

NESTA EDIÇÃO

TVs públicas

Como os canais podem fortalecer políticas públicas e promover a cidadania?

Agrotóxicos

João Pedro Stédile associa uso intensivo a modelo de produção ligado ao capital financeiro

RADIS

comunicação e saúde

DESDE 1982

Nº 114 • Fevereiro de 2012

Av. Brasil, 4.036/510, Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ • 21040-361

www.ensp.fiocruz.br/radis



Mala Direta
Postal

9912233515/2009-DR/RJ
FIOCRUZ

...CORREIOS...



Foco na DESIGUALDADE

EPI 2011 indica necessidade de superar iniquidades para fortalecer o SUS e promover o desenvolvimento do país

Saúde na tela

Desafios da televisão pública movimentam debate no Icict/Fiocruz

Bruno Dominguez

Como os canais públicos de televisão devem atuar para fortalecer as políticas públicas e promover a cidadania? A questão foi debatida no evento *Saúde na tela: Televisão pública, cidadania e políticas públicas*, organizado pelo Laboratório de Comunicação e Saúde e pela Videosaúde Distribuidora, ambos do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), em novembro de 2011.

A comunicação é uma questão estratégica para qualquer sociedade, frisou o diretor do Icict, Umberto Trigueiros. "Conseguimos avançar na construção do Estado democrático, mas a comunicação ainda é uma pedra no sapato", avaliou. Na opinião dele, houve pequenos avanços, como a fundação da TV Brasil, mas falta decidir politicamente pontos elementares, como uma política para rádios comunitárias. "Ainda estamos nas mãos dos grandes conglomerados da mídia", disse Umberto.

Ouvidora da Empresa Brasil de Comunicação (EBC), gestora das emissoras de rádio e televisão públicas federais, Regina Lima concordou em que a comunicação pública está em estágio primário: "A discussão amadureceu do ponto de vista conceitual, mas está no papel, a ser feita". O desafio, apontou, é concretizar princípios como pluralidade e diversidade. "É preciso pensar transversalmente a grade de programação, discutir a linha editorial, pois não vale ter um programa sobre saúde se os demais estimulam o preconceito, por exemplo".


Outra meta a ser alcançada é levar ao ar uma cobertura jornalística diferente daquela apresentada pela mídia comercial. Para isso, há a necessidade de se qualificar os profissionais dos canais públicos, a maioria vinda de empresas privadas e, portanto, treinada para trabalhar sob a lógica da mídia comercial. "Devemos buscar mudanças no fazer do trabalhador, no decidir do gestor e no olhar do espectador", opinou Regina.

Pesquisador do Laboratório de Comunicação e Saúde, Rodrigo Murtinho reforçou que a TV pública não pode cobrir o SUS como o *Jornal Nacional* cobre: tem de ajudar a construir o sistema pela crítica, mas não a crítica que desqualifica o público. A conselheira nacional de saúde Maria de Lourdes Rodrigues lembrou o impacto que os programas da televisão aberta, com cenas de violência e preconceito, podem causar na saúde dos brasileiros. "Temos que discutir concessão e programação, não para censurar, mas para fazer com que os direitos humanos sejam respeitados".

Maria de Lourdes também trouxe ao debate a importância da participação social nesse processo, pregando o fortalecimento de ouvidorias e conselhos. Em 2009, houve a primeira eleição para membros da sociedade civil no Conselho Curador da EBC. O conselho já tomou medidas relevantes, como a proibição de programas religiosos nos canais públicos, mas a questão está na Justiça.

Coordenadora de jornalismo do Canal Saúde, Lu Fraga citou exemplo que prova a importância de outra abordagem da saúde na televisão: enquanto o Canal Saúde fez ampla cobertura da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (em dezembro, no Rio de Janeiro), a mídia comercial praticamente ignorou o evento, que reuniu ministros da saúde de mais de 100 países.

O Canal Saúde é fruto da manifestação popular: surgiu a partir de propostas da 9ª Conferência Nacional de Saúde e se transformou recentemente numa emissora com 24 horas de programação a partir de demandas da 11ª. Transmitida pela Oi TV, a emissora tem dez horas de programação diária, com 10 produções próprias e outras em parceria com organizações. "Somos o canal da saúde pública, não do ministério ou de uma instituição", frisou.

Outra experiência apresentada no evento foi a do canal Minas Saúde, relatada pelo colaborador Filocarmo Braga. O canal começou com a transmissão de videoaulas para treinamento dos profissionais de saúde e hoje é um canal fechado para unidades básicas de saúde. 



Da esquerda: Programa Especial (TV Brasil), Ligado em Saúde (Canal Saúde) e Programa Capacitação de Atenção à Saúde do Idoso (Minas Saúde).

Compromisso com a população

Alguém já disse que falta às estatísticas um coração, estar a serviço das pessoas. No EPI 2011, pesquisadores reafirmaram que o conhecimento deve ser usado para enfrentar desigualdades. Não basta constatar que a queda da mortalidade por doenças infecciosas e a maior expectativa de vida coexistem, no Brasil, com aumento das doenças crônico-degenerativas e de mortes por causas externas. O brasileiro comum precisa de pesquisadores que questionem causas e alternativas. E se comprometam com soluções.

No evento, argumentou-se que o SUS contribui para o sistema privado negar tratamentos mais caros. Da mesma forma, que as opções do Estado para urbanização, transporte e trânsito se refletem no genocídio provocado pela violência sobre rodas. Tabu que envolve sociedade, Estado e mídia, atrapalha a prevenção de outra silenciosa epidemia: a dos suicídios. Quem pesquisa violência e mortes por causas externas estranhou quedas acentuadas na incidência de homicídios e suspeita da má qualidade dos registros – intencional ou não. Para a dengue, não há previsão de vacina em menos de quatro anos, mas já é possível enfrentar surtos e epidemias por meio de mapas digitais dos seus epicentros.

Em defesa da saúde, especialistas cobraram mais esclarecimento público sobre o abuso de drogas, a intensificação de campanhas antitabaco e contra a sua produção no país. Dizem que é preciso estratégias mais eficientes contra o abuso de álcool, com impactos especialmente entre adolescentes e no trânsito. Para eles, pesquisas a serviço do lucro das indústrias não podem influenciar decisões sobre os limites aceitáveis das substâncias nocivas à

saúde. A pesquisadora Rita Barradas afirmou que a OMS perdeu a postura de formuladora de políticas e tem agenda definida por financiadores, como o FMI.

Na discussão ambiental, a mesma constatação. O economista João Pedro Stédile, do MST, atribuiu o uso recorde de agrotóxico no Brasil a interesses do capital financeiro, de fabricantes transnacionais, grandes proprietários de terra, ministério da Agricultura e meios de comunicação de massa. Ainda sobre o ambiente, o pesquisador Marcelo Firpo afirma que as medidas para mitigar as graves alterações climáticas no planeta só não são implementadas para não reduzir a busca por lucro, mesmo em detrimento da saúde e da vida.

Como pesquisadores, repórteres investigam com profundidade e produzem uma interpretação da realidade. E no caso da desastrosa suspensão do programa de construção de cisternas no Semiárido, seguida da intenção de distribuir reservatórios de plástico, têm a obrigação de colocar seu conhecimento a serviço da população, para questionar um equívoco do governo, provavelmente por desinformação.

• **Renovação:** este número de *Radis*, editado por Adriano De Lavor, em substituição a Eliane Bardnachvili (de férias), marcou a entrada da subeditora de arte Marina Boechat, em lugar de Dayane Martins, e da repórter Elisa Batalha, em lugar de Kátia Machado. O repórter Bruno Dominguez permanece, mas encerram estágio a competente Sheida Naderi e o talentoso Sérgio Eduardo de Oliveira.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

♦ Saúde na tela 2

Editorial

♦ Compromisso com a população 3

Cartum

3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Toques da Redação

6



Saúde Bucal

♦ Cuidado integral do adolescente começa pela boca 10

EPI 2011

♦ Conhecimento para enfrentar iniquidades em saúde 12
♦ Entrevista: Mario Scheffer 13
♦ Mudanças indicam transição epidemiológica 14
♦ Entrevista: Rita Barradas Barata 15
♦ Evidências e incertezas aquecem debate 16
♦ Entrevista: Glória Teixeira 17



Semiárido

♦ Estiagem de recursos 18

Agrotóxicos

♦ Lucro aditivado 20

Serviço

22

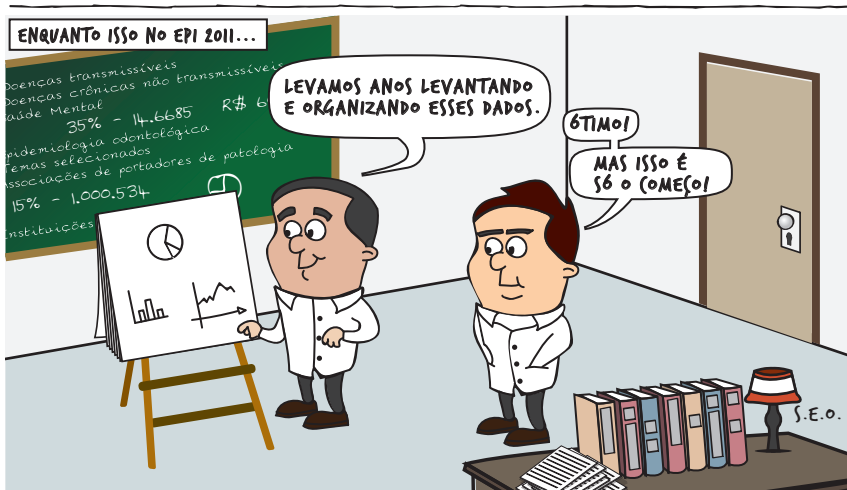


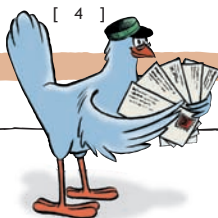
Pós-Tudo

♦ Justiça para enfrentar os tubarões do clima 23

Capa: ilustração de Marina Boechat
Demais ilustrações: Sérgio Eduardo de Oliveira (S.É.O.) e Marina Boechat (M.B.).

CARTUM





SUGESTÕES DE PAUTA

Gostaria de expressar o quanto me sinto honrada em ser assinante desta brilhante revista. Desde a academia utilizo suas matérias para pesquisas. Gostaria de sugerir uma reportagem sobre a nova distribuição de verbas para a saúde. Para mim ainda não ficou muito claro quanto os governos estaduais e municipais deverão investir.

♦ Isabel Cristina Rodrigues Cartaxo, Campina Grande, PB

☑ Cara Isabel, a *Radis* vem acompanhando as discussões e publicará matéria sobre o assunto na próxima edição. Aguarde!

Sou estudante de Serviço Social na SUFPB e gostaria que a *Radis* discutisse a saúde do trabalhador, tendo em vista a grande importância da temática, ainda pouco abordada nos serviços de saúde no Brasil.

♦ Ana Paula Barbosa Xavier, João Pessoa, PB

☑ Cara Ana Paula, a *Radis* abordou o tema nas edições 29, 46, 69, 87, 95, 107,

VOZ DO LEITOR

e em outros números, que você pode acessar na Coletânea *Radis* 20 Anos, também disponível no site (www.ensp.fiocruz.br/radis).

PESQUISA E DESCASO

Sou auxiliar de enfermagem e estou no terceiro ano da graduação em enfermagem na Universidade Nove de Julho (Uninove), em São Paulo, onde pesquisei a Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem. Existe a possibilidade de a *Radis* publicar o meu trabalho?

♦ Fernando Ferraz, São Roque, SP

☑ Caro Fernando, a *Radis* não publica textos acadêmicos.

Fui conselheiro municipal e estadual de saúde, coordenador nacional das Plenárias de Conselhos de Saúde do Brasil e presidente do conselho de Aracaju. Gostaria de parabenizá-los pelas reportagens sobre planejamento em Saúde, Determinantes Sociais da Saúde e a jornada de meio período na Saúde da Família. Sou contra a proposta da redução da carga horária, principalmente dos médicos, e estou decepcionado com os gestores nacionais,

estaduais e municipais, pelo descaso com que vêm tratando o nosso SUS e seus usuários. Não dá mais para assistir às reportagens na mídia nacional sobre mortes de usuários em macas e portas de hospitais públicos.

♦ Reges Barbosa, Aracaju, SE

JORNALISMO E SAÚDE

“O SUS que aparece na mídia é irreal, é como se fosse apenas medicina para pobre. A maior parte dos jornalistas que cobre Saúde não conhece Saúde Pública. Precisamos cobrar a função social do jornalismo. Por que ele não se coloca na luta pelo SUS? As denúncias têm que ser feitas, os desvios de recursos, mas precisam pensar como a denúncia pode ser transformada em um degrau de apoio ao SUS. A mídia no Brasil tem uma característica muito própria na geração e divulgação da notícia que é ser uma mídia catastrofista que gosta de divulgar o que é ruim. Precisamos trabalhar com eficiência e abrir uma outra perspectiva para a mídia. Esse é o grande desafio dos gestores em nosso país”, por Fátima Oliveira, no Blogue Saúde com Dilma. Ainda existem poucas, porém boas opções de jornalismo em saúde, como a *Radis* Comunicação e Saúde.

♦ Davi Soeiro, via Facebook

EXPEDIENTE



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA



FIOCRUZ

Ministério
da Saúde



SUS

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

Periodicidade mensal
Tiragem 74.300 exemplares
Assinatura grátis

(sujeita à ampliação do cadastro)

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

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco
Edição Eliane Bardanachvili (Milênio)
Reportagem Adriano De Lavor
(subedição), Bruno Dominguez
e Elisa Batalha, Sheida Naderi
(estágio supervisionado).

Arte Marina Boechat (subedição),
Natalia Calzavara e Sérgio Eduardo
de Oliveira (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís
Tavares e Sandra Benigno
Secretaria e Administração Fábio Lucas,
Onésimo Gouvêa, Osvaldo José Filho
(Informática) e Thiago da Silva Rego
(estágio supervisionado)

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 510 – Manguinhos
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas)

Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119
E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/radis (confira também a resenha semanal *Radis* na Rede e o *Exclusivo para web*, que complementam a edição impressa)

Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

Ouvidoria Fiocruz • Telefex (21) 3885-1762
Site www.fiocruz.br/ouvidoria

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

JORNALISMO E FORMAÇÃO

Sou assinante da *Radis* e os conteúdos publicados pela revista são muito interessantes e me ajudam muito no aprendizado profissional. Gostaria que todos os meus amigos e colegas curtissem e compartilhassem.

♦ Patrícia Silva Justino, via Facebook

A *Radis* faz parte da minha história, Ado meu crescimento profissional, estimulando o meu aprendizado e meu compromisso com a construção do SUS. Agradeço.

♦ Célia Pires, via Facebook

☑ A equipe da *Radis* agradece a confiança! ☑

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

SÚMULA



AMBIENTES FECHADOS LIVRES DO CIGARRO

A presidenta Dilma Rousseff sancionou uma lei que proíbe o fumo em locais fechados e restringe a publicidade sobre o tabaco, noticiou o *Estadão* (15/12/2011). A proibição acaba com os ambientes dedicados aos fumantes em aeroportos, shoppings ou empresas, que ainda eram permitidos em vários estados do país. A medida determina a proibição total da publicidade do tabaco, restringe a exposição de maços de cigarros e de preços aos locais de venda e aumenta o tamanho das mensagens de advertência sobre os perigos do tabaco que constam nas embalagens. Até agora, os avisos ocupavam somente a parte posterior e uma lateral das embalagens; a partir de janeiro de 2016, a advertência contra os efeitos perniciosos do consumo deverá figurar também em 30% da parte frontal. Segundo as estatísticas mais recentes do Ministério da Saúde, 15,1% da população adulta do Brasil fuma – em 1989, este índice se situava em 34,8%. O Brasil é o maior produtor de tabaco do mundo e registrou, em 2010, uma colheita de 668 mil toneladas. Desta safra, 85% foram destinados aos mercados internacionais. O país é também o maior exportador do produto, de acordo com os dados da patronal do setor, informou o *Estadão*.

CÂNCER: AUMENTO DE CASOS EM 2012

Estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca/RJ) aponta que o Brasil terá 518.510 novos casos de câncer em 2012. Isso equivale a 59 novos registros por hora ou 1,4 mil

por dia, informou a *Folha de S. Paulo* (24/11). A projeção foi feita com base em dados sobre as mortes pela doença, organizados pelo Ministério da Saúde, de 19 centros que mantêm registro das ocorrências de tumores nas cidades em que estão localizados. Na última estimativa, de 2010, o total de novos casos previstos era de 489.270. Embora, de acordo com o Inca, não seja possível comparar os dados dos dois anos, devido a mudanças na metodologia, o coordenador de ações estratégicas do instituto, Cláudio Noronha, afirma que a tendência é de aumento na incidência da maior parte dos tumores, já que a população brasileira passa por processo de envelhecimento. Nos homens, os tipos de câncer mais comuns são o de próstata (60 mil casos novos estimados para 2012), traqueia, brônquio e pulmão (17,2 mil) e cólon e reto (14,1 mil). Nas mulheres, lidera a lista o câncer de mama (52,6 mil), colo do útero (17,5 mil) e cólon e reto (15,9 mil). O ranking não inclui os tumores de pele não melanoma, que somam mais de 130 mil casos, mas têm baixa letalidade, de acordo com o jornal.

PROFILAXIA PARA HEMOFÍLICOS NO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) garantiu, a partir de dezembro de 2011, a oferta de tratamento preventivo para crianças com hemofilia grave dos tipos A e B, noticiou o *Globo Online* (19/12). A profilaxia prevê o recebimento domiciliar de medicamento (hemoderivado) para a reposição do fator de coagulação VIII (no caso do tipo A) ou IX (no tipo B) no organismo, procedimento indicado para pequenos com até 3 anos que tenham sofrido até uma ocorrência de sangramento ou he-

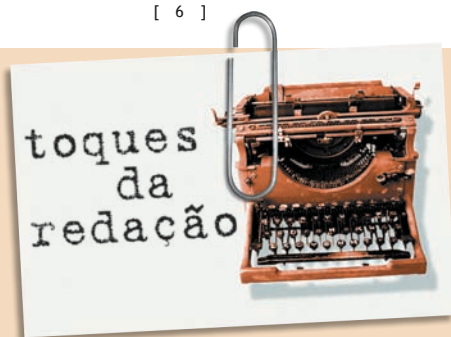
morragia da articulação (hemartrose). O objetivo é diminuir a possibilidade de sangramentos e prevenir lesões nas articulações (artropatias), melhorando a qualidade de vida dos hemofílicos.

O tratamento preventivo é respaldado por protocolo discutido desde 2006 pelo Comitê Nacional de Coagulopatias, coordenado pelo Ministério da Saúde, e recomendado pela OMS. Para ter acesso a ele, os pacientes precisam estar cadastrados num dos 35 Centros de Tratamento de Hemofilia (CTH).

A participação está condicionada à avaliação clínica, social e psicológica e também à assinatura de termo de consentimento, pelo qual o paciente, ou seu responsável, se responsabiliza por realizar o tratamento em casa. "A prevenção reduz o risco da instalação de deficiências físicas permanentes. As crianças passam a ter melhor desempenho escolar, por exemplo, e os adultos, aumento da produtividade, reduzindo-se substancialmente a possibilidade de invalidez", declarou Guilherme Genovez, coordenador de Sangue e Hemoderivados do MS ao *Globo Online*. Atualmente, 15 mil portadores da doença são assistidos pela rede pública de saúde. Deste total, 10.464 mil são cadastrados como hemofílicos A e B. Para garantir a profilaxia primária até o primeiro trimestre de 2013, o investimento é de R\$ 522 milhões, informou o site do jornal carioca.

1 MILHÃO DE HOMICÍDIOS EM 30 ANOS

Mais de 1 milhão de pessoas foram vítimas de homicídios no país nos últimos 30 anos, noticiou o Portal G1 (14/12/2011). Os dados são do estudo Mapa da Violência 2012 – Os novos padrões da violência homicida no Brasil, elaborado pelo sociólogo Julio Jacobo Waiselfisz para o Instituto Sangari (www.institutosingari.org.br), reunidas a partir de números do Ministério da Justiça e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. O levantamento aponta que entre 1980 e 2012 houve um aumento de 124% no número de homicídios no país (2,7% a cada ano) e que as mortes violentas passaram de 13.910 casos registrados, em 1980, para 49.932, em 2010. No total, foram quase 1 milhão e 100 mil assassinatos no período – um aumento que chega a 259% nas últimas três décadas (4,4% anuais, em média).



SILÊNCIO E MORTE — Denúncia publicada nas redes sociais em dezembro de 2011 repercutiu em vários órgãos de imprensa em janeiro e trouxe à tona a discussão acerca do tratamento concedido pelos meios de comunicação às questões relacionadas às populações minoritárias no país. A notícia dava conta da morte de uma criança de oito anos, da etnia Awá-Gwajá, que teria sido queimada viva por madeireiros no município de Arame, a 476 km de São Luís (MA). O Informe JB denunciou (6/1): “Madeireiros queimam criança indígena no Maranhão, mas imprensa silencia”. A notícia trazia como fonte o jornal Vias de Fato (www.viasdefato.jor.br) e o representante do Conselho Indigenista Missionário (Cimi) no estado, Gilderlan Rodrigues da Silva — que confirmava o assassinato. Gilderlan acusou a imprensa local de não dar importância ao assunto — “Qualquer questão de abuso contra os indígenas daqui pouco sai na mídia. Os madeireiros são muito blindados pela imprensa para não sujar a imagem das invasões das terras”, disse — e afirmou que o tratamento omissivo era recorrente. No mesmo dia, o site G1 (6/1) informou que a morte teria

acontecido em novembro de 2011 e estaria sendo investigada pela Polícia Federal. O portal Terra (6/1) também repercutiu o caso com a declaração de um índio (anônimo) que confirmava o assassinato e assinalava que os casos de violência e discriminação contra os indígenas são comuns na região. O texto indicava o assassinato de 452 índios no Brasil, entre 2003 e 2010. A revista Caros Amigos (6/1) informou que o corpo da criança foi encontrado carbonizado ainda em outubro de 2011, criticou a ação de madeireiros na região e divulgou nota em que a Funai informava ter solicitado investigação da Polícia Federal. Na mesma semana, no entanto, a Agência Brasil (10/1) noticiou que técnicos da Funai em Imperatriz (MA) classificaram a informação como “boato” e “brincadeira de mau gosto”, ao mesmo tempo em que Cimi e lideranças indígenas sustentavam a denúncia e reclamavam que não havia qualquer investigação em curso. O caso ilustra bem a dificuldade dos meios de comunicação em apurar denúncias relacionadas às populações minoritárias ou em situação de vulnerabilidade no país. Para além da aparente indignação que reveste as denúncias, são poucos os órgãos que mobilizam profissionais para investigá-las ou acompanhar o seu desdobramento. Além disso, a visibilidade que se dá ao assunto é passageira e não contribui para a construção de uma imagem positiva para estes grupos — ora vistos como dependentes da boa vontade oficial, ora como responsáveis por sua má sorte. Com uma atuação superficial e

sensacionalista, a imprensa contribui muito mais para a estigmatização destas populações do que para o encaminhamento de soluções e melhoria de suas condições. Até o fechamento desta edição, o impasse continuava. Radis espera das autoridades e dos colegas jornalistas um maior comprometimento na apuração dos fatos e tomada de providências e espera que os responsáveis sejam punidos.

O BAGAÇO DA LARANJA — Responsáveis pelo consumo de 15% de todo o suco de laranja produzido no Brasil, os americanos ameaçaram barrar a entrada do produto no país. O órgão de administração de alimentos e medicamentos dos Estados Unidos (FDA, na sigla em inglês) vem fazendo testes no suco brasileiro depois que foi detectada a presença do fungicida Derosal (carbendazim) em um carregamento na Flórida. A substância, ainda permitida no Brasil, é proibida por lá por suspeita de aumentar o risco de tumores de fígado em animais. Os produtores nacionais se apressaram em defender o uso do agrotóxico, afirmando que os níveis utilizados estão dentro dos padrões da OMS e alegando que até agora não houve rejeição do suco no mercado internacional. Segundo o *Portal Vermelho* (12/01), Cutrale, Citrosuco, Citrovita (controlada pelo grupo Votorantim) e Louis Dreyfus são as grandes indústrias do setor. O site assinalou que a Cutrale — “que responde por 80% da produção mundial de suco de laranja concentrado (superior a um milhão de toneladas

O estudo indica ainda, nos últimos sete anos, uma tendência de queda na taxa de assassinatos registrada nas capitais e aumento contínuo no interior do país. Enquanto nas grandes cidades a taxa passou de 44,1 casos, em 2003, para 33,6, em 2010, nas cidades do interior houve um crescimento de 16,6 mortes, em 2003, para 20,1, em 2010 — número que ultrapassa a média nacional.

Alagoas lidera a taxa de homicídios com 66,8 casos por 100 mil habitantes. Em seguida estão Espírito Santo (50,1), Pará (45,9), Pernambuco (38,8) e Amapá (38,7). Santa Catarina foi o estado que registrou o menor índice (12,9). O G1 ainda destacou que o Brasil tem média anual de mortes violentas superior a registrada em conflitos armados internacionais. A média

anual de 36,3 mil mortes, calculada por Julio Jacobo Waisefisz nas últimas três décadas, é superior (em números absolutos) à média anual de mortes registradas nos conflitos na Chechênia (25 mil), aos mortos na guerra civil de Angola (20,3 mil/ano) e às 13 mil mortes por ano registradas na Guerra do Iraque desde 2003. O Mapa da Violência está disponível na íntegra em www.mapadaviolencia.org.br

MAIS REMÉDIOS CONTRA CHAGAS

O Brasil pretende dobrar a produção do medicamento benzonidazol, indicado contra a doença de Chagas. A medida foi adotada a partir de novas demandas de organismos de cooperação internacional e atenderá

pacientes da Bolívia, Colômbia, Venezuela, Argentina, Paraguai e Uruguai, informou o *Portal da Saúde* (19/10). A produção passará de 1,5 milhão de comprimidos a 3,4 milhões, já disponíveis no início de 2012 — deste total, 1 milhão de comprimidos ficarão para estoque estratégico. A demanda cresceu 113% em relação à projeção inicial da Organização Panamericana da Saúde (Opas) e da Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDI). O Brasil é o único fabricante do produto e, desta forma, atenderá toda a demanda da Opas. O atendimento resulta de uma articulação do Ministério da Saúde com os laboratórios produtores Lafepe e Nortec e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A doença de Chagas é uma doença infecciosa febril causada pelo protozoário *Trypanosoma*

por ano) e exporta 97% da produção” e fatura mais de 676 milhões de dólares – foi acusada pelo MST, em agosto de 2011, “de usar em larga escala, sem o devido controle, toda espécie de venenos, pesticidas e agrotóxicos, causando poluição das águas, rios, e especialmente poluindo o lençol freático que abastece o Aquífero Guarani”. O movimento reivindica as terras utilizadas pela indústria, acusando-a de “criminosa utilização” de terras de origem pública. Resta saber se agora, com a ameaça imposta aos lucros, as autoridades brasileiras se posicionarem contra o risco criminoso que os agrotóxicos impõem à saúde da população brasileira.

RETROSPECTIVA 2011 – O site da organização Médicos sem Fronteiras (www.msf.org.br) divulgou retrospectiva do trabalho da instituição pelo acesso a medicamentos mais baratos em 2011. Os altos e baixos da luta contra doenças que afetam milhões de pessoas ao redor do mundo estão retratados em 10 imagens, que chamam a atenção para dois eventos que, há uma década, marcaram mudanças no acesso a remédios nos países em desenvolvimento: a assinatura da Declaração de Doha – quando os governos afirmaram a necessidade de priorizar a saúde sobre o comércio – e a criação do Fundo Global contra HIV/aids, tuberculose e malária. Nas fotos, a instituição destaca a escassez de medicamentos para Chagas, os avanços no tratamento do HIV e o novo teste para diagnosticar tuberculose, entre outros.



VANIA ALVES/MSF



BRUNO DE COCK



BARBARA SIGGE

Cerca de 10 milhões de pessoas estão infectadas com a Doença de Chagas na América Latina. A falta de um medicamento essencial fez com que os planos de expansão da oferta de tratamento fossem interrompidos em vários países.

A Índia enfrenta processo da companhia farmacêutica Novartis para enfraquecer lei de patentes que permite produção de genéricos. Se a empresa vencer a disputa, a oferta de medicamentos a custos mais baixos ficará gravemente ameaçada.

Na África, os altos custos impedem o acesso ao tratamento mais eficiente contra a malária. A alta procura pelos medicamentos subsidiados gerou um temor de esgotamento dos estoques, fazendo com que a produção dos medicamentos triplicasse.

cruzi, que se adquire por meio do contato direto com as fezes do inseto conhecido como barbeiro. No Brasil, a transmissão vetorial (pelo inseto) domiciliar foi interrompida, mas predominam os casos crônicos. Estima-se que existam entre dois e três milhões de indivíduos infectados. A ocorrência de doença de Chagas aguda (DCA) no país tem sido observada principalmente em decorrência da transmissão oral, por meio de alimentos contaminados, informou o Portal R7 (19/10).

AUMENTO NA PRODUÇÃO DE VACINAS

O ministro Alexandre Padilha anunciou a construção de um parque tecnológico da Fundação Oswaldo Cruz para ampliar a produção de vacinas e

dar início à produção de medicamentos biotecnológicos, que incluem fármacos usados em tratamento de câncer e doenças inflamatórias. A notícia, publicada no site *Folha.com* (25/11), indica que a parceria entre os governos federal, do estado do Rio e a Fiocruz terá investimentos de R\$ 800 milhões. Para construir a unidade, o governo do estado cedeu um terreno de 570 mil metros quadrados em Santa Cruz, na Zona Oeste da capital carioca. “A perspectiva com esse novo parque é poder aumentar em seis vezes a capacidade de produção de vacinas. Mas, o mais importante é permitir à Fiocruz entrar na nova fronteira de medicamentos no campo da saúde, que são os biotecnológicos. Hoje, eles representam 1% de todas as doses que o país compra, mas comprometem 34% do orçamento do Ministério da Saúde”,

informou Padilha, na inauguração da nova sede do Into (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia), no Rio.

O ministro informou ainda que o governo federal investirá R\$ 70 milhões até 2014 para apoiar o governo do Rio a lançar o Sautec (Centro Estadual de Inovação Tecnológica em Saúde). Com instrumentos modernos, a unidade vai atuar no campo da neurociência para desenvolver tecnologias de reabilitação física para pacientes com comprometimento do sistema nervoso. Na solenidade, oficializou-se a doação, pelo governo federal, do antigo terreno do Into na praça da Cruz Vermelha, no centro da cidade, ao governo fluminense. No local será implantado o Hospital Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, para tratamento de doenças neurológicas, informou a *Folha.com*.

CENSO 2010: BOAS E MÁS NOTÍCIAS

O Censo 2010 divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou a redução do índice de analfabetismo em todas as regiões do Brasil. Entre as pessoas de 15 anos ou mais, o analfabetismo caiu dos 13,6% registrados em 2000 para 9,6%, em 2010. Houve queda, ainda, na faixa de 10 a 14 anos, de 7,3% em 2000 para 3,9%, em 2010. Alagoas foi o estado com maior percentual de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais (22,5%), seguido de Piauí (21,1%), Paraíba (20,2%) e Maranhão (19,3%), informou o *Globo Online* (17/11). A mortalidade infantil de crianças com menos de um ano também teve queda, tendo sido registrado índice de 3,4% — contra 23% registrados em 1980 pelo levantamento de Estatísticas do Registro Civil, sinalizando queda de 85,4% em 30 anos. A melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, bem como o aumento do número de atendimentos pré-natais, acompanhamento clínico do recém-nascido e incentivo ao aleitamento materno são alguns fatores que fizeram o Brasil alcançar esse resultado.

Em relação ao saneamento básico, os índices melhoraram: em 2000, 62,2% dos domicílios tinham acesso à rede de esgoto e fossa séptica; em 2010, esse percentual subiu para 67,1%. O quadro varia de região para região. No Sudeste o percentual é de 86,5%, no Sul é de 71,5% e, no Centro-Oeste, de 51,5%. Já no Nordeste, o percentual é de 45,2% e no Norte, 32,8%, o que significa que cerca de 70% dos domicílios não têm rede de esgoto, destacou o *Globo Online* (16/11).

DESIGUALDADES E TENDÊNCIAS

A amostragem do Censo 2010 também revelou cenários de desigualdade no país. O número de mortes de homens revelou-se maior do que o das mulheres em quase todos os grupos de idade. Em 1 milhão de mortes informadas, 57,2% eram do sexo masculino, mas esse percentual atinge seu valor máximo no grupo de 20 a 24 anos, com 80,8% dos óbitos na população masculina, segundo o Portal *Ig* (16/11). Outros dados confirmam que os ganhos mensais da população branca são maiores que os recebidos pelos negros (2,4 vezes mais); os homens também ganham mais que as mulheres (42%).

A pesquisa apresentou ainda que as mulheres brasileiras estão tendo menos filhos e adiando a primeira gravidez. Em 2000, a média de filhos por mulher era 2,38 e, em 2010, caiu para 1,86. A queda ocorreu em todas as regiões do Brasil. A menor taxa em 2010 foi verificada no Sudeste (1,66) e a maior taxa foi registrada no Norte (2,42). O Censo contabilizou 190.755.799 habitantes no país, tendo a cidade de São Paulo como a mais populosa, com 11,2 milhões de habitantes.

PREVENÇÃO APÓS ENCHENTES

Site da *Folha de São Paulo* publicou (10/1), com informações do Portal da Saúde, dicas de como proteger a saúde após o contato com a água das enchentes e deslizamentos. Um dos problemas destacados pela matéria é a leptospirose, doença transmitida pela urina do rato que se

mistura com a água da chuva e pode contaminar a população. No texto, Guilherme Franco Netto, diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental do Ministério da Saúde, orienta que os principais sinais da doença são mudança da cor da pele e dores musculares intensas, principalmente na região da panturrilha. Ele também alerta que, diante da suspeita de leptospirose, as pessoas não devem se automedicar. “O uso de remédios sem prescrição médica pode atrapalhar o tratamento da doença”. Guilherme indica atenção para o cuidado que se deve ter, nas regiões afetadas pela chuva, com o consumo de alimentos que possam estragar sem as devidas condições especiais de temperatura. Além disso, todo alimento que ficou submerso ou umedecido, mesmo que não apresente alteração de aparência e cheiro, não deve ser consumido. Devem ser descartados, ainda, todos os alimentos que tiveram contato com água da enchente, até mesmo os embalados com plástico e não abertos, como leite, grãos ensacados e os guardados em garrafas pet.

Também é preciso ter cuidado com a água que se bebe depois de uma enchente. Ele orienta que é preciso filtrá-la — com coador de papel, pano limpo ou um filtro doméstico — e depois fervê-la bem. “Somente com a fervura da água serão eliminados vírus, bactérias e parasitas causadores de doenças”, diz. Além disso, limpar as caixas d’água é imprescindível: “Primeiro, feche o registro e esvazie todo o reservatório, depois esfregue as paredes e o fundo sem usar sabão ou detergentes. Retire toda a água suja. Depois, encha a caixa d’água e misture a cada mil litros de água um litro de hipoclorito de sódio de 2,5%”, orienta. As recomendações incluem atenção com os animais peçonhentos, como cobras, aranhas e escorpiões. É preciso observar atentamente em cada canto de sua casa, sacudir colchões antes de deitar e olhar atentamente roupas, sapatos, toalhas e lençóis.

POLÍCIA PARA QUEM PRECISA

O ex-secretário nacional de Justiça Pedro Abramovay criticou a intervenção policial na região conhecida como “Cracolândia”, na capital paulista. Em entrevista concedida ao *Portal IG* (8/1), ele considerou que o Plano de Ação Integrada Centro Legal, executado



em conjunto pela prefeitura e pelo estado de São Paulo, iniciado em 3 de janeiro com a intenção de esvaziar a região dos usuários de crack não está lidando, de fato, com política sobre drogas. “A intervenção na Cracolândia não pode ser policial porque o objetivo não é segurança pública, não é diminuir a violência. A intervenção na Cracolândia tem que ser uma combinação de saúde pública com intervenção social. E saúde pública e intervenção social não combinam com polícia. Porque a polícia intimida a ação”, afirmou. Ele defendeu uma política sobre drogas que apresente como resultados a redução de consumo, a melhoria da condição de saúde das pessoas e a diminuição da violência. Abramovay criticou o papel da imprensa, quando incentiva as ações policiais utilizando termos como “ocupação da Cracolândia”, alertando que o tratamento que se dá à notícia é semelhante ao conferido à cobertura das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP), no Rio de Janeiro. “No Rio de Janeiro, era um problema de segurança pública, de violência e de falta de liberdade, de domínio militar de regiões da cidade. Tem relação com as drogas? Tem, porque esse domínio era feito pelo tráfico de drogas. Mas o objetivo da intervenção era diminuir a violência e devolver aquele espaço territorial para as comunidades”, explicou. Para ele, em São Paulo o problema central não é de segurança pública, mas sim de saúde pública, agravado pelas questões sociais. O ex-secretário criticou a estratégia de utilizar a repressão para que os usuários busquem tratamento, alegando que nenhuma política repressiva evitou que a droga chegasse a determinadas pessoas. “No máximo, se der tudo certo na Cracolândia, o que vai acontecer é que as pessoas vão ser deslocadas para outros lugares. Mas elas vão ter acesso a drogas”, assegurou. Abramovay defendeu que a maneira mais eficaz de resolver a situação é oferecer uma política de tratamento que respeite a liberdade das pessoas e que as faça escolher, de algum jeito, nunca mais usarem drogas. “Esse é o único jeito que funciona. E com polícia isso não funciona. E não é culpa da polícia. É até muito injusto com a polícia exigir isso dela. A polícia não é feita para fazer política de saúde e política social”. Ele também observou que não é possível se medir o sucesso de uma política sobre drogas apenas conta-



DEU NO SITE DA FOLHA

O fotógrafo Danilo Verpa, da Folhapress, registrou a aproximação e o momento em que um policial militar, em uma motocicleta, intimida com um jato de gás lacrimogênio um grupo de supostos usuários de crack, na região da Cracolândia, em São Paulo, no sétimo dia da Operação Nova Luz (9/1). O álbum de fotos foi publi-

cado na Folha.com (10/1) e ilustra reportagem que informa que, apesar da região ter sido “ocupada por mais de cem homens da PM e da Guarda Civil Metropolitana”, os traficantes ainda continuam na região. A matéria também indica que, na sua segunda semana, a operação conseguiu retirar de circulação apenas 428 gramas de crack. Segundo especialistas, a quantidade manteria o consumo de apenas um dia na Cracolândia.

bilizando números de apreensões e prisões: “O fato de ter prendido tantas pessoas não melhorou a saúde de ninguém. No máximo, tirou aquelas pessoas dali”. Ele sinalizou para a necessidade de uma política sobre drogas para o país inteiro, que leve em consideração as particularidades de cada local, mas que siga princípios gerais. Neste sentido, elogiou o plano do governo federal sobre as drogas, lançado recentemente, que prioriza a saúde pública e tem como porta-voz o próprio ministro

da Saúde. “É um fato histórico”, salientou, propondo à sociedade discutir modelos de tratamento ambulatorial na rua, não baseados na internação: “Mais eficiente é o tratamento que respeita a liberdade do usuário”. Para ele, este é um momento riquíssimo para debater o tema sem preconceito e encontrar soluções. ■

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

SAÚDE BUCAL

Cuidado integral do adolescente começa pela boca

Hábitos alimentares e de higiene e estilo de vida da faixa etária podem aumentar risco de doenças e requerem abordagem intersetorial

Katia Machado

Levantamento epidemiológico nacional na área de saúde bucal, realizado pela Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, apontou que o número de dentes afetados pela cárie quase dobra entre os 12 e os 19 anos de idade, ou seja, durante a adolescência. O índice CPO – indicador composto pela soma dos dentes cariados e ainda não tratados, perdidos (extraídos em decorrência da cárie) e obturados (acometidos pela cárie, porém tratados) – foi de 2,1 aos 12 anos de idade e de 4,2, entre adolescente de 15 a 19 anos, de acordo com dados de 2010. Os números são uma mostra de como a boca dos adolescentes merece atenção – e pode fornecer pistas sobre sua saúde.

No livro *O cuidado com a saúde bucal do adolescente – orientações para os profissionais de Saúde* (Editora UFJF), as pesquisadoras Natália Raposo Braga, cirurgiã-dentista formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e especialista em Saúde da Família, e Isabel Cristina Gonçalves Leite, doutora em Saúde Pública e professora adjunta da Faculdade de Medicina da UFJF, avaliam a prevalência e os impactos causados pelas doenças bucais nesse grupo, suas especificidades e necessidades e a sua relação com os serviços de saúde e as situações de risco comuns nessa fase da vida. O livro, lançado no segundo semestre de 2011, tem como proposta tratar da importância da atenção à saúde bucal na adolescência, entre os 10 e 19 anos, destacando a promoção da saúde e a prevenção das doenças bucais nesses indivíduos.

Segundo as autoras, são problemas recorrentes de saúde bucal identificados na adolescência e na juventude, principalmente nas classes socioeconômicas menos favorecidas, além da alta prevalência de cárie dentária, gengivite, má oclusão, erosões dentárias e traumatismos. A esses problemas, soma-se o acesso restrito desses adolescentes aos serviços de saúde, bem como as dificuldades dos profissionais em acolhê-los. Por isso, ressaltam a importância da inclusão dos adolescentes na atenção à saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF), visando à promoção da saúde e à prevenção das doenças bucais. “Há necessidade de se acompanhar a saúde bucal desse grupo etário, motivá-los ao autocuidado, procurar conhecer as suas necessidades e agravos. A educação em saúde deve ser priorizada e o trabalho desenvolvido deve se basear em uma abordagem sistêmica, interdisciplinar e intersetorial”, recomenda Natália.

VULNERABILIDADE

De acordo com as autoras, as especificidades da saúde bucal do adolescente dizem respeito a situações de risco



FOTO: PETER KLASHORST

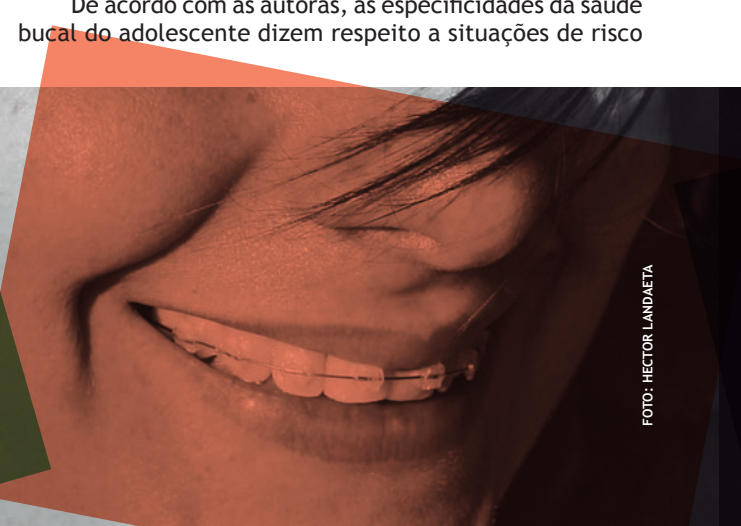


FOTO: HECTOR LANDAETA

a que estão sujeitos, relacionadas a comportamentos, hábitos, estilos de vida e enfermidades. Esses fatores podem repercutir negativamente na saúde bucal. O período da adolescência, alertam, é de maior vulnerabilidade frente aos riscos, devido às características próprias do seu desenvolvimento, época de transformações físicas, emocionais e sociais associadas à escassez de ações voltadas a esse grupo e à baixa procura dos mesmos pelos serviços de saúde.

Elas notam ainda resistência desse grupo em incorporar hábitos de higiene bucal no seu dia a dia, “uma vez que o controle por parte dos pais foi reduzido nessa fase da vida”. Para Natália e Isabel, hábitos alimentares comuns na adolescência, como consumo excessivo de refrigerantes, açúcares e alimentos industrializados, aliados a práticas de higiene bucal inadequadas, deixam os adolescente vulneráveis ao aparecimento das erosões dentárias, cáries e gengivites.

Os traumatismos dentários, outro problema de saúde bucal frequente nessa faixa etária, devem-se a quedas, acidentes de trânsito, prática de esportes, brincadeiras não seguras e violência, apontam as especialistas. “Problemas na erupção do terceiro molar são específicos no fim da adolescência e podem causar dor e outros transtornos”, salienta Natália. Algumas situações de risco da adolescência, como os transtornos alimentares (anorexia e bulimia), violência e maus tratos, gravidez, uso de álcool, drogas e tabaco e o uso de *piercing* na cavidade oral, são também geradoras de problemas de saúde bucal. “Essas situações devem ser observadas pelos profissionais na sua prática diária”, ressalta Isabel.

TRABALHO PREVENTIVO E CURATIVO

Os cuidados específicos voltados aos adolescentes, dessa forma, são, justamente, não permitir que essa vulnerabilidade e suas peculiaridades prejudiquem a saúde bucal. “É necessária a redução dos fatores de risco e dos efeitos das desigualdades sociais. É importante que se faça um trabalho curativo e preventivo contínuo, com ações voltadas às suas necessidades, e que se tenha amplo conhecimento dos principais problemas relacionados à adolescência. Aquele que recebe uma assistência odontológica integral e de qualidade terá, conseqüentemente, uma vida adulta mais saudável, sob o ponto de vista da sua saúde bucal”, orienta Natália.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família tem papel de grande relevância, por ser um programa com visão ampliada do processo saúde-doença, em que o indivíduo é visto como um todo e recebe atenção integral. “A

atenção não é só baseada nos determinantes biológicos, mas também nos determinantes sociais, econômicos e culturais, situando os indivíduos no seu contexto familiar e comunitário”, alertam as pesquisadoras. Elas consideram a ESF capaz de atender aos princípios da universalidade, equidade, acolhimento e vínculo preconizados pelo SUS. “O trabalho da Saúde da Família se baseia em evidência clínica e epidemiológica, procurando identificar os grupos de risco e priorizar a promoção da saúde e prevenção das doenças”, diz Natália.

Uma mostra de que a atenção com a saúde bucal produz resultados é que, de acordo com o levantamento do Ministério da Saúde, os índices relativos aos adolescentes melhoraram, e isso se deveu aos investimentos feitos nos últimos anos com o Programa Brasil Sorridente, do Governo Federal. Entre 2003 e 2010, o número de adolescentes que sofreram algum tipo de perda dentária caiu pela metade, passando de 27% para 13%. Mas essa parcela da população ainda exige atenção e cuidados especiais.

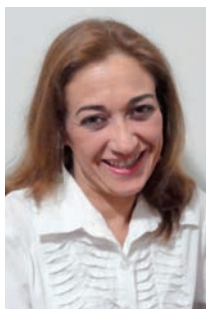
SAÚDE BUCAL, SAÚDE GERAL

Como a saúde começa pela boca – porta de entrada de muitas doenças – não se pode desvincular a saúde bucal da saúde geral do indivíduo. “A saúde bucal influencia todo o organismo, já que a boca é responsável pela nutrição e, também, pela disseminação de microorganismos para vários órgãos do corpo”, ensinam Natália e Isabel. “Doenças bucais podem levar a doenças sistêmicas e vice-versa. Além disso, a ausência de saúde bucal pode gerar alterações psicológicas e comprometer o bem estar físico e emocional e a qualidade de vida do jovem”, aponta Natália. Nesse sentido, “é urgente trabalhar sob a visão ampliada de saúde, onde a saúde bucal faz parte de um todo”, como acrescenta Isabel.

O cuidado com a saúde bucal do adolescente diz respeito também aos profissionais do ensino que o acompanham. “Eles podem contribuir muito para a educação em saúde nessa faixa etária, em que os hábitos ainda estão sendo formados. É preciso que haja integração entre os profissionais da saúde e os profissionais do ensino, buscando a receptividade e a participação do adolescente nesse processo”, propõe Natália, para quem a escola tem grande responsabilidade na formação integral dos adolescentes. “A escola é espaço de aprendizagem e construção do conhecimento, valores e conceitos, um excelente local para o desenvolvimento de atividades coletivas de prevenção e pode ser capaz de promover o autocuidado, mudanças de atitudes, aquisição de hábitos de vida saudáveis e a reflexão com relação à saúde”, define Isabel.



ARQUIVO PESSOAL



ARQUIVO PESSOAL



FOTO: CINDY KALAMAJKA



FOTO: SCARLETH BLANCO

Conhecimento para enfrentar iniquidades em saúde

Evento condiciona sucesso das políticas públicas ao enfrentamento das desigualdades

Adriano De Lator e Elisa Batalha
Fotos Dayane Martins

Cerca de 2 mil pessoas participaram da oitava edição do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, promovido pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) em novembro de 2011 no Parque de Exposições do Anhembi, em São Paulo. Sob o tema “Epidemiologia e as políticas públicas de Saúde”, o evento reafirmou o compromisso de pesquisadores, profissionais e gestores com o fortalecimento do SUS e indicou como necessária a relação entre a construção do conhecimento científico e a superação das desigualdades em saúde. Para além dos discursos políticos e das discussões metodológicas, as apresentações levantaram questões atuais enfrentadas pela sociedade brasileira, em especial aquelas decorrentes da chamada transição epidemiológica, fenômeno que reúne, de um lado, queda da mortalidade por doenças infecciosas e aumento na expectativa de vida e, do outro, a emergência das doenças crônico-degenerativas e das causas externas de mortalidade. Também na pauta, alertas relacionados à relação entre saúde e meio ambiente, críticas à interferência do complexo industrial na formulação de políticas públicas e à atuação da saúde suplementar no país.

Na solenidade de abertura, o presidente do congresso, José Cassio de Moraes, professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, afirmou que o EPI 2011 evidenciava a trajetória de sucesso da epidemiologia no cenário nacional, assinalando que muito se avançou desde a sua primeira edição, que aconteceu em 1990. Ele listou como características atuais da disciplina a universalização do acesso aos dados, o aumento de linhas e grupos de pesquisa, a desconcentração geográfica, a criação do curso de graduação na área, o intercâmbio entre instituições e o aumento na produção científica – A Revista Brasileira de Epidemiologia, por exemplo, recebe mais de 800 artigos por edição e dobrou o seu fator de impacto, informou.

Cássio comemorou o número de trabalhos enviados ao evento (cerca de 4 mil) e a força que as revistas científicas têm hoje na definição de financiamentos públicos. Ele colocou como desafios assegurar vigilância epidemiológica de qualidade, aperfeiçoar os programas existentes e intensificar o processo de formação. Em entrevista à *Radis*, confirmou ainda o compromisso da disciplina com o SUS: “A epidemiologia é um instrumento chave para a definição das prioridades da atenção, na elaboração dos planos de intervenção, na definição de ações que tenham melhor custo-efetividade e na avaliação do seu impacto”, assegurou.

EVIDÊNCIAS CONTRA INIQUIDADES

O presidente da Abrasco, Luiz Augusto Facchini, destacou o papel das evidências na indicação de ações e políticas do SUS que contribuam para a redução das iniquidades em saúde. “A saúde precisa ocupar lugar central na agenda política do país”, afirmou, destacando que o encontro entre comunidade científica e população deve

ser prioridade do governo e demais entidades. “Encaramos a saúde como desenvolvimento”, indicou. Ele alertou que, apesar do país ser considerado a sétima economia mundial [*Poucos dias depois, pesquisa britânica situava o Brasil na sexta posição*], ocupa o 60º lugar nos índices de saúde e de educação. “Queremos um SUS inteiro, completo, que contemple avanços na área de saúde materno-infantil e que enfrente os desafios propostos pelo câncer, pela violência urbana e pelos acidentes de trânsito.

O ministro Alexandre Padilha reforçou a importância da pesquisa para a construção e efetiva implantação do SUS e defendeu que o tema Saúde “não é só marginal ou lateral, mas cada vez mais econômico”. Para o Brasil vir a se tornar a quinta economia mundial, tem que ser capaz de se tornar um país sem pobreza e sem desigualdades, asseverou. Por isso mesmo, o combate às iniquidades deve ser preocupação central no processo de desenvolvimento. Segundo ele, as mudanças no perfil epidemiológico da população ajudam a entender as transformações que ocorrem no país.

Padilha reforçou as capacidades do SUS, lembrando que o sistema é responsável pela internação de 1 milhão de pessoas por mês, pelo maior programa de atenção primária do mundo – que assiste cerca de 100 milhões de pessoas – e por um programa de imunização que produz 96% de suas vacinas. Ele lembrou que tudo isso é fruto da capacidade técnica e acadêmica de profissionais, mas também por sua vinculação com um projeto político, intelectual e teórico de Reforma Sanitária.

DESAFIOS E AVANÇOS

Ele reconheceu, no entanto, que o direito à saúde no país ainda é desigual: “Não alcançamos redução significativa em relação ao câncer, principalmente pela incapacidade do

SUS de diagnosticar precocemente, tratar adequadamente e acompanhar o processo de reabilitação do doente”, disse, considerando positiva a forma com que o ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva tem lidado com a sua doença. Padilha defendeu que a experiência vem ampliando o debate na sociedade e contribuindo para a redução do estigma e do preconceito que ainda envolvem a doença.

O ministro ainda listou como desafios o rápido envelhecimento da população, a epidemia de crack, o elevado número de morte de jovens, principalmente negros, e o alto índice de acidentes de trânsito. “Todas essas questões exigem um rearranjo do sistema de saúde e das políticas. Muitas dessas políticas universais não tratam de maneira diferente a quem precisa, não impõem a equidade no centro do planejamento e reforçam ainda mais as desigualdades”, disse.

Ele também citou avanços do setor, como a defesa da medida provisória que restringe o consumo de cigarros em ambientes fechados (veja *Súmula, página 5*), a implementação das academias da Saúde, a diminuição do número de casos de malária — a menor taxa dos últimos 25 anos — e de influenza. Ainda assim, alertou para a possibilidade de uma nova epidemia de dengue em 2012. “Precisamos nos preparar”.

ENTREVISTA  MARIO SCHEFFER

Exclusão financiada pelo SUS

Você apresentou no EPI 2011 pesquisa sobre ações judiciais na área de saúde suplementar. Quais são os principais resultados?

Nós fizemos, na Faculdade de Medicina da USP, uma análise em ações judiciais de segunda instância, aqui no Tribunal de Justiça de São Paulo. Avaliamos uma amostra de 780 ações contra os planos e seguros de saúde, entre 2009 e 2010, e identificamos as doenças que têm atendimento mais limitado e, portanto, são mais reclamadas no Judiciário. Nesta amostra, mais de 88% das decisões, já em segunda instância, são favoráveis aos usuários e obrigam os planos a custearem a cobertura negada.

Em que situações os planos mais negam atendimento?

Os planos de saúde têm negado a cobertura dos atendimentos mais complexos. Onde o SUS mais se aproxima da universalidade, mais os planos se absterem da responsabilidade. Os tratamentos de câncer e das doenças do aparelho circulatório e cardíacas lideram o *ranking*. São as doenças que mais adoecem e mais matam a população. Entre os procedimentos, as quimioterapias e radioterapias também são constantemente negadas, assim como órteses e próteses, stents e marcapassos.

Qual a importância desta discussão para o fortalecimento do SUS?

É muito importante saudar a existência deste espaço em um congresso de saúde coletiva. O assunto é bastante marginalizado e subestimado. O setor tem um impacto muito grande no funcionamento do sistema de saúde como um todo, já que a negação de atendimento por parte dos planos impacta diretamente o SUS.

De que maneira?

Quem paga a conta desta exclusão é o SUS. O estudo mostra o perfil epidemiológico dos usuários que buscam seus direitos na Justiça, ao mesmo tempo em que as justificativas dadas pelos planos para negar o atendimento apontam lacunas na regulação. São tratamentos que não constam do rol obrigatório de cobertura definido pela Agência Nacio-



nal de Saúde Suplementar (ANS), contratos ainda com cláusulas restritivas e outras desculpas que mostram que devemos ter uma regulação mais rigorosa. Esse enorme impacto financeiro precisa ser calculado. A isso se soma uma imensidão de recursos públicos envolvidos com o sistema suplementar, destinados à contratação de planos privados para o funcionalismo público ou as isenções fiscais e tributárias. A discussão também se relaciona com o fracasso do ressarcimento ao SUS, que está previsto em lei, mas que não se viabilizou de fato, por total omissão, incapacidade e incompetência da ANS, como reconhece o próprio Tribunal de Contas da União. E tem relação com a dupla porta. Sob a justificativa de que os hospitais públicos já atendem usuários com planos de saúde, o ressarcimento não tem sido viabilizado, e se institui uma fila dupla. Isso é um desvio total do SUS? Cria cidadãos de primeira e segunda linha dentro da mesma unidade.

Conhecer os dados ajuda a enfrentar esta situação?

É imprescindível. Infelizmente, embora 45 milhões de pessoas estejam vinculadas a planos e seguros de saúde, muitos dos dados não estão disponíveis. A agência reguladora tem a responsabilidade de disponibilizá-los como já são os dados do SUS. A universalização dos dados faz avançar a pesquisa epidemiológica, mas na saúde suplementar ainda é muito precária.

** Mario Scheffer é pesquisador do departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)*





Mudanças indicam transição epidemiológica

Nas últimas décadas, o Brasil passou por intensa urbanização, industrialização e, mais recentemente, crescimento econômico acelerado. Para os epidemiologistas, estas mudanças influenciaram na configuração de um processo de transição epidemiológica: de um lado, queda da mortalidade por doenças infecciosas e aumento na expectativa de vida; do outro, a emergência das doenças crônico-degenerativas e das causas externas de mortalidade – violência, acidentes e suicídios –, que mereceram grande atenção dos participantes do 8º Congresso Brasileiro de Epidemiologia.

O painel “Situação atual dos acidentes e violências no Brasil” apontou o trânsito como problema de saúde pública: A violência sobre rodas é a nona causa de lesões e de óbitos no mundo. No Brasil, é a quinta causa. “A cada dois dias é como se caísse um avião em número de mortes no trânsito no país. Mas isso é visto como uma fatalidade, quando é prevenível e previsível”, constatou a médica Marta Maria Alves da Silva, coordenadora da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS-MS). Ela informou que, pela gravidade da situação, considera epidêmica, a OMS escolheu os anos de 2011 a 2020 como a *Década de Ação em Segurança Viária*. A estimativa é que cinco milhões de vidas poderão ser salvas com metas estabelecidas para reduzir e estabilizar a violência no trânsito.

Os dados apresentados por Marta são preocupantes: Acidentes de trânsito são a segunda causa de atendimentos em pronto-socorros no Brasil; os casos envolvendo motociclistas representam 40% das despesas nestes postos e a frota de motos está aumentando muito, principalmente no Norte e Nor-

deste do país. Além disso, ela informou que correm maior risco de morrer crianças de 1 a 9 anos, seguidas dos jovens motociclistas e dos idosos. Ela advertiu ainda que os atropelamentos têm grande impacto nas estatísticas da tragédia cotidiana: 31% dos mortos em todo o Cone Sul por acidentes de trânsito são pedestres. “Não é só usar cinto, capacete, não beber e dirigir. O desafio é intervir nos determinantes da violência do trânsito: pensar que modelo de cidade e de desenvolvimento nós queremos”, afirmou.

SUICÍDIOS SILENCIADOS

O psiquiatra Neury José Botega, professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e presidente da comissão de prevenção do suicídio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), mostrou que os dados de suicídios ficam à sombra da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito e homicídios. “Relacionado a transtornos mentais, o comportamento autoagressivo é encarado como tabu, mas vem crescendo em todo o mundo, especialmente no gênero masculino, entre adolescentes e adultos”, constatou.

A maior taxa mundial é registrada nos países da antiga União Soviética (com 16 casos para cada 100 mil habitantes). No Brasil, o coeficiente é considerado baixo (cerca de cinco mortes para cada 100 mil), mas no total de mortes o país fica em 11º na classificação mundial. Quem mais corre risco de se suicidar no país são os indígenas, agricultores e policiais, informou Neury. Também é alta a incidência entre adolescentes grávidas e portadores de doenças incapacitantes. Ele destacou a necessidade de estratégias de prevenção, especialmente para a população mais vulnerável, uma vez que a chance de quem já tentou

o suicídio de efetivamente dar fim à vida é 100 vezes maior. As iniciativas que fornecem acompanhamento das pessoas que já tiveram intenção de se matar, mesmo feitas exclusivamente através de telefonemas mensais, foram bem sucedidas ao impedir outras tentativas, assegurou.

CAUSAS OBSCURAS

Ainda no painel sobre violência, a psicóloga Edinilsa Ramos de Souza, pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (Claves/Ensp/Fiocruz), abordou outro tema espinhoso: os dados sobre homicídios, que representam 12% do total de mortes por causas externas. As pesquisas apresentadas por Edinilsa mostram que a aparente tendência de queda dos assassinatos pode, na verdade, indicar a má qualidade dos registros. O estado de São Paulo, por exemplo, apresentou a maior queda na taxa – 73% entre 1996 e 2008. No Rio de Janeiro, o crime teria diminuído 56%. No entanto, em ambos os estados, o número de mortes em que se ignora a intencionalidade da lesão (suicídio, homicídio ou acidente) vem crescendo: Em 2008, foram registradas 11 mil mortes por “causas obscuras” e 49 mil assassinatos. “O porquê da má qualidade dos registros de mortes por violência deve ser investigado”, declarou a pesquisadora.

ÁLCOOL NA MIRA

O uso de substâncias que têm efeito no sistema nervoso central e podem causar dependência, também mereceu atenção no EPI 2011. O painel que abordou a epidemiologia do abuso de drogas lícitas e ilícitas, por exemplo, indicou evidências do uso abusivo do álcool e do tabaco por estudantes de 13 a 15 anos e apontou que a exposição à publicidade é um

ENTREVISTA ■ RITA BARRADAS BARATA

Indústria influencia políticas de saúde



Da esquerda:
Edinilsa Souza,
Neury Botega e
Marta Silva

dos fatores responsáveis pelo início do consumo entre adolescentes.

Para o pneumologista Adelmo Machado, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, a situação é grave, já que o consumo de álcool associado ao tabaco provoca alterações no desempenho cognitivo e no desenvolvimento emocional dos jovens. Além disso, a combinação bebida e cigarro é, segundo o estudo apresentado, fator de risco para uso de cocaína. "Sem campanha contra o álcool não vamos conseguir reduzir o consumo de outras drogas", afirmou. Os números de sua pesquisa mostraram que, em 2008, 45% dos adolescentes consumiam álcool. Já o hábito de fumar, mesmo apresentando queda entre indivíduos adultos, se mantém estável entre os adolescentes, tanto no Brasil como nos Estados Unidos. "Na América Latina, o Brasil é onde menos se consome tabaco. Como foi feito com o cigarro nos últimos anos (desde a década de 1980), o álcool será o novo alvo de campanhas de redução do uso nas próximas décadas", afirmou.

Na mesma discussão, a psiquiatra Raquel Brandini de Boni, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), apresentou informação curiosa, a partir de pesquisa que realizou em plena vigência da Lei Seca, em Porto Alegre. Utilizando-se de ferramentas de geoprocessamento e de um questionário aplicado com os frequentadores de bares da cidade, ela concluiu algo que contraria o senso comum: A prevalência do ato de beber e dirigir é maior nas áreas de baixa concentração de bares. "A fiscalização só na região boêmia não dá conta", constatou.

Para a pesquisadora, há paradoxos na prevenção ao abuso do álcool. "A maior parte das pessoas que consomem o fazem moderadamente. Além disso, a maioria dos problemas de saúde ou morte por álcool não é causada por cirrose", ponderou Ra-

Você discutiu a influência da lógica industrial na formulação de políticas de saúde com o uso de estratégias protelatórias. Poderia dar exemplos desta prática?

O mais conhecido é o do cigarro. Geralmente, diante de uma informação de que determinado produto que comercializa produz resultados negativos sobre a saúde, a indústria primeiro nega que esse conhecimento seja suficientemente sólido para servir de base para políticas regulatórias. A relação entre consumo de tabaco e uma série de enfermidades, como câncer e doenças cardiovasculares, é claramente estabelecida. Ao questionar a qualidade da pesquisa epidemiológica que mostra que o cigarro é fator de risco para essas doenças, a indústria do tabaco tenta evitar que os governos adotem políticas de controle do consumo.

Já a indústria de produtos químicos tenta influenciar na definição dos chamados níveis de segurança aceitáveis. Na verdade, algo que é nocivo não deveria ter nenhum nível de aceitabilidade. A lógica seria substituir por algo não nocivo. No entanto, não é isso que acontece. A indústria negocia e tenta influenciar os órgãos que vão determinar limites toleráveis de uso. Muitas vezes, com o avanço do conhecimento, fica demonstrado que aquele limite que parecia seguro, na realidade, não era. Nós vemos isso na área de exposições ocupacionais e ambientais e em relação ao consumo do álcool.

Atualmente, no Brasil, se discute uma legislação mais dura em relação ao ato de beber e dirigir porque o nível de tolerância que estava pré-estabelecido já não parece suficiente para garantir a integridade das pessoas. Então são várias estratégias que são usadas para pressionar os governos a não assumirem, a não adotarem políticas de controle.

O combate ao consumo de álcool pode seguir estratégias utilizadas contra o tabagismo?

O álcool é um problema, mas é diferente do tabaco, sobre o qual ninguém conseguiu mostrar nada de



positivo, do ponto de vista de saúde. Muito pelo contrário. Então é relativamente fácil ter uma política dizendo que o cigarro faz mal à saúde. Com o álcool não é exatamente assim. As informações disponíveis mostram que um consumo moderado de álcool não é ruim, não faz mal, muito pelo contrário, é melhor do que nenhum consumo. Então, do ponto de vista político, passar essa mensagem ao público é extremamente difícil. Como definir e comunicar o que seria consumo moderado?

Dizem que o vinho traz benefícios à saúde...

Mas qual a quantidade de vinho que seria útil, aparentemente, para controlar doenças cardiovasculares e que não acarretaria outros riscos? Algo pode ser bom para um conjunto de doenças e ruim para outro tipo de doenças. Nós sabemos que beber e dirigir é ruim, por provocar acidentes e mortes. No entanto, há evidências, até o momento, de que o consumo moderado de vinho é bom para diminuir doenças cardiovasculares, tensão, para lidar com uma série de questões da vida cotidiana. Mas o que é esse consumo moderado? Para homens, pode ser uma taça, para mulheres, meia... Então, não é simples a comunicação determinar o que é saudável. A vida social muitas vezes pressupõe o consumo de álcool. Temos outras coisas a levar em consideração, além do ponto de vista epidemiológico.

* Rita Barradas Barata é pesquisadora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

quel. Ela disse ser contrária à venda de bebida alcoólica perto de escolas, por exemplo. “A mídia reforça a ideia de que beber é uma coisa necessária e comum”, acrescenta.

SUCESO ANTITABAGISTA

No mesmo debate, o engenheiro André Salem Sklo, analista da divisão de Epidemiologia do Instituto Nacional do Câncer (Inca), mostrou dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Taba-

gismo da OMS, entre 2002 e 2009. As evidências, segundo ele, comprovam que há associação direta entre a propaganda de cigarro e o ato de fumar entre adolescentes. O vício atinge 17% da população de 15 anos ou mais. Para o pesquisador, o Brasil é bem sucedido no combate ao fumo e deve permanecer nesse caminho, visando agora com mais ênfase os jovens. Entre fumantes de todas as idades, 20% experimentaram cigarro antes dos 15 anos. “Quem representa o país

no exterior sobre o tema tabagismo se sente vitorioso, mas não devemos achar que tudo está resolvido. Temos que detalhar e refinar nossas ações para continuar tendo resultados na mesma velocidade”, disse André, acrescentando que o país conseguiu reduzir em 50% o consumo do tabaco em seu território desde a década de 1980, mas continua contribuindo muito para o número de fumantes fora do país, como o maior produtor mundial de fumo.

Evidências e incertezas aquecem debate

O EPI 2011 atualizou o debate sobre as questões metodológicas inerentes à epidemiologia e levantou algumas polêmicas. Um dos encontros mais concorridos foi a comunicação coordenada “Pesquisa em epidemiologia”, que reuniu os médicos Eduardo Faerstein (IMS/Uerj) e Reinaldo Guimarães (SBPC) e a psicóloga **Arlinda Moreno**, pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio (EPSJV/Fiocruz). Eduardo apresentou a pesquisa “Tendências da epidemiologia no Brasil: grupos e linhas de pesquisa epidemiológica registrados no diretório de grupos de pesquisa do CNPq (2000, 2004 e 2008)”, que retratou e avaliou pro-

fissionais e linhas de pesquisa, grupo que ele denominou massa crítica em Epidemiologia, em suas palavras, “o conjunto de neurônios à disposição desse campo da ciência”.

O estudo indicou aumento de pesquisadores da área, mas, principalmente, um aumento da participação de doutores – de 525, no início de 2000, para 2655, em 2008. Destes, apenas 9,3% concluíram doutoramento no exterior, o que segundo o pesquisador demonstra o sucesso da política de pós-graduação no país. A análise apontou um aumento do número de instituições ligadas ao tema e revelou que Fiocruz e USP são as duas instituições com maior concentração de acadêmicos do setor – Fiocruz concentrava 13,2% do total de pesquisadores, em 2008, e a USP, 10,2%. Os dados revelaram, também, que a porosidade da pesquisa acadêmica, medida pela taxa de co-autoria nos trabalhos publicados, ainda é pequena e concentrada na região Sudeste do país. “Há uma tendência da Capes em descentralizar

os doutorados nos diversos campos da ciência por todo o território nacional”, assinalou Eduardo.

Co-autor da pesquisa, Reinaldo Guimarães defendeu o crescimento do setor: “O espaço da epidemiologia não cabe mais apenas no espaço da saúde coletiva”. Para ele, o crescimento da disciplina se comprova com o crescente número de doutores formados pelas instituições brasileiras, a interiorização destes acadêmicos. Um dado inovador, destacado por ele, foi a inclusão de profissionais da odontologia: “A massa crítica multidisciplinar, para além da saúde coletiva, é um fenômeno que tende a se expandir, acompanhando o que acontece em outros países”, afirmou. Segundo o pesquisador, a fronteira do que passou a ser considerado pesquisa epidemiológica também se alargou: “Ensaio clínico, muitas vezes de apoio à indústria farmacêutica, também são considerados epidemiologia”. Reinaldo considerou que grande parte desta “invasão ilustrada” da odontologia e da medicina tem sua origem na necessidade cada vez maior que os profissionais têm em basear sua atuação clínica em evidências. O sanitário fez uma ressalva no que diz respeito às diferenças entre evidências clínicas, que deveriam servir como base para os casos particulares, e evidências epidemiológicas, que dizem respeito a toda uma população em longo prazo. “As evidências epidemiológicas devem basear a clínica e as políticas públicas. A cultura epidemiológica hoje está concentrada apenas em alguns locais como os Serviços de Vigilância em Saúde”, declarou Reinaldo.

AGENDA DE FINANCIADORES

A professora **Arlinda Moreno** manteve o tom aquecido do debate,



ENTREVISTA ■ GLÓRIA TEIXEIRA

Dengue: ainda distante da vacina

Qual a contribuição da epidemiologia no enfrentamento da dengue?

Nós podemos identificar os lugares de maior risco. Todas as epidemias de dengue têm um epicentro. Se nós pudermos fazer isso em tempo real, ou seja, localizar a distribuição dos casos no tempo e no espaço, será possível verificar se as ações de combate vetorial nestes locais podem ser mais efetivas. Sabemos das dificuldades que os serviços de saúde têm para combater focos em todas as casas, em municípios do tamanho de Salvador, ou do Rio de Janeiro. Há dificuldades operacionais imensas para visitar 100% dos municípios, relacionadas à violência, à qualidade do trabalho desenvolvido ou à falta de supervisão. Se pudessemos nos direcionar aos epicentros das epidemias, talvez tivéssemos mais resultados. Na Bahia, estamos desenvolvendo um trabalho chamado Dengue na Web (www.denguenaweb.org.br), site em que as pessoas podem se cadastrar e notificar onde há casos da doença. As informações aparecem imediatamente no site e permitem fazer uma distribuição dos casos. Esse é um trabalho que dará resultados provavelmente daqui a um ano.

O que já se pode dizer sobre a dengue em 2012?

Esperamos em 2012 a entrada do sorotipo Den4, que já está circulando em seis ou sete unidades federadas e já apareceu em mais de 70 municípios no Brasil. A população brasileira está toda suscetível ao Den4, porque ele praticamente não circulou no país. Além disso, o Den1 está reemergindo; no início da década de 2000, os sorotipos Den1 e o Den2 desapareceram e deram lugar ao Den3. Em 2007 e 2008, o Den2 voltou. Agora o Den2 está diminuindo e ressurgindo o Den1. Isso significa que as crianças que nasceram nesta última década não tiveram contato com este sorotipo e, portanto, são suscetíveis a ele. Há várias indicações de que nós vamos continuar tendo epidemias de dengue. É um desafio para a saúde pública do mundo inteiro, especialmente no Brasil. Nós temos um território muito grande e quase 4 mil municípios infestados pelo mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*.



Há alguma característica específica da dengue no Brasil?

Na década de 1990, havia uma característica bem marcante: a baixa proporção de casos graves. Isso mudou a partir de 2001 e 2002. A gravidade da doença cresceu, principalmente nos últimos três anos. Além disso, mudou a faixa etária. Ao invés de atingir mais os adultos, como foi até 2006, está atingindo agora mais as crianças, particularmente entre cinco e nove anos. Elas estão pagando um tributo muito alto, com uma taxa de óbitos bem mais elevada do que nos adultos.

Quais são as novidades sobre uma possível vacina?

Há várias vacinas no portfólio. A que está mais adiantada está em fase 3. Se tudo correr bem nesta fase, ela estará disponível para a população em 2015 ou 2016. Mas é uma vacina que exige três doses, com um intervalo de seis meses entre elas. Ou seja: Para se adquirir imunidade, demora um ano e meio. Isso significa que não dá para fazer bloqueio de epidemias, como fazemos com sarampo, difteria e meningite. Além disso, nós não vamos dispor, pelo menos nos primeiros anos, de um número de doses suficiente para imunizar a população como um todo. Vamos ter que dispor de toda a nossa capacidade epidemiológica para analisar cada cidade e ver como utilizar de uma forma mais efetiva o quantitativo de vacinas que estiver disponível. Neste momento, ainda não sabemos qual vai ser o seu custo.

* Glória Teixeira é pesquisadora do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (Ufba)

na sala cujo espaço não foi suficiente para todos os interessados. Ela levou ao congresso o trabalho "Políticas baseadas em evidências – formulações baseadas em incertezas? Um estudo de caso da OMS", onde avaliou a Rede de Políticas Informadas por Evidências (EvipNet), lançada em 2005 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Arlinda entende que é um desafio da medicina baseada em evidências ter melhores estudos para basear as práticas. "A OMS não considera confiáveis os dados empíricos produzidos em muitos países, especialmente aqueles em desenvolvimento, e isso tem um impacto sobre as políticas públicas. Em que estudos vão se basear essas políticas?", questiona a pesquisadora. Um exemplo prático da distância entre discurso científico e política pública foi apontado pelo comentário do médico sanitário Moisés Goldbaum, da FMUSP, na plateia. "Na questão do aborto no Brasil, todas as evidências são claras de que é uma questão de saúde pública, mas a política não avança nesse sentido".

Coordenadora da mesa, a professora Rita Barradas Barata (*leia entrevista na página 15*), do departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, observou que há "uma certa falácia da OMS no discurso das evidências, porque a agência perdeu a postura de formuladora". Hoje, segundo ela, quem estabelece a agenda são os financiadores, entre eles o FMI. "É um paradoxo, porque a ciência é o discurso da evidência. Mas quem dita quais são as evidências que devem ser buscadas para organizar os interesses? O que vemos hoje é uma subordinação da prática de saúde coletiva a interesses outros", criticou. ■

SEMIÁRIDO

Estiagem de recursos

Programa de construção de cisternas é ameaçado por fim de contrato com ONGs

Bruno Dominguez

A bem sucedida parceria entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e a Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA) para a construção de cisternas no semiárido correu risco de acabar em janeiro. Em meio a denúncias de irregularidades nos contratos do governo federal com organizações não governamentais, no fim de 2011, cogitou-se dar fim ao repasse para as cerca de 750 organizações da sociedade civil que integram a ASA. Juntas, elas foram responsáveis pela construção de 372 mil cisternas, desde 2003 (*Radis* 94).

“Organizações comprometidas, que mais ajudam os pobres e fazem um trabalho sério, acabaram pagando o pato por desvios de recursos”, lamentou o coordenador nacional da ASA, Naidison de Quintella Baptista. A possibilidade de não renovação do contrato gerou grande repercussão: caminhada organizada pela ASA reuniu cerca de 15 mil agricultores do

semiárido, segundo levantamento da Polícia Rodoviária Federal, em dezembro na ponte Presidente Dutra – que liga Juazeiro, na Bahia, a Petrolina, em Pernambuco.

Em faixas, frases como “Desarticular é retroceder. A ASA é o povo no semiárido. Não queremos voltar à Indústria da Seca” e “Por um semiárido mais justo”. Outra estratégia foi o recolhimento de cartas escritas ou ditadas por homens e mulheres de comunidades rurais do semiárido, depois enviadas à presidenta Dilma Rousseff. As cartas falam da alegria pela conquista de uma cisterna perto de casa e do receio de o trabalho ser interrompido (veja trechos de alguns depoimentos e pedidos ao lado).



IVAN CRUZ / ASACOM

Pressionado, o MDS voltou atrás e prorrogou dois acordos com a ASA até o fim de março, com aditivo de R\$ 6 milhões, cujos recursos serão destinados a dois programas. Um deles, denominado Uma Terra e Duas Águas, prevê a construção de 443 cisternas-calçadão, tecnologia que armazena água para produção de alimentos. Já o programa Um Milhão de Cisternas é responsável pela construção de cisternas de alvenaria para consumo humano. Esses reservatórios são de cimento e cada um tem capacidade para captar 16 mil litros d'água nos períodos de chuva, o suficiente para uma família beber e cozinhar durante 10 meses.

“Temos uma parceria de sucesso e precisamos seguir avançando para levar água às famílias mais pobres”, disse a ministra Tereza Campello em nota. “Acreditamos que o governo não vai descartar nossa experiência, premiada no Brasil e no exterior”, confia Naidison. Mas ele ressalva: a solução encontrada pelo MDS é provisória. A expectativa é de que um novo termo, já em negociação, seja assinado até março.



ROGERIO LANNES / RADIS

Cisternas de Plástico PVC

SOMOS CONTRA!

Cartas a Dilma

... ASA é a vida dos agricultores sertanejos, porque traz água e a água é vida.

É também distribuição de emprego e renda.

Porque ganha o pedreiro e o ajudante, ganha o carroceiro que coloca areia, o vendedor de cimento, de ferro, de brita... Ganha o vendedor da madeira, do bloco, da olaria e da areia.

AASA é a comida no prato do agricultor através das hortas onde plantamos de tudo.

Paulino Matias
Ibipitanga, BA

... Pergunto-lhe:

- Esse novo tipo de cisterna vai oferecer trabalho para ser montada?

- Terei oportunidade de trabalhar na montagem desse tipo de cisterna?

- Água da cisterna de plástico deixa a água mais fria do que a cisterna de placa?

- A cisterna de plástico dura mais do que a cisterna de placa?

Jorge Luis
Pedro II, PI

A construção das cisternas foi uma iniciativa pioneira da ASA: em 2003, a rede apresentou proposta de parceria ao governo Lula, que encampou a ideia. O trabalho da ASA se baseia num modelo de convivência com o semiárido: "Nós nos opomos à linha de combate à seca, que envolve grandes empresas, latifundiários e grandes obras, sem a participação da população da região e sem modificar em nada a realidade econômica, social e política". A comunidade ajuda a escolher quais famílias terão prioridade na construção de cisternas, o material é comprado na região e os trabalhadores passam por cursos de qualificação. "Nossas cisternas custam menos da metade do que

custam as de plástico e movimentam o mercado local", compara Naidison. Enquanto a de alvenaria precisa de um investimento de R\$ 2.080, o valor da cisterna de plástico chega a R\$ 5.000.

Levantamento do próprio MDS aponta a necessidade de construção de mais 1,2 milhão de cisternas na região. Apenas parte deve resultar do acordo com a ASA, já que o governo ainda planeja distribuir cisternas de plástico. "As de plástico não empregam nossos pedreiros, não movimentam nosso comércio, não envolvem a comunidades", critica o coordenador nacional da ASA. "É um pacote pronto vindo de fora, que gera apenas lucros para empresas".

SAIBA MAIS

Radis 94

<http://www.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/94>

Radis 89

<http://www.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/89/reportagens/socorro-da-agroecologia>

Articulação no Semiárido Brasileiro

<http://www.asabrasil.org.br>



AGROTÓXICOS

Lucro aditivado

Coordenador do MST diz que uso intensivo de veneno tem relação com capital financeiro, empresas transnacionais e novo modelo de produção agrícola.



Adriano De Lavor

A difusão do uso de agrotóxicos no Brasil — maior consumidor do produto no mundo —, suas implicações para a saúde da população e sua relação com o modelo de desenvolvimento econômico predominante no país foram temas abordados pelo economista João Pedro Stédile, coordenador do Movimento dos Sem Terra (MST), na palestra que ministrou em dezembro de 2011 na Ensp/Fiocruz. Stédile visitou a Fiocruz a convite do pesquisador Marcelo Firpo, do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp), e do Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc-SN), quando divulgou a Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e pela Vida e reforçou a articulação do movimento com a Fiocruz.

Ele participou, no mesmo dia, de encontro oficial com o presidente Paulo Gadelha, quando a instituição se comprometeu em organizar seminário sobre o tema, oferecer suporte técnico-científico para a campanha e articular a produção de um documentário sobre o assunto, dado o sucesso de “O veneno está na mesa”, dirigido por Sílvio Tandler, em 2011. Stédile considerou promissora a parceria, que inclui a estruturação de um curso de mestrado e material didático para capacitar os

professores, “com o olhar de defesa da vida que vai além da medicina e do uso de vacinas”.

Um dos fundadores e dirigente nacional do MST, Stédile observou que todas as formas de organização da população brasileira e instituições públicas devem estar ligadas à construção da saúde. Ele destacou a importância da vocação política da Fiocruz, “coadunada com os problemas do nosso povo”, e do pensamento de sanitaristas Sérgio Arouca (ex-presidente da instituição, falecido em 2003) e David Capistrano Filho (ex-secretário de Saúde e prefeito da cidade paulista de Santos, morto em 2000), na construção de uma política pública que mantenha vivo o ativismo em saúde pública.

RAÍZES DO PROBLEMA

O economista afirmou que o problema dos agrotóxicos é antigo, resultado do processo de Revolução Verde imposto pelos Estados Unidos à América Latina na década de 1970, e que vem se agravando. A “revolução” a que se refere foi um programa idealizado para aumentar a produção agrícola no mundo por meio “melhoramento genético” de sementes, uso intensivo de insumos industriais, mecanização e redução do custo de manejo. Ele explicou que, por mais que se soubesse dos perigos do uso do veneno, não havia consciência do que isso significava. “A luz vermelha acendeu nos últimos anos”, advertiu, quando os produtores anunciaram que o Brasil já consumia 1 bilhão de litros de veneno — o maior volume mundial. “Estas 10 empresas transnacionais nunca ganharam tanto dinheiro com a desgraça dos outros”, disse.

Dada a gravidade demonstrada pelos números, a sociedade

começou a se mobilizar, com ações que culminaram na Campanha Nacional contra o Uso de Agrotóxicos, que conta com a participação de governo, universidades, entidades ambientalistas e sindicais, além de instituições religiosas. “A campanha já nasceu vitoriosa por se constituir plural”, avaliou.

Stédile assegurou que a difusão descontrolada de agrotóxicos não tem relação com qualquer necessidade agrônoma. Para ele, o uso intensivo de veneno está relacionado à globalização, etapa atual do capitalismo que nos últimos 20 anos tem se apoiado no capital financeiro e nas empresas transnacionais, e impôs um novo modelo de produção agrícola. Para que este modelo se torne rentável, disse, é necessário se apropriar das riquezas naturais, reduzindo a produtividade agrícola. “O capitalismo está interessado em produzir *commodities*, sem nenhum compromisso com os bens da natureza”.

SEMENTES PRIVADAS

O modelo de lucro máximo criou uma aliança de classes que reúne as empresas transnacionais (com insumos, venenos e matriz tecnológica), o capital financeiro (no Brasil, são R\$ 120 milhões destinados ao agronegócio), os grandes proprietários de terra e os meios de comunicação de massa. Stédile apontou que grandes grupos como Abril, Estado e Globo precisam desta aliança e a sustentam com a sua reprodução ideológica. “Eles criam a hegemonia de que o modelo do agronegócio e do veneno é legítimo, é bom e é único”, afirmou.

Ele descreveu que o modelo, em primeiro lugar, é baseado na grande escala, ou seja, não há como aumentar o lucro sem aumentar a produção. Isso significa que o produtor ou briga com o vizinho ou avança nas terras públicas; em segundo lugar, apóia-se no monocultivo: hoje, no Brasil, 85% das terras são destinadas à plantação de soja, milho e cana de açúcar ou à criação de gado; e, ainda, há o predomínio de sementes transgênicas.



Ameaça à saúde

IDENTIFIQUE ALGUNS SINTOMAS DE INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS

CÓLICAS ABDOMINAIS	FEBRE ALTA
CONJUNTIVITES	FRAQUEZA
CONVULSÕES	NÁUSEAS
DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	PERDA DE APETITE
DESMAIOS	SANGRAMENTO NASAL
DORES DE CABEÇA	TONTEIRAS
ESPIRROS	TREMORES E ESPASMOS MUSCULARES
EXCITAÇÃO	VÔMITOS

FONTE: FREDERICO PERES E JOSINO MOREIRA, EM "É VENENO OU É REMÉDIO? AGROTÓXICOS, SAÚDE E AMBIENTE", EDITORA FIOCRUZ, 2003. MAIS DETALHES NO SITE DA RADIS.

400 quilômetros sem enxergar qualquer outro ser vivo que não seja a soja. As consequências, segundo ele, refletem mudanças climáticas e alterações em biomas como a Amazônia.

Ele orientou que, de acordo com a dialética, contradições geram reações. "Nós esperamos que as contradições gerem consciência da população que levem a novos modelos de produção", afirmou.


O ativista do MST argumentou que é possível produzir alimentos em grande escala usando técnicas de agroecologia, ao contrário do que divulgam os meios de comunicação. Segundo ele, são 500 anos de saber popular reunidos sobre estas técnicas. "Existe conhecimento sistematizado na academia, que é alijado", acrescentou, informando que há grande pressão da mídia em cooptar alunos de agroecologia para o modelo dos agrotóxicos.

O ativista assegurou que um novo caminho é possível, citando como exemplos a Usina São Francisco, de Sertãozinho (SP), que produz 14 mil hectares de cana de açúcar orgânica, e o sítio Catavento, em Indaiatuba (também em São Paulo) que produz 10 hectares de tomate e 10 hectares de cenoura "sem um grama de veneno". Ele advertiu que o sistema de produção também está oligopolizado. "É um nicho de mercado que rende muito dinheiro". Produtos que não levam agrotóxicos, segundo Stédile, não apodrecem, no máximo murçam. "É irreal a tese de que produzir do modo agroecológico custa mais caro. Um tomate orgânico vive duas semanas; com agrotóxico apodrece em poucos dias", afirmou.

CAMPANHA

Stédile advertiu que o problema dos agrotóxicos não se restringe aqueles que o aplicam, mas inclui as consequên-

cias do uso, tão democráticas quanto a incidência do câncer. Ele informou que a Campanha Contra o Uso de Agrotóxicos vai estimular o debate para conscientizar agricultores e a população a pressionar por mudanças, inclusive na legislação, e listou uma série de fatos que não vêm a público: Agrotóxicos são isentos de pagamento de IPI e ICMS; o cultivo de fumo praticado no Rio Grande do Sul utiliza 42 venenos diferentes, causadores de câncer; a plantação de soja em Palmeira das Missões (RS) tem sido apontada como responsável pelo alto número de suicídios, abortos e fetos com má formação.

Também advertiu para a emergência de novas enfermidades entre os indígenas que vivem na Ilha do Bananal (TO) — Eles pescam no rio Araguaia, contaminado por arrozais cultivados com agrotóxicos mais ao Sul — e para a detecção de glifosato e outros venenos nas águas subterrâneas do Aquífero Guarani, maior manancial de água doce subterrânea transfronteiriço do mundo, que ocupa uma área de 1,2 milhões de quilômetros quadrados, estendendo-se pelo Brasil (nos estados de Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), Paraguai, Uruguai e Argentina. Além disso, cobrou que os produtos que levam agrotóxicos tragam esta informação nas embalagens. "Está no Código de Defesa do Consumidor", advertiu. 

O dirigente do MST disse não ser contra melhoria genética em casos controlados, mas sim à transformação das sementes em produtos privados: "A prática de melhoria genética sempre foi democrática. Agora, as empresas têm a propriedade", disse. Ele informou que foi a partir de uma lei de patentes, aprovada por Fernando Henrique Cardoso em 1995, que se permitiu a privatização de seres vivos. Além disso, denunciou que as experiências de transgenia não existem para melhorar a produtividade ou aumentar o número de nutrientes dos alimentos, mas sim para introduzir nas sementes venenos. Citou a soja *round up ready*, fabricada pela Monsanto. "A Monsanto nunca vendeu tanto herbicida quanto no Brasil", assegurou.

CONTRADIÇÕES E REAÇÕES

Stédile lembrou que este modelo, ao contrário do que apresenta, traz dentro de si inúmeras contradições. Uma delas aponta para os efeitos na saúde pública (veja ao lado como identificar alguns sintomas de intoxicação por agrotóxicos) e a "ceifar vidas". Ele informou que há dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) que apontam para um aumento nos casos da doença, indicando que a maior parte terá sua origem nos agrotóxicos.

Outra contradição indica que o modelo desequilibra o meio ambiente. "O veneno elimina a biodiversidade", explicou Stédile, lembrando que em alguns pontos do país é possível andar

SAIBA MAIS

Site da campanha
<http://www.mst.org.br/Campanha-contra-o-uso-de-agrotoxicos>

Documentário "O veneno está na mesa", de Silvio Tendler
<http://youtube/8RVAgD44AGg>

Radis 95
<http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/95/capa.html>

SERVIÇO

EVENTO

12º CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR E 14º FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Sob o tema Trabalho, Stress e Saúde: o impacto nos resultados da empresa – Da teoria à ação, o 12º Congresso de Stress da ISMA-BR acontece concomitantemente ao 14º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, 4º Encontro Nacional de Qualidade de Vida na Segurança Pública e 4º Encontro Nacional de Qualidade de Vida no Serviço Público. Realizado pela ISMS (do inglês *International Stress Management Association*) no Brasil, o evento abordará questões como dano moral, meio ambiente e sustentabilidade, saúde e trabalho.



Data 19 a 21 de junho de 2012
Local Centro de Eventos Plaza São Rafael, Porto Alegre, RS

Mais informações
(51) 3222.2441
stress@ismabrasil.com.br
www.ismabrasil.com.br/congressos/congresso-2012#

PERIÓDICOS

COMUNICAÇÃO

A mais recente edição da *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (RECIIS)*, lançada em dezembro de 2011, tem como tema Saúde, Corpos e Contextos Culturais. A publicação do Ict/Fiocruz traz artigos originais, resenha e novas escrituras em saúde, assinados por especialistas de diversas áreas. Neste número, os temas são diversos, como as contribuições da antropologia para o entendimento do sofrimento social e da corporificação do mundo, as rezas e rituais de cura no Meio Norte do Brasil e a diversidade cultural da experiência do cuidado. Disponível em <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/issue/view/38>



REFORMA PSIQUIÁTRICA

Revista Ciência & Saúde Coletiva (volume 16, nº 12), editada pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), traz o tema Reforma Psiquiátrica no Brasil: idéias, atores e instituições políticas. A publicação faz uma reflexão sobre os 10 anos de vigência da Lei 10.216/2001, que tratou da reforma psiquiátrica no Brasil, e mostra a profunda inflexão em direção ao modelo assistencial que privilegia o indivíduo, a família e a comunidade no lugar do isolamento social, evidenciando que as marcas da reforma psiquiátrica brasileira foram bastante relevantes.

LIVROS

ESTRUTURA DO TRABALHO NA SAÚDE

Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego, organizado por Ada Ávila Assunção e Jussara Brito (Editora Fiocruz), traz a abrangência, estruturação e aprofundamento de questões essenciais concernentes à relação entre as transformações do SUS e as vivências, a sociabilidade e a saúde dos que nele trabalham. Na publicação, especialistas de diferentes áreas analisaram os variados espaços do sistema, investigam as especificidades relacionadas às diferentes profissões e funções dos que trabalham nos serviços do SUS e apresentam fundamentos teóricos da ergologia, da ergonomia e da psicologia do trabalho.



AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Avaliação, conceitos e métodos, organizado por Astrid Brousselle, François Champagne, André-Pierre Contandriopoulos e Zulmira Hartz (Editora Fiocruz), consolida o trabalho e o modelo de avaliação das intervenções desenvolvido pelos pesquisadores do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde, da Univer-

sidade de Montreal. Seus autores e organizadores são renomados pesquisadores do campo da avaliação, com experiência consolidada na docência e na pesquisa, bem como em trabalhos de assessoria dirigidos a gestores e profissionais de variados campos de conhecimento, a exemplo das áreas da saúde, educação e administração. A publicação foi premiada como a melhor obra didática da Universidade de Montreal no ano de seu lançamento, 2009.

DIVERSIDADE NA CONDUTA ALIMENTAR

Alimentação, sociedade e cultura, de Jesús Contreras e Mabel Gracia, (Editora Fiocruz), associa a expertise científica com a reflexão plural e abrangente sobre os sentidos do comer, os hábitos, os tabus, os saberes e as práticas alimentares. O enfoque histórico da obra abrange a complexidade do contexto, macro e microsociedade, da modernização das práticas alimentares na sociedade mundial. Os autores transitam por diversas disciplinas para obter a compreensão dos aspectos que cercam a comensalidade em distintos grupos de diversas sociedades. A história, a política, a economia, a sociologia e a antropologia compõem o tecido interdisciplinar de interpretação das diferentes condutas alimentares com base na extensa bibliografia sobre representações socioculturais da comida, dos mercados e das variedades da culinária no mundo público e no cotidiano da vida privada. [R]



ENDEREÇOS

Abrasco

Tel. (21) 3882-9153 e 2290-4893
E-mail abrasco-socio@ensp.fiocruz.br
Site www.abrasco.org.br
Site da revista
www.cienciasaudecoletiva.com.br

Editora Fiocruz

Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006
E-mail editora@fiocruz.br
Site www.fiocruz.br/editora



PÓS-TUDO

Justiça para enfrentar os tubarões do clima

Marcelo Firpo*

O clima não está para peixe: o tema das mudanças climáticas invadiu a praia dos debates públicos, da mídia e também da Saúde Pública. O assunto é quente, literalmente: nos últimos 250 anos de industrialização e capitalismo houve um aumento importante dos chamados gases de efeito estufa que podem provocar aquecimento global. A ideia do efeito estufa é que certos gases presentes na atmosfera refletem de volta as ondas de calor irradiadas pela superfície terrestre, mantendo uma faixa de temperatura que facilita a existência da vida no planeta. Porém, em excesso, esses gases provocam aumento da temperatura acima do normal. A concentração de dióxido de carbono (CO₂) na atmosfera aumentou em torno de 35% entre 1750 e 2006 – 82% por conta da queima dos combustíveis fósseis (basicamente petróleo e carvão) e 18% do desmatamento de florestas tropicais.

As consequências das mudanças climáticas são globais e não se restringem apenas a uma elevação incerta de alguns graus (entre 1,5 a 6) na temperatura média do planeta. Ninguém pode afirmar com exatidão o que acontecerá, onde e quando, mas vários cenários trágicos estão previstos: elevação do nível do mar, intensificação dos desastres ligados ao clima, como furacões, enchentes e secas, além de mudanças radicais em vários ecossistemas, com inúmeras repercussões sobre a Saúde Pública. No Brasil, o pesquisador José Marengo, em estudo patrocinado pelo Ministério do Meio Ambiente, prevê que a Amazônia pode virar um enorme cerrado, o semiárido nordestino pode se expandir, as chuvas intensas vão criar problemas em várias cidades do país e a biodiversidade pode ser seriamente afetada. Parece que a tragédia já começou e não há como impedir seus efeitos. Contudo, há como diminuirmos as consequências mais desastrosas, se conseguirmos reduzir de forma radical a emissão de gases de efeito estufa.

Se as tragédias são muitas, há consenso no meio científico e político sobre elas e existem soluções para não usar mais combustíveis fósseis nem desmatar, por que não fazemos o que deve ser feito e, ao contrário, continuamos caminhando a passos largos para a tragédia? Porque existem poderosos interesses econômicos por detrás do problema. O modelo de produção e consumo do capitalismo globalizado em curso é obcecado pelo crescimento econômico e pela busca incessante de lucro; tudo é potencialmente motivo de cobiça para o mercado, a natureza se tornou uma grande fonte de recursos. Ainda por cima há uma forte tendência de concentração de poder, que divide os benefícios entre poucos e os prejuízos entre muitos.

Alguns podem dizer que essa posição é radical e polêmica. A ONU e os governos de vários países vêm assumindo compromissos em torno do problema climático há muito tempo. A Convenção Marco sobre Mudanças Climáticas, que entrou em vigor em 1994, promove desde então várias conferências entre as partes (COPs), que culminaram com a criação do Protocolo de Kyoto, em 1997. Em todas as COPs acontecem encontros paralelos, com a ampla participação de organizações da sociedade civil. Nesses espaços foi cunhada a expressão “justiça climática”, conceito que articula a crise climática com a justiça social e ambiental. Ele sustenta que as consequências das alterações climáticas são e serão desiguais, afetando mais as populações e territórios mais vulneráveis; e que os países ditos mais industrializados e desenvolvidos foram os que mais contribuíram para o efeito estufa nos últimos dois séculos, sendo mais responsáveis para financiar medidas mitigadoras e processos de transição para sociedades mais sustentáveis. É por isso que se fala em “dívida climática”.

Meu trabalho acadêmico e militante me levou a participar do Espaço dos Povos, encontro paralelo à 17ª COP que aconteceu em dezembro de 2011 em Durban, na África do Sul. O tom da crítica sobre o fracasso da conferência

oficial era unânime: o atual período será conhecido no futuro como a década perdida da luta contra as mudanças climáticas. Dentre as críticas, destacam-se a falta de compromissos claros, a ausência de importantes países (Estados Unidos, Canadá, Japão, Rússia, Austrália e Nova Zelândia) e a fragilidade dos instrumentos de mercado adotados pela economia verde, que vem orientando acordos voluntários, os mercados de carbono e a redução de emissões por desmatamento e degradação de florestas.

Mas o clima também é de esperança. Para Fátima Mello, do Comitê Facilitador da Sociedade Civil Brasileira para a Rio+20, a solução terá que passar, necessariamente, pelo “fortalecimento dos direitos, da reconstrução da política a partir da sociedade e da defesa da natureza como bem coletivo a serviço da humanidade e não dos mercados”. Também participei de movimentos para o enfrentamento da poluição e dos problemas de saúde provocados por refinarias de petróleo ou empresas mineradoras. Eles articulam o local ao global, com a compreensão dos condicionantes que causam os problemas e injustiças relacionadas ao clima, e com as ondas de solidariedade e mútuo aprendizado que ampliam redes de articulação política e revelam o potencial da justiça climática para a relação entre clima, saúde e cidadania. Assim, ainda que meio assustados, apreciamos a beleza dos cantos populares africanos e criamos coragem para enfrentar os vários tubarões do clima que circulam para além dos mares turbulentos de Durban.

* Pesquisador do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp) da Fiocruz e coordenador geral do Mapa da Injustiça Ambiental (Radis 95)





World Nutrition *Rio2012*

Conhecimento Política Ação



Rio de Janeiro, Brasil - 27 a 30 de abril de 2012

www.worldnutritionrio2012.com

CONVIDADOS CONFIRMADOS

Barbara Burlingame, Itália
Barrie Margetts, Reino Unido
Barry Popkin, Estados Unidos
Bent Egberg, Dinamarca
Boyd Swinburn, Austrália
Branka Legetic, Estados Unidos
Carlos Monteiro, Brasil
Catherine Geissler, Reino Unido
Cecilia Castillo, Chile
Cesar Victora, Brasil
Chunming Chen, China
Claude Fischler, França
Corinna Hawkes, Reino Unido
Daniel Ximenez, Brasil
David Nabarro, Reino Unido
David Sanders, África do Sul
Denise Coitinho, Suíça
Edgar Reboças, Brasil
Eduardo Nilson, Brasil
Elisabetta Recine, Brasil

Elisaldo Carlini, Brasil
Emorn Wasantwasut, Tailândia
Enrique Jacoby, Peru
Fabio Gomes, Brasil
Flavio Valente, Alemanha
Francesco Branca, Suíça
Geoffrey Cannon, Brasil
Graham MacGregor, Reino Unido
Harriet Kuhnlein, Canadá
Ibrahim Elmadfa, Áustria
Juan Rivera, México
Kelly Brownell, Estados Unidos
Kenneth Camargo, Brasil
Lindsay Allen, Estados Unidos
Luciene Burlandy, Brasil
Luiz Facchini, Brasil
Marcelo Gomes Sodré, Brasil
Maria Lucia Bosi, Brasil
Marion Nestle, Estados Unidos
Mary L'Abbe, Canadá
Mary Shawa, Maláui

Miguel Bruno, Brasil
Newton Lemos, Brasil
Olivier de Schutter, Bélgica
Patricia Jaime, Brasil
Patti Rundall, Reino Unido
Philip James, Reino Unido
Ravindra Joshi, Ilhas Salomão
Renato Maluf, Brasil
Representante da CAISAN, Brasil
Ricardo Uauy, Chile
Roger Hughes, Austrália
Shiriki Kumanyika, Estados Unidos
Stuart Gillespie, Reino Unido
Tim Lang, Reino Unido
Tim Lobstein, Reino Unido
Urban Jonson, Quênia
Victor Preedy, Reino Unido
Vladimir Pozniak, Suíça
Walter Willett, Estados Unidos
Werner Schultink, Holanda
Zulfiqar Bhutta, Paquistão

Realização e promoção:



Apoio:

