

SE
LIGA
NO

Sinal

Informativo do CEPEL - Centro de
Estudos e Pesquisas da Leopoldina
Ano 7/ Número 33 - Out/Nov/Dez. 97

CPV
05 AGO 1998
Setor de Documentação



HGB: uma gestão em questão

3

AUSÊNCIA DO ESTADO: assistência social e oportunismo político

4

Conferências de Saúde
Deliberações que se repetem.
Quem executa?

7

SE
LIGA
NO

Sinalzinho

PARA LER E CURTIR
Para mentes e maldades
Nº 16 - ENCARTE

SE
LIGA
NO
SINAL

SISTEMA DE
INFORMAÇÕES A
NÍVEL LOCAL

JORNAL TRIMESTRAL
PUBLICADO PELO
CEPEL - CENTRO DE
ESTUDOS E PESQUI-
SAS DA LEOPOLDINA,
ENTIDADE SEM FINS
LUCRATIVOS PARA
ASSESSORIA AOS
MOVIMENTOS DA
REGIÃO DA
LEOPOLDINA

EDITORIAL

Cristina M. (Kita) Eitler
Homero T. de Carvalho
Inaldo Fomelos Pontes
Júlio Wong Un
Victor Vincent Valla

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO

Norton Ribeiro
Ricardo P. C. R. de
Souza

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Homero T. de Carvalho
(Mtb 1127/05/65v -PR)

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Kita Eitler

PROJETO GRÁFICO

Caco Chagas
Kita Eitler

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Edson Sampaio
Kita Eitler

CAPA

Kita Eitler
(sobre quadro do pintor
Rembrandt, "A lição de
Anatomia do Doutor Tulp"
de 1632)

APOIO

KFS
JUVENTUDE CATÓLICA
AUSTRIACA
FASE
ENSP/FIOCRUZ

O CEPEL autoriza
reprodução total ou parcial
dos artigos deste jornal,
bem como sua utilização
para fins educativos.
Solicitamos citação da
fonte e o envio de cópia
em casa de publicação.



EDITORIAL

A HISTÓRIA REAL DO PLANO REAL

Ou porque o desemprego será o tema central das eleições de 98

Quando começou o Plano Real, o Governo Federal abriu a economia deixando que produtos estrangeiros entrassem no Brasil com preços baixos. Essa política forçou as indústrias brasileiras a se modernizarem, reduzirem custos e também venderem os seus produtos a preços mais baixos.

Ao mesmo tempo, com a inflação baixando, a população podia controlar melhor seus ganhos e até comprar os produtos com crédito, pagando em várias vezes.

vender seus serviços — marceneiros, bombeiros, costureiros, etc. e aqueles que vendiam os seus produtos na rua (mercado informal) foram beneficiados pelo ganho de renda que veio da inflação baixa, pois, no início, havia mais dinheiro no bolso do consumidor.

Essa fase inicial do Plano Real foi o período de comprar a crédito e houve até uma explosão no consumo em geral. Surgiu o que se chamou de "consumidor emergente", representado pela população mais pobre, principalmente aquele que trabalha por conta própria ou no setor informal (camelô). Esse consumidor emergente comprou geladeiras, televisões e outros eletrodomésticos.

Mas com a modernização das indústrias para baixar os custos, muitos trabalhadores perderam seus empregos e não foram substituídos nas suas vagas. A tendência desses "desempregados" era de ir trabalhar nos serviços (comércio em geral, comprar peruas para lotação, abrir birosas, etc.) ou virar camelôs. Essa área dos serviços cresceu muito, porque não sofreu a concorrência das importações de produtos estrangeiros, a não ser em algumas áreas, como as lojas de vídeo.

Agora, quatro anos mais tarde, o desemprego continua crescendo porque as indústrias brasileiras para fazer frente às importações, continuam cortando custos e demitindo os trabalhadores. E para manter a inflação baixa, os governos também estão demitindo ou pagando

salários iguais aos de 1994. Se a inflação continua baixa, também os salários continuam baixos. E mais e mais, aqueles desempregados vão também para os serviços e para o comércio da rua, onde quem

ganha pouco tenta vender algo para quem também ganha pouco.

Se a inflação baixa é uma coisa boa, ela não significa muito se as pessoas continuam ganhando pouco. Muitos ganham pouco porque não têm onde trabalhar. É o que se chama o "desemprego estrutural". Quem perde o emprego não é substituído com outro, e a vaga que ocupava desaparece. Quando o desempregado procura vender algo na rua, já encontra a rua cheia com outros "desempregados"

Essa pequena história do Plano Real pode nos ajudar a entender melhor porque cresce a violência no Brasil ao mesmo tempo que aumenta o desemprego, faltam vagas para o trabalho com vínculo regular, que garantiria direitos sociais mínimos e o mercado informal enfrenta a falta de consumidores. Podemos entender também porque as eleições para Presidente da República e Governador do Estado em 1998 são tão importantes: criar condições para que haja mais empregos é o trabalho de um bom governo, seja ele federal, estadual ou municipal.

"Se a inflação baixa é uma coisa boa, ela não significa muito se as pessoas continuam ganhando pouco."

**tecendo
REDE**

A Escola Municipal Roraima, desenvolveu na semana de 20 a 25 de outubro o Projeto "Conhecendo-se e atuando, transformando-se e mudando". Esse projeto tinha como público alvo toda a comunidade de Cordovil, mas principalmente os alunos da Escola, no sentido de que tivessem oportunidade de refletir sobre a vida, desenvolvendo um conceito amplo de cidadania. O CEPEL participou como parceiro de algumas ações. O evento foi uma iniciativa importante para a valorização e reconhecimento da região da Leopoldina por seus próprios moradores.

TRADICIONAL FESTA DA PENHA

O CEPEL visitou a festa do Santuário da Nossa Senhora da Penha, que há acontece há mais de 360 anos. Peregrinos, devotos e pagadores de promessas, visitam a Igreja, subindo a escadaria de 365 degraus, muitas vezes de joelhos. Ao redor acontece uma feira muito freqüentada pelos moradores da região e da cidade toda. O dia principal foi o segundo domingo de Outubro, embora durante o mês todo o fluxo de peregrinos e fiéis tenha sido intenso.

ATENÇÃO: Estamos em processo de avaliação do SINAL, e para isso já realizamos um seminário, cujos resultados sairão no próximo número. Como não foi possível convidar todos os leitores enviamos no número anterior um questionário onde você poderia participar dando a sua opinião. Assim sendo, é importante que retorne esse questionário ao CEPEL. **Aguardamos sua participação!**



HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO: a má gestão na boca do povo

Indicação política para a direção do hospital

INALDO PONTES

Em todas as edições de 1997 o Se Liga no SINAL trouxe notas sobre a situação da direção do Hospital Geral de Bonsucesso, a maior unidade hospitalar da antiga rede do INAMPS na região da Leopoldina, hoje vinculada ao Ministério da Saúde, e que num futuro ainda tão indefinido quanto é incerta a implantação definitiva do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, deverá ser municipalizado. Acompanhe o dia-a-dia da crise da gestão do HGB publicada no SINAL e nos jornais diários.

Na edição nº 30 (jan./fev./mar. 97) do SINAL, nota da coluna "Fique Por Dentro" apontava a manobra da substituição do então diretor do HGB, Roberto Carelli, escolhido por eleição de uma lista tríplice pelos funcionários, por um apadrinhado do deputado federal Lima Neto. Diante da reação dos funcionários e suas entidades representativas, o deputado admitia a "oferta do cargo e dele não abria mão". Na edição seguinte (nº 31 - abr./mai./jun. 97), a carta de uma leitora defendeu "a competência, honestidade e humanidade" do Dr. Sidnei Dias, que foi indicado para a direção do hospital pelo deputado Lima Neto, assumindo o cargo logo a seguir.

No nº 32 (jul./ago./set. 97), a matéria "O Real Ano da Saúde" informava sobre a reunião do Conselho Distrital de Saúde da AP3.1, de 14 de agosto, em que o ex-diretor denunciou o esquema que permitiria a sua continuidade no cargo - a nomeação de um diretor-administrativo indicado pelo PFL e o desvio de parte dos recursos de licitações do hospital para formar uma caixa para financiamento de campanhas de políticos engajados no processo reeleitoral. O esquema obviamente não foi aceito, o que significou a substituição da direção geral do HGB.

No entanto, a dinâmica dos acontecimentos tem sido muito maior do que a periodicidade do SINAL é capaz de atualizar. Por essa razão, apresentamos um retrospecto do que tem sido publicado pela imprensa diária, buscando oferecer subsídios para a reflexão, discussão e ação política que ajudem a evitar o enfraquecimento dos espaços de controle social na área da saúde.

- 20 de setembro - "O GLOBO" informou que, o HGB "teria pago em 29 de agosto, em nove itens referentes a medicamentos e a reagentes, R\$ 65 mil a mais do que o previsto pela antiga administração". Em apenas uma compra do hospital, contida na carta convite 025/97 o prejuízo dos contribuintes foi grande. Nesta a Fergo Produtos Hospitalares Ltda, escolhida para fornecer dois itens - testes dosagem de cálcio e de CK - cobrou R\$ 36.960,00. Se o preço fosse de outra compra feita em junho (nota fiscal 001035, da Med Center), segundo a federação (de médicos), o hospital teria pago apenas R\$ 263,00 (R\$ 36.697, a menos).

- 23 de setembro - Dando continuidade à denúncia de Hospitalares citadas na denúncia, Édson Chaves, da Fergo Produtos Hospitalares Ltda, negou ter vendido testes para dosagem de cálcio e CK para o HGB, como consta da carta-convite 025/97. Édson Chaves apresentou a nota fiscal 004274, comprovando que o que vendeu foram testes para análise microbiológica, em 18 de agosto - dez dias antes da carta-convite". - Eu entrei de gaiato nessa brincadeira - protestou o empresário Édson Chaves.

De acordo com o jornal "O POVO", "menos de um mês após ter tomado posse, o diretor de licitação, que regulava hospital - uma espécie de tabela onde são notificados os valores dos remédios comprados - e nomeou outros representantes. Ele cancelou as tomadas de preço que estavam em andamento, substituindo-as pelos chamados 'convites' - os preços pagos são maiores dos que os das tomadas".



- 07 de outubro - De acordo com "O DIA", "os promotores Geisa Rodrigues e Daniel Sarmiento da Procuradoria Geral da República, constatarem ontem à noite que sete recém-nascidos internados no Hospital Geral de Bonsucesso corriam risco de vida por falta de medicamentos e de material hospitalar". Já "O GLOBO" diz que "até exames em UTI neonatal teriam sido suspensos no HGB". "Segundo o chefe de Emergência, Julio Noronha, material descartável para injetar soro e remédios nos bebês e que devem ser trocados diariamente estavam em uso há mais de 48 horas".

- 09 de outubro - "O DIA" informou que "o diretor geral do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), Sidnei Dias de Oliveira, foi afastado do cargo na noite de ontem, por determinação do Ministro da Saúde Carlos Albuquerque, que vai nomear uma comissão para apurar irregularidades denunciadas pela Procuradoria Geral da República".



O ano eleitoral está chegando. Época de promessas, propaganda, e de uma prática que vem crescendo assustadoramente durante os últimos anos: o assistencialismo eleitoral. A maior prova disso pode ser comprovada pelo número cada vez maior de políticos que transformam postos de atendimento em fundações ou centros sociais com o intuito de caçar votos, além de garantir a isenção de tributos e subsídios públicos.

Segundo o jornal O GLOBO, de 21/09/97, "só de postos de assistência social ligados a vereadores da capital e a deputados estaduais, há 87 em plena expansão e outros 20 sendo implantados...". Os serviços prestados são os mais diversos: dentaduras, massagem oriental, ambulâncias, corte de cabelos, atendimento médico, odontológico e jurídico e até operações espíritas. O problema é grave, já que grande parte dos atendimentos não são de qualidade e não possuem uma fiscalização eficaz de órgãos públicos e entidades da área da saúde, com poderes para coibir as irregularidades praticadas.

Os centros sociais muitas vezes utilizam do próprio nome do candidato, e até sua foto na fachada para conquistar o eleitorado: "Muitas vezes também são encontrados locais onde o título de eleitor consta da relação de documentos a serem apresentados pelos interessados no atendimento" (O GLOBO 21/09/97).

REGIÃO DA LEOPOLDINA E ILHA DO GOVERNADOR SÃO ALVOS PREFERIDOS

A carência da população, aliada à precariedade de serviços públicos prestados pelo Estado na Região da Leopoldina e Ilha do Governador, faz com que esta seja uma área considerada como "estratégica" pelos políticos que praticam o assistencialismo eleitoral. Pelo menos 20 postos de assistência semelhantes aos citados acima estão localizados na área: "O Governo poderia, mas não faz. Com isso, cria espaços vazios, que os políticos ocupam. É o mesmo que fazem os traficantes." (O GLOBO 21/09/97) - Pereira de Souza, que centros montados vereador Jorge na Ilha do esconde que tem um

O vereador (PSDB) tem quatro carentes da região: um na Cidade Alta, em Cordovil, e os outros em favelas do Complexo da Maré. Além disso, está montando mais um na comunidade de Vila Cruzeiro. Roberto Cid (Morro do Alemão) e Ary Brum (Olaria), ambos do PSDB, são outros que podem ser citados.

Em matéria do jornal O POVO DO RIO, a deputada estadual Aparecida Gama (PSDB) mostra-se entusiasmada com o fato de estar inaugurando o seu Centro Social, que está sendo construído na rua Baturité, em Bonsucesso. Não muito diferente dos outros estabelecimentos, o centro atenderá pessoas carentes através de serviços médicos, odontológicos e sociais gratuitos: "Em setembro, quando o Centro começar a funcionar, vai ficar muito

A AUSÊNCIA DO ESTADO DEIXA VÁCUO PARA OPORTUNISTAS

Prática do assistencialismo eleitoral torna-se comum entre deputados, vereadores e candidatos às eleições 98. Na Leopoldina já são 15 unidades eleitoreiras de saúde e assistência social

mais fácil desenvolver o meu lado maternal de ajudar às famílias, porque teremos mais estrutura para fazer o atendimento", declarou a deputada (O POVO DO RIO 07/08/97).

No entanto, o campeão de número de postos na Leopoldina é o vereador Carlos Carvalho (PTB): ele mantém 10 centros sociais que prestam atendimento médico e dentário à população. Na sede em Vigário Geral, todos os dias se formam filas para apanhar senhas e fazer inscrições: "Eles pedem para a gente votar no vereador, mas aqui se consegue as coisas" (O GLOBO 21/09/97) - conta uma moradora de Vigário Geral.

A situação fica ainda mais grave, quando se descobre que o próprio Secretário Estadual de Saúde Ivanir de Mello pratica o assistencialismo. O deputado estadual que se licenciou para assumir o cargo, possui postos de atendimento em Ricardo de Albuquerque, onde se pode ler em letras garrafais escritas em vermelho: "Assistência Social Ivanir de Mello". A escolha do bairro não foi por acaso. O atual Secretário Estadual de Saúde teve 82% dos votos conseguidos na região de Ricardo de Albuquerque, Anchieta e Guadalupe, o que prova que empreitadas deste tipo rendem bons frutos para os políticos: "Não tenho médicos. Apenas faço encaminhamentos para empregos, exames e cirurgias, por exemplo. Tinha uma ambulância, uma Towner, mas faz alguns dias que está desativada - alegou o Secretário de Saúde" (O GLOBO 23/09/97).

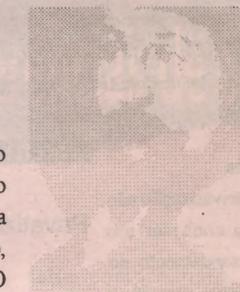
O QUE TEM SIDO FEITO PARA MUDAR A SITUAÇÃO?

Todos os partidos governistas com representação na Câmara Municipal e na Assembleia Legislativa tem parlamentares que criaram ou pretendem implantar um centro assistencial no subúrbio ou na Zona Oeste. Diante disso, o que pode ser feito?

Políticos, associações de classe e profissionais de saúde estão começando a se mobilizar para tentar diminuir, ou quem sabe, terminar definitivamente com a expansão dos serviços de assistência social financiados por parlamentares e candidatos às próximas eleições.

Para julgar se esses centros sociais são clientelistas, o TRE precisa ser acionado. Diante disso, o PT através de seu diretório regional está ingressando com uma representação junto a esse órgão, pedindo que constate o caráter eleitoreiro dos postos e proíba-os de funcionar. Paralelamente, a deputada Lúcia Souto (PPS) está apresentando um projeto de lei proibindo o uso eleitoreiro dos centros e ambulâncias de políticos, que ficariam impedidos de usar seus nomes. O deputado estadual Carlos Minc (PT), o líder do PSDB na Câmara, vereador Otávio Leite, o vereador Fernando William (PDT) e o presidente da Câmara Municipal do Rio, vereador Sami Jorge (PDT) também se mostraram contrários às práticas assistencialistas.

no setor de saúde pública no Rio Segundo a deputada Lúcia Souto centros sociais são hoje a falência de um direito do cidadão, assistência médica pública" (O GLOBO 22/09/97).



de Janeiro. (PPS) "...os expressão da que é o de ter GLOBO 22/09/97).

A má qualidade dos serviços públicos prestados à população dá margem para que cada vez mais os serviços privados e beneficentes. Segundo matéria de O GLOBO de 14/09/97, 76% das internações hoje em dia estão sendo feitas na rede privada. Aliado a isso, constata-se um franco aumento dos investimentos na rede privada, o que prova que além de garantir votos, a saúde se tornou também um ótimo negócio.

O próprio governador do Rio de Janeiro, Marcello Alencar reconheceu que a rede privada tem se beneficiado de uma crise histórica da rede pública. Mas, segundo o Ministro da Saúde, a situação da saúde no Rio de Janeiro é absolutamente normal, mesmo tendo 76% das internações e 75% dos exames tendo sido feitos na rede privada: "Em todo o país mais de 70% do atendimento são prestados por hospitais particulares. Mais isso não importa porque a saúde é um bem público. Não interessa quem presta o serviço" (O GLOBO 16/09/97).

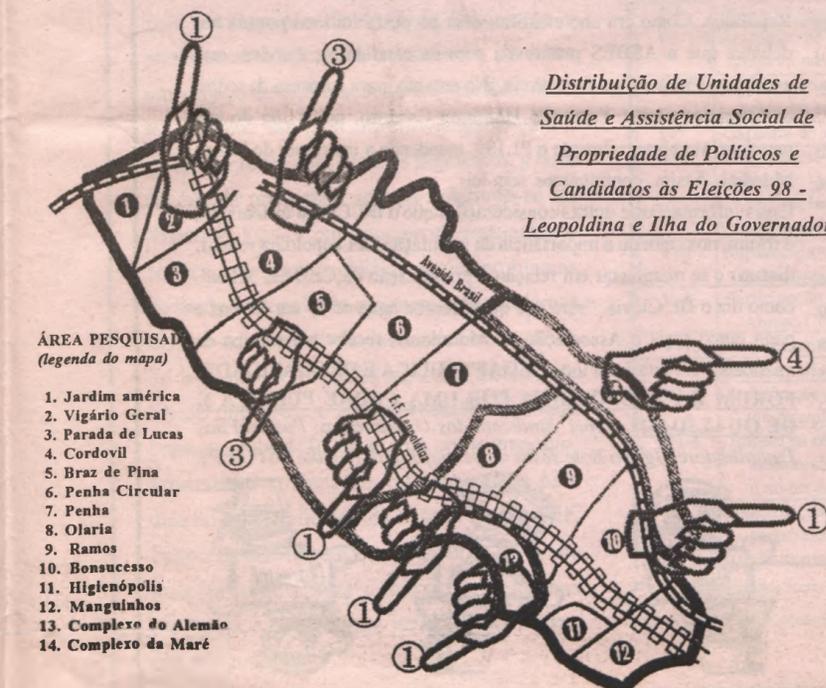
Enquanto isso as filas nos postos básicos de saúde continuam, os pacientes continuam morrendo na porta dos serviços de emergência dos hospitais, os doentes continuam sem medicamentos na rede pública, as famílias sem saneamento básico, enfim, a população continua sem saúde e condições de vida adequadas.

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ), através de seu presidente Mauro Brandão, reage ao assistencialismo anunciando que fiscalizará particularmente as ambulâncias usadas pelos centros sociais para transportar eleitores: "Os pacientes em perigo de vida não podem ser acompanhados apenas por um auxiliar de enfermagem, como acontece muitas vezes - disse Mauro Brandão" (O GLOBO 22/09/97).

Apesar de possuir o seu próprio posto de assistência, o secretário estadual de saúde informa que também tomará providências para coibir práticas assistencialistas. Sua intenção é deflagrar uma operação de vistoria nos postos de atendimento e ambulâncias, atribuição da Coordenadoria de Vigilância e Fiscalização Sanitária do Estado que não vem sendo cumprida. Apesar disso, o secretário ressalta que não é contra os centros sociais, desde que os serviços prestados por estes, sejam de qualidade.

QUAL O MOTIVO DO CRESCIMENTO DESSES CENTROS?

Porque os centros de atendimento financiados por deputados, vereadores e candidatos às próximas eleições vem aumentando tanto no Rio de Janeiro? Tirando o fato óbvio de que é o caminho mais fácil para se conseguir ingressar na política, um fator deve ser ressaltado: a total falta de investimento





6

A Leopoldina vem sofrendo há muito tempo de carências tanto na distribuição de água, quanto no que diz respeito ao esgotamento sanitário. Tendo em vista a já alardeada privatização da CEDAE, algumas pessoas ligadas a entidades civis organizadas que atuam no movimento social da Leopoldina preocupadas com essa situação, vem se reunindo para discutir as possíveis conseqüências dessa atitude. Assim surgiu o FÓRUM DA LEOPOLDINA POR UMA CEDAE PÚBLICA E DE QUALIDADE (*). Na segunda feira dia 20 de outubro, o Dr. Clóvis Francisco Nascimento Filho, presidente nacional da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), veio refletir com o grupo sobre o significado da privatização da CEDAE. Como essas informações não costumam ser encontradas com facilidade nos jornais de grande circulação, e, como são muito importantes, publicamos aqui alguns trechos extraídos da fala do Dr. Clóvis.

KITA EITLER

Um pouco de história

Primeiro, disse ele, a privatização não é simples. É preciso conhecer um pouco a história do saneamento no Brasil. Os primeiros sistemas implantados no Brasil, eram todos privados, ingleses. Mas não era um bem guardado segredo social, que sempre foi muito clara, o nível de investimento exigido era muito alto para expandir a rede à toda a população. E como o principal interesse dessas empresas era o lucro, obviamente esse tipo de negócio não interessava.

Desde o Descobrimento do Brasil os serviços públicos fundamentais foram dirigidos para a classe abastada.

Na década de 40, durante a Segunda Guerra Mundial, foi assinado um acordo do governo brasileiro criando o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que na verdade, era um dos serviços públicos criados para garantir boas condições para a extração de matéria prima do Brasil para a indústria bélica americana. Com o final da guerra, veio o final do convênio. Mas a SESP continuou, pois era o único organismo que cuidava do saneamento e existia um surto de malária necessitando ser contido.

Na década de 60, depois do golpe militar, foi criado o PLANASA (Plano Nacional de Saneamento) assim como as Companhias Estaduais de Saneamento. No Rio foi criada a CEDAG (hoje CEDAE). Essas empresas tinham que solicitar autorização do poder público (prefeituras e estado) para executar os serviços de saneamento. Para que pudessem explorar esses serviços, era estabelecido um contrato de concessão.

O antigo Estado da Guanabara, (antes Distrito Federal), que em 1975 passou a ser Município do Rio de Janeiro, não tem um contrato de concessão, é apenas um contrato tácito.

A Situação Hoje

Os dados apresentados pelo Dr. Clóvis em relação ao saneamento são bastante assustadores. Segundo ele, no Brasil, existe 86% de atendimento nas regiões urbanizadas. No conjunto geral, cai para 67%, isso significa que 50 milhões de brasileiros não tem acesso à água potável; 100 milhões não tem acesso ao esgotamento sanitário e dos 50 milhões que tem acesso ao esgoto, somente 30% tem esgoto tratado. Ou seja, o que não é tratado,

Privatização do Saneamento Básico do Rio de Janeiro

**O DIREITO DO
CIDADÃO
PODE SE TORNAR
UM BOM NEGÓCIO?
A HISTÓRIA MOSTRA
QUE NÃO**

é jogado "in natura" no rios, lagos e mar.

E denuncia, 65% das internações hospitalares vem de doenças oriundas da falta de saneamento.

Cada real aplicado no saneamento, vale 4 reais aplicados na saúde curativa

Um exemplo que chamou atenção de todos foi o caso da cidade de Tucuman, na

Argentina, onde foram privatizados os serviços de água e esgoto. A concorrência foi ganha por uma consórcio Espanhol/Português, que prometeu não aumentar as tarifas por dois anos. Passados seis meses, propuseram um aumento, como foi negado a solução que encontraram para não abrir mão dos lucros, foi baixar a qualidade da água. Economizaram nos produtos químicos. Cabe ressaltar, que o governo de Tucuman retomou o controle sobre os serviços.

"O Brasil é um país sem lei no que concerne ao saneamento"

Outro dado importante diz respeito ao projeto de lei PL199, que visava justamente estabelecer regras para os serviços de saneamento, já que não existe uma lei que regulamenta esses serviços. Depois de muita luta, em 1994, foi aprovado pela Câmara dos Deputados e seguidamente pelo Senado, encaminhado para ser sancionado pelo Presidente da República. Como era ano eleitoral, essa proposta foi incorporada nos debates que a ASBES promoveu com os candidatos, e todos, sem exceção, se mostraram favoráveis. No entanto, para surpresa de todos, o Presidente eleito, Fernando Henrique Cardoso, no 3º dia do seu mandato, veta integralmente o PL199, atendendo a interesses do Banco Mundial. Assim, continuamos sem lei.

Essas informações e outras considerações que o Dr. Clóvis trouxe para o fórum, nos colocou a importância da população da Leopoldina refletir, discutir e se manifestar em relação à privatização da CEDAE. Afinal, como diz o Dr. Clóvis. "será que quem recebe água de 15 em 15 dias e paga cinco reais à Associação de Moradores, recebe um serviço de qualidade?" A luta é por uma CEDAE PÚBLICA E DE QUALIDADE! **FÓRUM DA LEOPOLDINA POR UMA CEDAE PÚBLICA E DE QUALIDADE:** Cepel, Sindicato dos Urbanitários, Pastoral dos Trabalhadores (Igreja Bom Jesus da penha) Rádio Bicuda, PSTU e PT





IV Conferência Distrital de Saúde da AP3.1 (Ilha/Leopoldina)

7

Para onde vão as decisões das Conferências de Saúde

HOMERO T. DE CARVALHO

Nos dias 19 e 20 de setembro cerca de 200 representantes de profissionais e usuários, e dirigentes das instituições de saúde da AP3.1 estiveram reunidos na IV Conferência Distrital de Saúde. Mais uma vez, foi notável a ausência da direção dos Hospitais de Bonsucesso, Universitário (Fundão) e Getúlio Vargas, e dos gestores das unidades privadas financiadas pelo Sistema Único de Saúde. Repetiu-se, como em outras conferências e nas reuniões ordinárias mensais do Conselho Distrital, a presença do segmento usuário e de profissionais de saúde. Destacou-se a presença da Coordenação Técnica da AP3.1 na condução e exposição dos temas das mesas, embora tenha se ausentado das reuniões ordinárias do Conselho durante os dois anos entre as conferências.

Desta forma, a presença maciça de usuários na platéia não se traduziu na composição das mesas, que foram dominadas pela participação de técnicos, dirigentes e parlamentares. Como a conferência, para ser um espaço de deliberações consequentes, deve ser também um momento privilegiado para a troca de informações entre os segmentos, a falta da fala da população acabou refletindo-se no Relatório Final - um documento estritamente técnico, que passa a idéia de que os problemas de saúde da população resumem-se a problemas técnico-administrativos das unidades de saúde ou legislativos. É pouco para um Sistema de Saúde que propõe a compreensão da saúde como a combinação de fatores, como emprego, saneamento e educação, que concorrem para uma boa qualidade de vida de toda a sociedade. Faltou na abordagem dos problemas de saúde na conferência, sua contextualização nas condições e experiências vividas no cotidiano das comunidades.

No Relatório Final, constata-se a repetição de 18 deliberações já tomadas na III Conferência, em 1995 (ver quadro abaixo). A maioria delas refere-se a medidas que poderiam ter sido tomadas administrativamente, pois são relativas ao funcionamento das unidades, ou politicamente, como a instalação dos conselhos gestores. Se dois anos depois ainda não se concretizaram, pode-se concluir que

falta compromisso da administração (municipal, estadual e federal) com as deliberações das conferências.

Desta IV Conferência Distrital, pode-se destacar as deliberações que exigem a reativação de leitos obstétricos (50 no Hospital Universitário e 28 no Hospital de Bonsucesso) e a reabertura do Posto de Saúde da Vila do João.

DELIBERAÇÕES DA IV CONFERÊNCIA (1997) QUE JÁ CONSTAVAM DA III CONFERÊNCIA (1995)		
IV CDS (1997)*	Proposta	III CDS (1995)*
I-2	Regularização da profissão de agente de saúde	VII-8
I-7	Implantação conselhos gestores nas unidades de saúde	X-1
II-1/8	Manutenção da dotação orçamentária inicial do município p/ saúde	X-7/8
II-5	Perfis demográfico e populacional como critérios para definição do orçamento municipal e do repasse de recursos federais	X-5
II.10	Controle social dos recursos do SUS para a rede privada conveniada	X-3
II-12	Repasse de outros municípios ao município do Rio de Janeiro pelo atendimento de seus moradores	X-6
III	Reitera todas as propostas da III Conferência sobre as emergências	IV
IV-1/9	Instalação de maternidade de alto risco no Hospital Universitário, garantindo atendimento de referência para os casos atendidos na rede	VII-1
IV-7	Implantação de Programas de Climatério e Menopausa em todas as unidades básicas do município	VII-2
IV-	Garantia de atendimento do pré-natal ao parto	VII-6/7
V-1	Treinamento de profissionais dos serviços de emergência para atender pacientes portadores de paralisia cerebral, não confundindo-os com portadores de doença mental, aplicando condutas equivocadas	IV-28
V-3	Implantação de política de atendimento às doenças crônicas (atendimento domiciliar, controle social de clínicas privadas etc.	XI-7
V-4	Participação na elaboração do modelo de funcionamento do Abrigo Cristo Redentor	IV-30
V-13	Atendimento domiciliar ao portador de doença crônica	IV-22
VI-1	Política salarial efetiva e digna para os profissionais da rede pública	VII-9
VI-4	Informações à população sobre os serviços da cada unidade (horários, programas e especialidades, formas e níveis de atendimento)	IV-13
VI-6	Ênfase na educação em saúde na formação e no trabalho dos agentes comunitários de saúde, atuando na prevenção e no resgate da cidadania	IX-13
VI-7	Informação ao paciente sobre todos os dados do atendimento (prontuário)	IV-21

* Números dos itens nos Relatórios Finais das Conferências. Disponíveis para consulta no Centro de Documentação do CEPTEL.



REFORMA DA PREVIDÊNCIA PARA QUEM?

Os brasileiros que dependerem da aposentadoria para sobreviver e que ingressarem no mercado de trabalho após a aprovação da reforma proposta pelo governo e que está em tramitação no Congresso Nacional terão que trabalhar, no mínimo, até os 60 anos (homem) ou 55 (mulher), ainda que tenham tempo de serviço de 35 ou 30 anos, respectivamente.

“Essa ‘pequena’ mudança significará que o trabalhador que inicia a vida laboral mais cedo (aos 12, 13, 14 anos) terá que trabalhar- e contribuir - mais do que aquele que começa aos 25 anos e, geralmente, teve acesso às universidades privadas ou públicas (ou seja, por ter tido melhores condições de vida, pôde dedicar seus primeiros 25 anos só aos estudos). É essa a proteção social proposta pelo governo: quem pode mais paga menos, e vice-versa.

“Acrescente-se a esse absurdo o fato de que o trabalhador que ingressa cedo no mercado, e que mantém salários mais baixos durante a maior parte da vida laboral, geralmente tem menor expectativa de vida.

“Essa expectativa chega no máximo aos 55 anos em regiões como a Zona da Mata de Pernambuco ou nas minas de carvão do Sul do País. Portanto, boa parte dos trabalhadores não chegará a usufruir da aposentadoria defendida pelo governo, pois morrerá antes”.

(Fonte: “A reforma da Previdência no Senado”, de Vicente Paulo da Silva. Folha de São Paulo, 08/10/97)

CEDAE VAI COBRAR PELA ÁGUA NA MARÉ

Como parte do Programa Prosanear, em outubro, a CEDAE abriu edital para a “contratação de serviços para o desenvolvimento de atividades sócio-educativas em saneamento básico no Complexo da Maré”, no valor estimado de trezentos e vinte sete mil reais. Segundo o edital, a empresa vencedora da concorrência deverá desenvolver um Projeto Básico Experimental numa só comunidade pelo período de um ano. Entre as atividades a serem desenvolvidas estão as seguintes:

✓ Articulação com as lideranças locais para explicação do projeto; ✓ Emissão do Cadastro da CEDAE; ✓ Emissão das contas pela DFC-CEDAE.

Entre os objetivos gerais do Projeto Experimental estão a recuperação do empreendimento/investimento da CEDAE na área e a instalação da cobrança dos serviços de água e esgoto.

O resultado da licitação será conhecido até o final do ano. A íntegra do edital pode ser consultada pelos moradores interessados das comunidades na sede do CEPEL (Tel. 590-1998).

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DA LEOPOLDINA



Rua Uranos 1496, sala 401
Tel/ Fax: 590 1998
E. Mail: ongcepel@ax.apc.org
Olaria - Cep: 21060 070
Rio de Janeiro

Cuidado, que cai pedra aí!!!

As pedreiras da Leopoldina estão destruindo o meio ambiente

Moradores de várias áreas da Leopoldina (Complexo do Alemão, Vila da Penha, Inhaúma) sofrem há quase três décadas a agressão dos empresários sócios de três grandes pedreiras: Anhanguera, Nacional e Cibetom Brasil. São constantes os tremores causados pelas explosões, já houve vários casos de grandes pedras e até mesmo gado caindo e destruindo casas.

A concessão que estas empresas obtiveram do Estado durará mais 25 anos, embora a Secretaria do Meio Ambiente tenha constatado que elas já ultrapassaram os limites de segurança de escavação e de acúmulo de material. Os moradores dizem que este fato, unido às explosões, além de destruir as árvores da área, diminui a proteção natural contra a queda de pedras e deixa o solo solto. Uma das empresas está fechada temporariamente porque por falta de limpeza das valas de drenagem, aconteceram inundações nas ruas e casas de Inhaúma.



IMPRESSO

SE LIGA NO

Sinal

Se você gostou do SINAL, faça uma assinatura. Você estará contribuindo para a continuidade deste trabalho. Assinatura anual: R\$ 10,00.

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____

TEL: _____

BAIRRO: _____

CEP: _____

CIDADE: _____

