



## CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL

Campanha da Fraternidade - CNBB

Brasília, 02 de dezembro de 2010.

CF- C – nº 1021/10

Estimado (as) Comunicadores (as),  
Agentes da Pastoral da Comunicação; Estudantes de Comunicação;  
Designers e Agentes da Campanha da Fraternidade

Em 2012, a Igreja católica no Brasil celebra a Campanha da Fraternidade com o tema: **“Fraternidade e saúde pública”**, e lema: **“Que a saúde se difunda sobre a terra!”** (Cf. Eclo, 38,8).

Neste sentido a Comissão Episcopal Pastoral para a Cultura, Educação e Comunicação Social, juntamente com a Secretaria Executiva da Campanha da Fraternidade lança o CONCURSO NACIONAL para a criação do cartaz que irá traduzir o lema da CF 2012.

Você que é comunicador (a), agente da PASCOM, designer ou tem afinidade com a comunicação social ou é agente da Campanha da Fraternidade está convidado a criar e enviar para a CNBB seu trabalho gráfico. O prazo para envio dos cartazes vai até **03 de junho de 2011**.

No cartaz deverá conter, além da figura que você criar, os seguintes textos: **“Campanha da Fraternidade 2012”**; **“Fraternidade e saúde pública”** e **“Que a saúde se difunda sobre a terra”**(Cf. Eclo, 38,8).

Um júri irá escolher o melhor cartaz que será distribuído para todo o país.

Endereço para envio do cartaz:

**CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL**

*Setor de Comunicação Social*

*SE/Sul – Quadra 801 – Conjunto “B” - Brasília - DF - CEP 70200-014*

Que Deus abençoe sua iniciativa e participação na construção de uma comunicação com responsabilidade social.

Atenciosamente,

**Dom Orani João Tempesta, Ocist.**

Arcebispo de São Sebastião do Rio de Janeiro  
Presidente da Comissão Episcopal Pastoral para a  
Cultura, Educação e Comunicação Social

**Ir. Élide Maria Fogolari**

Assessora de Comunicação Social da  
Comissão Episcopal Pastoral para a Cultura,  
Educação e Comunicação Social

**Pe. Luís Carlos Dias**

Secretário Executivo da Campanha da Fraternidade





## **Campanha da Fraternidade 2012**

**Tema: “Fraternidade e Saúde Pública”**

**Lema: “que a saúde se difunda sobre a terra” (Cf. Eclo 38,8)**

### **1. Objetivo Geral da CF 2012**

Promover ampla discussão sobre a realidade da saúde no Brasil e das políticas públicas da área, para contribuir na qualificação, no fortalecimento e na consolidação do SUS, em vista da melhoria da qualidade dos serviços, do acesso e da vida da população.

### **2. Objetivos Específicos**

- a) Estimular e fortalecer a mobilização popular em defesa do SUS, orientando a população usuária e as comunidades sobre seus direitos e promover a participação nos espaços de controle, fiscalização e deliberação das políticas públicas de saúde para:
  - a.1) disseminar conhecimentos básicos sobre saúde pública e Sistema Único de Saúde;
  - a.2) divulgar as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde;
  - a.3) motivar para o uso consciente, organizado e cuidadoso dos serviços públicos de saúde.
  
- b) Divulgar boas experiências de implementação das políticas públicas de saúde, quer por sua eficiência e eficácia, quer pelo respeito às diversidades regionais, quer pelo estímulo à participação cidadã.
  
- c) Promover a formação, a troca de experiências e a capacitação de lideranças nacionais e regionais no tocante à participação da comunidade no SUS, visando sensibilização à prática da cidadania no trato da coisa pública, como a atuação qualificada para melhorar a saúde da população.





- d) Mobilizar a sociedade para atuar junto aos governos para aumentar os recursos aplicados na área da saúde, garantindo, pelo menos, o investimento previsto nas constituições federal, estaduais e municipais.

## **I) Introdução e Contextualização**

A **Seguridade Social** (com a tríade: Assistência Social, Previdência Social e a **Saúde**) e o seu futuro representa um dos principais problemas sociais que vivemos na atualidade. As preocupações são as mais variadas possíveis e representam uma análise contextual de uma sucessão de equívocos e falta de priorização na boa condução da coisa pública e das políticas governamentais deste país. E o povo brasileiro é tido como o principal prejudicado neste cenário. Cabe ainda ressaltar que só o setor da Saúde movimenta R\$ 160 bilhões/ano no Brasil e responde por 8% do PIB (em comparação com os 17% dos EUA) e emprega cerca de 10% da população brasileira.

O Brasil com cerca de 192,3 milhões de habitantes (IBGE, 2010) e 5.565 municípios, sendo que em aproximadamente 1.000 deles não há médicos, tem no SUS o único acesso à saúde para 150 milhões (78% da população) de brasileiros. São 63 mil unidades ambulatoriais, 6 mil hospitais e 440 mil leitos hospitalares espalhados pelo país. Segundo o próprio Ministério da Saúde, só em 2006 foram 1 bilhão de procedimentos de atenção primária, 300 milhões de exames laboratoriais, 150 milhões de consultas médicas e 132 milhões de atendimentos de alta complexidade. E ainda, anualmente, há 12 milhões de internações, 2 milhões de partos e 12.000 transplantes de órgãos em toda a rede credenciada do SUS.

Mesmo com números tão impressionantes, o SUS avançou em alguns aspectos, tais como: cobertura vacinal destacável em recentes campanhas (contra: Influenzae Sazonal; Gripe A; Rubéola e Poliomielite); Programa referência de Assistência Farmacológica aos Portadores de HIV/AIDS e na questão dos Transplantes de Órgãos, o SUS é responsável por mais de 98% dos eventos realizados no país. Temos ainda cerca de 46,6% da população brasileira (cerca de 87,7 milhões de pessoas) coberta pelo Programa de Saúde da Família em 5.125 municípios (Ministério da Saúde, 2007), com um montante de 27.324 equipes de profissionais e agentes comunitários de saúde.

No entanto, a dura realidade que permeia o setor saúde e que provoca uma interferência direta na vida da imensa maioria da população brasileira faz com que possamos inferir que a





Saúde no Brasil vive um dos períodos mais críticos e precários e, para alguns mais realistas, estamos diante de um verdadeiro caos ou um grave apagão do bem estar. Podemos enumerar aqui alguns dos mais sérios e delicados problemas que enfrentamos no dia-a-dia nos estabelecimentos públicos de saúde, dentre eles destacamos:

- a) superlotação das unidades de urgência e emergência (pronto-socorros);**
- b) acesso precário com filas intermináveis de marcação de consultas, procedimentos e exames;**
- c) má distribuição de leitos hospitalares no país e insuficiência de leitos de UTI;**
- d) carência e má distribuição de profissionais de saúde pelo território nacional;**
- e) comprometida e insuficiente assistência farmacêutica à população no sistema público;**
- f) sucateamento de material permanente e precarização de material de consumo;**
- g) falta de humanização e de acolhimento adequados nas unidades de saúde;**
- h) carência de informações e esclarecimentos adequados à população;**
- i) ausência de planejamento e desorganização dos serviços disponibilizados;**
- j) tendência a terceirização de várias unidades públicas de saúde;**
- k) tabela de valores SUS defasada e não condizente com a nossa realidade;**
- l) baixa e desestimulante remuneração aos profissionais de saúde;**
- m) violência e tensionamento crescente entre pacientes/familiares e profissionais de saúde;**
- n) redução contínua do montante de recursos financeiros aplicados na saúde com o descumprimento da EC 29 (financiamento insuficiente);**
- o) despreparo ou falta de gerenciamento ou má gestão por parte dos responsáveis pela execução das políticas públicas em saúde, dentre outros.**

Realizar uma Campanha da Fraternidade sobre a temática da Saúde Pública representará um grande divisor de águas no nosso país, pois após as CF de 1981 (“Saúde e Fraternidade”, com o lema: “Saúde para todos”) e de 1984 (“Fraternidade e Vida”, com o lema: “Para que todos tenham vida”) e a grande mobilização e apoio ao movimento de Reforma Sanitária no Brasil do final da década de 70 e meados da 80, tivemos a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o modelo de Saúde Pública brasileiro foi construído e detalhado inicialmente nas duas leis orgânicas da saúde em 1990 (leis n. 8.080 e 8.142), porém o SUS (Sistema Único de Saúde),





desejado por toda a sociedade em geral e que inclusive serve como bom exemplo para muitos outros países, vem apresentando uma consolidação frágil e tênue, necessitando assim de uma urgente defesa e revitalização.

*Jesus – agente de saúde*

Contemplamos o apogeu da proximidade de Deus ao sofrimento do homem, no próprio Jesus que é «Palavra encarnada. Sofreu conosco, morreu. Com a sua paixão e morte, assumiu e transformou profundamente a nossa debilidade».

*A proximidade de Jesus aos doentes não se interrompeu:* prolonga-se no tempo graças à ação do Espírito Santo na missão da Igreja, na Palavra e nos Sacramentos, nos homens de boa vontade, nas atividades de assistência que as comunidades promovem com caridade fraterna, mostrando assim o verdadeiro rosto de Deus e o seu amor. O Sínodo dá graças a Deus pelo testemunho esplêndido, frequentemente escondido, de muitos cristãos – sacerdotes, religiosos e leigos – que emprestaram e continuam a emprestar as suas mãos, os seus olhos e os seus corações a Cristo, verdadeiro médico dos corpos e das almas. Depois exorta para que se continue a cuidar das pessoas doentes, levando-lhes a presença vivificadora do Senhor Jesus na Palavra e na Eucaristia. Sejam ajudadas a ler a Escritura e a descobrir que podem, precisamente na sua condição, participar de um modo particular no sofrimento redentor de Cristo pela salvação do mundo (cf. 2 Cor 4, 8-11.14)

Ao longo dos trabalhos sinodais, a atenção dos Padres deteve-se também na necessidade de anunciar a Palavra de Deus a todos aqueles que estão em condições de sofrimento físico, psíquico ou espiritual. De fato, é na hora do sofrimento que se levantam mais acutilantes no coração do homem *as questões últimas sobre o sentido da própria vida*. Se a palavra do homem parece emudecer diante do mistério do mal e da dor e a nossa sociedade parece dar valor à vida apenas se corresponde a certos níveis de eficiência e bem-estar, a Palavra de Deus revela-nos que mesmo estas circunstâncias são misteriosamente «abraçadas» pela ternura divina. A fé que nasce do encontro com a Palavra divina ajuda-nos a considerar *a vida humana digna de ser vivida plenamente, mesmo quando está debilitada pelo mal*. Deus criou o homem para a felicidade e a vida, enquanto a doença e a morte entraram no mundo em consequência do pecado (cf. Sb 2, 23-24). Mas o Pai da vida é o médico por excelência do homem e não cessa de inclinar-Se amorosamente sobre a humanidade que sofre. (Da Exortação pós-Sinodal *Verbum Domine* n. 106)

