norte-americano apresentou proposta com teor oposto ao do texto brasileiro, solicitando a defesa do direito às patentes dos medicamentos. A posição dos EUA vem dificultando as negociações e a decisão final da OMS. O Brasil defende a criação de um comitê técnico independente para a avaliação das legislações sobre patentes dos países e das necessidades de saúde pública de cada um. O texto americano propõe a elaboração de estratégias nacionais para criação de sistemas que garantam o direito à propriedade intelectual.

FIOCRUZ CRESCENDO COM A INOVAÇÃO EM SAÚDE

A Fundação Oswaldo Cruz, cumprindo seu papel de pesquisar e viabilizar soluções para os problemas de saúde do país e buscando acompanhar a revolução tecnológica para evitar altos custos e garantir o acesso da população a recursos diagnósticos, preventivos e terapêuticos de qualidade, lançou o Projeto Inovação em Saúde – num convênio entre FIOCRUZ/FIOTEC/MS, que visa, principalmente, fornecer subsídios para a formulação de uma política multissetorial, envolvendo a gestão, o desenvolvimento científico e tecnológico e a produção de insumos críticos para a saúde. O Projeto foi lançado durante o Seminário de mesmo nome, realizado dias 9 e 10 de junho. Conheça o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos e o Projeto acessando <http://www.bio.fiocruz.br/> ou entre em contato com flavian@ensp.fiocruz.Br.

INTEGRALIDADE - SABERES E PRÁTICAS

O Instituto de Medicina da UERJ sediou, dias 4 e 5 de junho de 2003, o III Seminário do Projeto Integralidade - Saberes e Práticas nas Instituições de Saúde. A coordenação ficou a cargo de Roseni Pinheiro e Rubem Araújo. Na ocasião foi lançada a Coletânea Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas em Saúde. Informe-se sobre resultados com lappis@ims.uerj.br.

UIPES E ABRASCO

A convite da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, a Abrasco participou da Reunião para o desenvolvimento do Programa Regional sobre Evidências de Efetividade em Promoção da Saúde na América Latina. O evento aconteceu de 24 a 26 de abril de 2003, em Cali, Colômbia.

ABRASCO NA 55ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC

O evento aconteceu entre 13 e 18 de Julho de 2003, na Universidade Federal de Pernambuco - Recife/PE. Volney Câmara, Ana Tambeline e Henrique Câmara, de 15 a 18 de julho, ministraram o minicurso Processos produtivos, ambiente e saúde. Paulo Henrique Martins, Teresa Carlota Pires, Jacira Câncio e Lia Giraldo estiveram presentes em Conferências, Simpósios e Encontros durante a Reunião da SBPC.

ATENÇÃO! A OMS COMUNICA

5 milhões de pessoas morrem anualmente por doenças relacionadas ao fumo. Dia 31 de maio foi o Dia Mundial de Luta Contra o Tabaco! Frente às evidências dos maléficos do fumo à saúde do homem e ao meio ambiente, a Organização Mundial de Saúde recomenda às empresas, interessadas no engajamento nessa luta: eliminar a veiculação do tabaco como algo glamoroso, divertido, sexy e atraente; vetar o patrocínio da indústria tabagista a shows, prêmios e competições da moda; pôr fim à venda ou distribuição de roupas, sapatos e acessórios que estampem marcas e nomes de produtos do tabaco. Os 192 Estados Membros da OMS assinaram o "Convênio Marco da OMS para o Controle do Tabaco (CMCT)", visando o controle da oferta e consumo de tabaco - com ênfase na restrição à publicidade, promoção e patrocínio do fumo. Países como França, Nova Zelândia e Estados Unidos têm exemplos positivos no estabelecimento das metas da OMS onde shows e revistas renomadas baniram a veiculação de produtos de tabaco. Acompanhe notícias pelo site da OMS: www.who.int/mediacenter/releases/2003/prwhal/es/.

SAÚDE E AMBIENTE COM CONTROLE SOCIAL

Foi o 1º Seminário Nacional promovido pelo Conselho Nacional de Saúde e apoio da Secretaria de Vigilância Sanitária/MS, CENEP/FUNASA, OPAS e Ministério das Cidades, no período de 16 a 18 de junho passado, em Brasília. O Seminário discutiu estratégias de inserção do tema Saúde e Ambiente nas Conferências Nacionais de Saúde, de Meio Ambiente, das Cidades e dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resultados: cns@saude.gov.br.

FIOCRUZ REPRESENTA O BRASIL EM INICIATIVA SOBRE MEDICAMENTOS EM PAUTA

Várias organizações reuniram-se e buscaram soluções para aliviar a penosa situação de indivíduos que sofrem de enfermidades tropicais. Os seis sócios fundadores da DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative), que provêm principalmente do setor público e têm trabalhado incessantemente na área da saúde pública e na pesquisa

são: o Consejo Indio de Investigaciones Médicas (ICMR), o Instituto Pasteur, o Instituto de Investigaciones Médicas de Kenya (KEMRI), o Ministério da Saúde da Malásia, Médicos sem Fronteiras (MSF - França) e a Fundação Oswaldo Cruz. O grupo trabalhará em estreita colaboração com o Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR). Apenas 10% das pesquisas mundiais em saúde se destinam às enfermidades que representam 90% do número mundial de morbidade. Entre as enfermidades mais desconsideradas do mundo estão o paludismo, a tuberculose e a lepra, junto com a leishmaniose, o a doença do sonho e a doença de chagas, que atingem pessoas pobres nos países em desenvolvimento. Estes associados utilizarão suas capacidades e recursos mundiais para responder às necessidades de pessoas que padecem de doenças desconsideradas e desenvolverão medicamentos os quais outros não podem ou querem se ocupar. No início de julho a DNDi se inscreverá em Genebra como organização sem fins lucrativos. Maiores detalhes em <http://www.who.int/mediacenter/releases/2003/pr51/es/>.

JONG-WOOK LEE, NOVO DIRETOR GERAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Em entrevista ao Informe sobre la Salud em el Mundo, Jong, pontuou como principais prioridades da OMS, a luta contra a AIDS, a tuberculose e a malária; a intensificação na colaboração com seus associados pra ampliar o acesso ao tratamento da AIDS; o comprometimento com a guerra contra a poliomielite e o aumento de esforços para ajudar aos países a identificar e enfrentar os problemas prioritários de saúde, considerando os aspectos epidemiológicos e políticos de cada um. Viste www.who.int.

IEV/FUNASA COM NOVA DIRETORIA

Edvaldo Carlos Brito Loureiro é o novo diretor do Instituto Evandro Chagas/FUNASA, nomeado em maio passado. Parabéns e sucesso nesta honrosa jornada!

CONASEMS

Junho foi o mês de posse da nova Secretaria Nacional do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde. Odorico M. de Andrade e Valter Luiz Ribeiro são os atuais Presidente e Vice-Presidente empossados. A ABRASCO congratula-se com toda equipe desejando sucesso na contínua luta em prol da saúde brasileira!

INCA

No dia 12 de setembro pp o Sr. José Gomes Temporão tomou posse da diretoria do Instituto Nacional de Câncer (INCA). A Abrasco parabeniza o Sr. Temporão e felicita o Sr. Ministro da Saúde, Dr. Humberto Costa, pela decisão.

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

A revista editada pela ABRASCO, foi indexada em mais duas bases de dados: Latindex e RedALyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe em Ciencias Sociales y Humanidades). Considerada um veículo formador de opinião em saúde pública, a Revista Ciência e Saúde Coletiva foi identificada como uma das 100 revistas com maior relevância na América Latina. Visite os sites da Latindex (www.latindex.unam.mx) e da RedALyc (<http://redalyc.uaemex.mx>)

NOTA

A Abrasco agradece e homenageia a Universidade de Brasília pelo trabalho em conjunto que culminou no sucesso do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

**AVALIAÇÃO DE TENDÊNCIAS
E PRIORIDADES SOBRE RECURSOS
HUMANOS DE SAÚDE**

Publicação da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde, coordenação de Roberto Nogueira, BSB, OPAS, 2002. A necessidade de um diagnóstico que expresse a visão de conjunto dos gestores e dos trabalhadores, tratando das questões de recursos humanos de saúde de maneira coerente e articulada, referidas ao âmbito nacional, fez surgir este trabalho cujos resultados apontam as tendências e prioridades de grande valia para o esclarecimento da estratégia de condução nacional das políticas de recursos humanos. A Rede Observatório é formada por instituições como NERHUS/ENSP, NESC/CPqAM e EPSJV da FIOCRUZ, NESCOM/UFMG, NESC/UFRN, SES/RS, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e UEL/Paraná.

**EPIDEMIOLOGIA CRITICA - ciência
emancipadora e intercultural.**

Autoria de Jaime Breilh, Buenos Aires, Argentina, Lugar Cultural, 2003.

O livro aborda aspectos da epidemiologia latino-americana numa discussão epistemológica atual e formula uma nova proposta conceitual, metodológica e política.

Abrasco Livros - Tel.: (21) 2590-2073 / 2598-2526;
e-mail: abrlivro@ensp.fiocruz.br.

**FORD FOUNDATION ANNUAL
REPORT 2002**

Relatório Anual da Fundação Ford. A fundação mantém convênios e trabalhos conjuntos com várias instituições nacionais e estrangeiras no intuito de democratizar valores, reduzir a pobreza e a injustiça, promovendo cooperação internacional e avanço das realizações humanas. Contato: www.fordfound.org.

**GESTÃO DA TECNOLOGIA
BIOMÉDICA - tecnovigilância
e engenharia clínica**

Autoria de Elisabeth Antunes, Marcio do Vale, Patrick Mordelet e Victor Grabois, Éditions Scientifiques ACODESS, França, 2002. Constitui o principal resultado do programa de cooperação Brasil-França intitulado *Melhoria da*

Qualidade dos Serviços de Saúde cuja meta foi o desenvolvimento de uma proposta para a elaboração de instrumentos de avaliação tecnológica, com parâmetros técnicos para a distribuição de equipamentos médicos-hospitalares de forma a atender às reais necessidades de saúde local, bem como favorecer seu uso correto e seguro. Para alcançar este objetivo, peritos hospitalares brasileiros e franceses trabalharam por mais de 3 anos em hospitais dos dois países, no âmbito da evolução da engenharia clínica e da política de vigilância sanitária no Brasil e no resto do mundo, para produzir um livro técnico dirigido a todos os profissionais de saúde e dos hospitais.

Contatos: Embaixada da França no Brasil, Brasília - Tel.: (61) 312-9201 / 312-9203.

**PUBLICACIONES Y SERVICIOS
DE INFORMACIÓN DEL CLAD 2003
Agenda do Centro
de Documentación y Análisis
de Información.**

Traz informações resumidas das principais atividades do CLAD como programas e sistemas integrados em base de dados, livros, revistas e CD's e a publicação de Séries de documentos e Boletins. Solicitações: Calle Herrera Toro, Qta. CLAD, Sector los Naranjos, Lãs Mercedes, Caracas, 1060. Apartado 4181, Caracas 1010-A, Venezuela.

Tel.: (58-212) 992-3297 / 5953,
e-mail: cedai@clad.org.ve
ou clad@reacciun.ve,
site: www.clad.org.ve.

**SAÚDE DA FAMÍLIA: CUIDANDO
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Cláudia Regina L. Alves e Maria Regina A Viana, COOPMED, Editora Médica, MG. Contato: COOPMED - Av Alfredo Balena, 190 / 1º andar - Prédio da Faculdade de Medicina, BHZ, MG.

SÉRIE SAÚDE DO TRABALHADOR

Gerenciamento de fatores e risco e estudos em acidentabilidade e ruído ocupacional — Organizados por Gilberto Fossati, Ronaldo Bordin e Gerson Fossati, como resultado dos trabalhos desenvolvidos nos Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, em Engenharia de Segurança do Trabalho e em Higiene Ocupacional, além dos alunos do Curso de graduação em Medicina da FFFCMPA, em Porto Alegre, RS. A iniciativa é da ABRASS -

Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Sistema de Saúde que pode ser contatada pelos site www.abrass.com.br ou na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, www.fffcmpla.tche.br.

**PLANOS ODONTOLÓGICOS:
UMA ABORDAGEM ECONÔMICA
NO CONTEXTO REGULATÓRIO**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS lançou o Volume Dois da Série Regulação e Saúde, para divulgar os mais diversos estudos sobre o mercado dos Planos de Saúde. Neste volume, os técnicos da ANS, Elisabeth Covre e Sandro Alves, apresentam um levantamento das formas de atuação dos planos odontológicos, identificando as diferenças para com os planos de saúde médicos, constatando a necessidade de um tratamento diferenciado da autoridade reguladora.

SAÚDE RECIFE

Visando democratizar a informação e a oferta de subsídios para o planejamento, avaliação, execução e divulgação de ações em saúde, a Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Recife/PE lançou em julho o Boletim Informativo *Saúde Recife*. O informativo, de periodicidade bimensal pretende debater temas atuais e pertinentes à saúde dos recifenses.

Instituto de Medicina Social - UERJ
www.ims.uerj.br

Escola Nacional de Saúde Pública -
Fiocruz
www.ensp.fiocruz.br

Núcleo de Estudos em Saúde
Coletiva - Centro de Pesquisas
Aggeu Magalhães /Fiocruz
www.cpqam.fiocruz.br

Instituto de Saúde Coletiva -
Universidade Federal da Bahia - ISC/
UFBA
www.isc.ufba.br

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
- Faculdade de Medicina da UFMG
[www.medicina.ufmg.br/nescon/
equipe.htm](http://www.medicina.ufmg.br/nescon/equipe.htm)

ABRASCO LIVROS

Apresentamos alguns lançamentos deste segundo semestre que podem ser entregues na sua casa. Faça seu pedido através de e-mail ou telefone, efetuando depósito no Banco do Brasil, C. C. nº 1090-1 Ag.1254-8.

Atenção: se você é sócio da Abrasco e está com sua anuidade em dia, saiba que você tem direito a um desconto de 5% e ao serviço de postagem de livros (até 500 grs.) gratuito.

Esta promoção é válida para todo o território nacional. Nas despesas de postagens que excederem 500grs, será cobrado o valor adicional correspondente, conforme tabela da ECT.

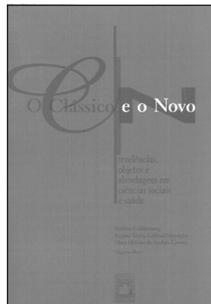
Em caso de dúvida, entre em contato com a Abrasco Livros.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 sala 129 - Manguinhos - Rio de Janeiro/RJ - 21041-210 - Tel. (21) 2590-2073 / 2598-2526

E-mail abrlivro@ensp.fiocruz.br - Contato: Inez Pinheiro



Biomedicina, Saber & Ciência: Uma Abordagem Crítica
Kenneth Rochel de Carvalho Jr.
Ed. Hucitec, 2003
R\$ 32,00



Clássico e o Novo: Tendências, Objetos e Abordagens Em Ciências Sociais e Saúde
Textos de vários autores.
Ed. Fiocruz, 2003
R\$ 44,00



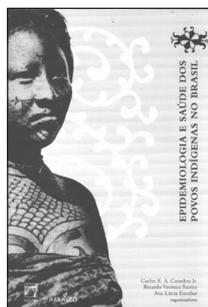
Saúde: Promessas e Limites da Constituição
Eleutério Rodrigues Neto
Ed. Fiocruz, 2003
R\$ 27,00



Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde
Márcio Almeida (Org.)
Ed. Rede Unida, 2003
R\$ 15,00



Economia da Saúde: Auto-Avaliação e Revisão
Marcelo Gurgel Carlos Da Silva
UECE/Expressão, 2002
R\$ 25,00v



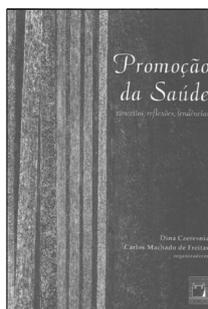
Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil
Textos de vários autores.
Ed. Fiocruz, 2003
R\$ 22,00



Favela Fala, A Depoimentos ao CPDOC
Dulce C. Pandolfi e Mário Grynspar (Orgs.)
FGV, 2003-10-20
R\$ 49,00



Planejamento No Labirinto, O Uma Viagem Hermenêutica
Rosana Onocko Campos
Ed. Hucitec, 2003
R\$ 27,00



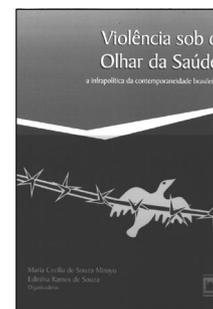
Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências
Textos de vários autores.
Ed. Fiocruz, 2003
R\$ 20,00



Revista Ciência & Saúde Coletiva
V8/2/03
Economia e Gestão da Política de Saúde
Abrasco, 2003
R\$ 20,00



Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Prática em Saúde
Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos (Orgs.)
Ed. IMS/UERJ/ABRASCO, 2003
R\$ 24,00



Violência Sob o Olhar da Saúde: A Infrapolítica da Contemporaneidade Brasileira
Textos de vários autores.
Ed. Fiocruz, 2003
R\$ 30,00

INTERNET (continuação)

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
www.medicina.ufmg.br

Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso
www.saude.mt.gov.br

Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva das Universidades de Londrina, Maringá e Ponta Grossa
www.ccs.uel.br/nesco

Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro - NESC/CCS/UFRJ
www.nesc.ufrj.br

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
www.usp.br/fm/departamento/mpr

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
www.fsp.usp.br

Depto. de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Campinas
www.fcm.unicamp.br

Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
www.fmrp.usp.br

Universidade Luterana do Brasil
www.ulbra.br

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
www.santacasasp.org.br

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
www.saude.sc.gov.br

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde - INCQS/Fiocruz
www.incqs.fiocruz.br

Centro de Pesquisas René Rachou - CpqRR/Fiocruz
www.cpqrr.fiocruz.br

Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
www.unisinos.br

Associação Universidade Católica de Santos
www.unisantos.com.br

Programa de Pós Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
www.famed.ufrgs.br/ppg/PPG_Epi/principal.htm

EXPEDIENTE

Boletim da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco
ANO XX - Nº 89 - OUTUBRO 2003

ABRASCO

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 208
Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - 21041-210
Tel/Fax.: (21) 2560 8699, 2560 8403 e 2598 2527
Web Site: www.abrasco.org.br
E-mail: abrasco@ensp.fiocruz.br

Diretoria 2000-2003

Moisés Goldbaum - DMP/FM/USP (Presidente);
Júlio S. Müller Neto - ISC/UFMT; Madel
Therézinha Luz - IMS/UERJ; Paulo Ernani
Gadelha Vieira - COC/Fiocruz; Rômulo Maciel
Filho - CPqAM/Fiocruz; Soraya Maria Vargas
Côrtes - DS/UFRGS

Conselho 2000-2003

Lígia Maria Vieira da Silva - ISC/UFBA - Djalma de
Carvalho Moreira Filho - DMPS/FCM/UNICAMP
- Aristides Almeida Rocha - FSP/USP - Roberto de
Andrade Medronho - NESC/UFRJ - Francisco
Eduardo de Campos - NESCON/UFMG

Secretaria Executiva

Álvaro Hideyoshi Matida (Secretário Executivo);
Mônia Mariani (Secretária Executiva Adjunta);
Hebe Patoléa (Coordenadora Administrativa);
Andréa Souza; Jorge Luiz Lucas (Apoio) e Inez
Damasceno Pinheiro (Abrasco Livros)

Coordenação Editorial

Álvaro Hideyoshi Matida e Mônia Mariani

Colaboração Editorial

Fernando Albuquerque

Criação e Arte

Martha Bastos

Revisão

Álvaro Hideyoshi Matida e Mônia Mariani

CORREIOS

Abrasco

050201220-0/2002 DR/RJ

Impresso
Especial