

Comunicação e Saúde desde 1982 • www.ensp.fiocruz.br/radis

RADIS



Negligência

Congresso de
Medicina Tropical
evidencia doenças
relacionadas
à pobreza

Saúde com a cara de quem usa




FOTOS: RADILSON GOMES

Fotógrafo aproxima imagem do SUS dos usuários retratando a vida real

Adriano De Lavour

Quais são as imagens que definem saúde? Existem registros visuais que traduzam a realidade do SUS? Se depender do fotógrafo Radilson Gomes, estas respostas se encontram bem próximas da razão de ser do sistema de saúde: o usuário. Foi em 2003 que, convidado para trabalhar na Política Nacional de Humanização (PNH), ele propôs a substituição das tradicionais caras midiáticas utilizadas nas campanhas pelo rosto dos usuários reais do sistema. “A ideia era transferir a realidade do SUS para a nossa comunicação”, conta, lembrando que ficava incomodado com a distância que havia entre as fotografias de atores e modelos e a realidade da maioria dos brasileiros. Foi então que ele sugeriu fotografar o cotidiano de usuários e trabalhadores do SUS — começando por um estúdio montado nos corredores da 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, para registrar os participantes — o que resultou na identidade visual da PNH e virou marca registrada do seu trabalho.

O olhar sensível de Radilson foi construído por experiências diversas que ele viveu até chegar ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS), onde trabalha hoje. Formado em História e Administração Hospitalar, especialista em Gestão de Saúde Pública e também em Comunicação e Saúde pela Fiocruz, ele se apaixonou pelo mundo das lentes e imagens desde que atuava com fotodocumentação científica no Hospital das Forças Armadas do Brasil, em 1986. Servidor do Ministério da Saúde desde 1994, hoje se considera “um profissional da comunicação e saúde: “Eu me sinto salvando vidas quando contribuo para a qualidade de vida da população”, revela o fotógrafo, afirmando que seu olhar “foi sensibilizado pela beleza do SUS, que está muito distante daquilo que aparece na TV”.

Autor de exposições que retratam temas como os caminhos da saúde no Mercosul, a saúde materno-infantil e os novos cenários da saúde mental e de trabalhos que mostram a realidade de países africanos, Radilson defende o fortalecimento da comunicação dentro do SUS, com uma maior atenção para o que acontece “na ponta”, ou seja, no cotidiano dos serviços. Para contribuir, mantém um banco de imagens sobre saúde gratuito na internet (www.radilsongomes.com.br), como forma de retribuir o que ganhou com o SUS: “É a saúde pública, então, são imagens públicas; só estou devolvendo o que ganhei, ao conhecer a beleza do mundo”. 



Crianças do Haiti (alto), de Guiné-Bissau e de acampamento de sem-terra em Pernambuco: fotos de Radilson defendem fortalecimento da Comunicação na Saúde

O leitor em segundo lugar

É bom desejar uma leitura agradável. Nesta categoria, porém, só as fotos de Radilson Gomes, que encontrou na face dos usuários a beleza do SUS e rompeu fronteiras para humanizar a saúde. São dele as imagens na capa e na página ao lado.

A máxima do cliente em primeiro lugar (ilusória no mundo do comércio, mas sempre citada) não se aplica ao leitor da *Radis*. Para começar, porque não o vemos como cliente, nem a saúde como mercadoria. Mas nesta edição, árida e de narrativas pouco atraentes, nem a sedução para o diálogo lhe sobra. Nossa expectativa é que se entregue voluntariamente à leitura deste mapa de iniquidades e diagnósticos nada otimistas e se junte a nós para colocar em primeiro lugar a maioria ausente, as populações negligenciadas.

Fazemos parte desse contingente, na medida em que somos Hemisfério Sul, tropicais, estamos expostos a um conjunto de doenças para as quais o interesse público é insuficiente e o privado praticamente nulo. É de forma não individualizada, como integrante de uma coletividade e a serviço dela que vemos o nosso leitor.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, são pelo menos 17 as doenças tropicais negligenciadas atualmente no planeta. Elas representaram 12% da incidência de doenças no mundo, entre 1975 e 2004, mas contaram com apenas 1,3% dos novos medicamentos desenvolvidos nesse período. No 18º Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, especialistas examinaram alternativas de prevenção, diagnóstico, tratamento e cura destas doenças e criticaram

o desinteresse do poder público e das empresas privadas em priorizá-las.

No Brasil, malária, tuberculose, dengue, Chagas, hanseníase, esquistossomose, leishmaniose e anemia falciforme — umas mais negligenciadas que outras — são endemias que preocupam pesquisadores e dirigentes do SUS. A Fiocruz assinou acordos com a organização Médicos Sem Fronteiras — para pesquisas e qualificação e treinamento profissional — e com o Ministério da Saúde e a organização Medicamentos para Doenças Negligenciadas na América Latina — para pesquisa e desenvolvimento em novas terapias e diagnósticos.

As doenças negligenciadas não são, porém, a única ameaça no horizonte destes trópicos. Uso abusivo de agrotóxicos, alterações do clima, desigualdade nas relações entre gêneros e com negros e indígenas e o desmonte e privatização dos sistemas públicos de saúde são outros assuntos abordados este mês.

Conceitos como o cuidado, a solidariedade entre os povos e a luta por direitos e vida digna são essenciais para reverter a negligência de governos, mas também a das próprias pessoas diante das causas da miséria e do sofrimento humano. Disto tratam o último livro de Leonardo Boff e a declaração final do Congresso da Associação Latino-Americana de Medicina Social, divulgados no final desta edição.

Boa luta solidária, caro leitor!

Rogério Lannes Rocha

Coordenador do Programa Radis

CARTUM

EM NO CHÁ DAS SENHORAS DOENÇAS...



Expressões e Experiências

• Saúde com a cara de quem usa 2

Editorial

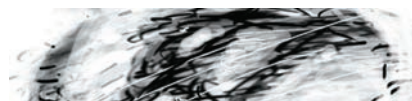
• O leitor em segundo lugar 3

Cartum

3

Voz do leitor

4



Súmula 5

Radis Adverte 7

Toques da Redação 7

18º Congresso Internacional de Medicina Tropical

- Atenção aos esquecidos 8
- Negligência que faz mal à saúde 13
- Doenças tropicais, doenças evitáveis 14
- Para além da infectologia, o peso das causas externas 15
- Interação com a aids requer mais estudos 16
- Leishmaniose, uma prioridade 16
- Entrevista – Gabriela Costa Chaves: 'Existe um desequilíbrio fatal' 17



Saúde negra

• Raça: é preciso levar em conta 18

Pressão política

• Veneno que ameaça a regulação 20

Serviço

22

Pós-Tudo

• Apelo urgente para a solidariedade com os povos que lutam pelo direito à saúde e uma vida digna 23

1982
2012
30
anos
RADIS

As fotos da capa desta edição e da abertura da matéria da página 8 são de Radilson Gomes, cujo trabalho é apresentado na seção Expressões e Experiências, ao lado. Agradecemos ao Radilson pela cessão das imagens em alta resolução para a revista.

Ilustrações: Marina Cotrim



Amianto

Parabéns pelo trabalho maravilhoso de toda equipe. Obrigado por me mandarem esta maravilhosa revista 122! Por sinal, são todas muito boas, seus conteúdos são ótimos. O problema do amianto é um caso sério, mas os nossos governos estão fazendo o papel de irresponsáveis, só querem saber da saúde para vendê-la e deixam de aprovar aquilo que realmente beneficia o povo. Mas a luta continua.

• Antonio Francisco Pereira (Toninho Colônia), Movimento Popular de Saúde de Parelheiros, São Paulo, SP

'Radis' também agradece

Venho informar com bastante entusiasmo que, há cerca de dez anos, tenho, sem custo nenhum, recebido mensalmente e regularmente a versão impressa da *Radis*, uma publicação muito instrutiva e bem apresentada. Não posso deixar de parabenizar toda a equipe dessa destacada revista jornalística pelo nobre trabalho de informação e orientação para com seus leitores.

• André Yves Cribb, Campo Grande, RJ

O SUS que não se vê

A matéria da Revista *Radis* nº 104, O *SUS que não se vê*, foi um marco na mudança da visão dos profissionais, acadêmicos e usuários do SUS. Utilizo-a como assunto de discussão, trabalhos e provas na formação do ensino superior, bem como as matérias da seção Radis na Rede, do site. É impressionante como os alunos prestes a serem inseridos no mercado de trabalho, muitos deles como profissionais do SUS modificam seus pensamentos e concepções sobre o sistema, além de se tornarem assinantes da revista. Sugiro que atualizem e expandam a matéria.

• Everson Vagner de Lucena Santos, Patos, PB

R: *Caro Everson, é sempre uma alegria para nós da Radis vermos as matérias que publicamos dando frutos, nesse caso, oferecendo a futuros profissionais a possibilidade de novos olhares sobre a saúde e sobre o SUS. O sistema é um assunto recorrente na revista, mas, com certeza, voltaremos a tratar das questões voltadas à sua invisibilidade. Sugerimos também a leitura da reportagem da edição nº 35. Um abraço!*

Profissionais de saúde

A *Radis* desempenha o importante papel de disseminação das diversas e relevantes informações no tocante à saúde como um todo. Portanto, sugiro o repasse de dados para o retrato fidedigno das instituições de ensino (em especial da região Nordeste) que preparam profissionais de saúde: quais as suas condições de funcionamento, seus reconhecimentos em produções científicas, retorno produtivo para a sociedade e perspectivas com vista em incentivos e apoios. Agradeço!

• Ingrid Grangeiro Bringel Silva, Juazeiro do Norte, CE

Síndrome do pânico

Sou estudante do curso técnico em Enfermagem e assinante da revista *Radis* há um ano, por indicação do meu professor. Gosto muito do conteúdo da revista, que já me ajudou muito em pesquisas. Parabéns a todos pelos conteúdos publicados. Gostaria de dar uma sugestão de reportagem sobre síndrome do pânico, voltada para os profissionais de saúde. Como se lida bem com as crises no ambiente de trabalho? Quais os tratamentos? Como se descobre a síndrome do pânico? Tem cura? Quais fatores levam à síndrome? aguardo resposta, muito obrigada.

• Natalia Assis, Contagem, MG

R: *Caro Natalia, sua sugestão foi anotada. Obrigada!*

Violência sexual

Li na revista *Radis* dos meses de setembro/outubro (121) o excelente texto sobre Estupro: 71% dos crimes ocorrem em casa (seção *Súmula*). Gostaria de saber qual o perfil de idade das vítimas de estupro e dados sobre as mulheres casadas que residem na Baixada Fluminense. Há estupro de mulheres casadas? Qual a percentagem? Gostaria de sugerir um artigo sobre a violência sexual sofrida pelos homens. Ainda no caso de sexo masculino a justiça usa o termo atentado ao pudor ou é classificado como estupro? Espero contribuir com esse email para o aprofundamento tão importante desse assunto para a sociedade brasileira.

• Simone Santos Lima, São Pedro da Aldeia, RJ

R: *Cara Simone, sua sugestão foi anotada. Sugerimos, por ora, a leitura da edição nº 92 da Radis, cuja matéria de capa trata de violência em seus diversos aspectos e aborda, ainda, a Lei Maria da Penha. Um abraço!*

Doenças femininas

Desejo propor uma matéria sobre doenças femininas, como endometriose, mioma, pólipos, cistos etc., com o principal foco em como prevenir, diagnosticar, e todas informações possíveis, pois toda mulher precisa saber. E que seja publicada na revista *Radis*, meu meio de me informar.

• Adriana Souza, Lagoa Grande, MG

R: *Cara Adriana, sugestão anotada! Obrigada e um abraço!*

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.

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo **Programa Radis de Comunicação e Saúde**, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

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

Coordenação do Radis **Rogério Lannes Rocha**
Subcoordenação **Justa Helena Franco**

Edição **Eliane Bardanachvili**
Reportagem **Adriano De Lavor** (subedição), **Bruno Dominguez, Elisa Batalha** e **Liseane Morosini**
Arte **Carolina Niemeyer** (subedição)

Documentação **Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares** e **Sandra Benigno**
Administração **Fábio Lucas, Natalia Calzavara** e **Oswaldo José Filho** (Informática)

Estágio supervisionado **Anna Carolina Düppre** (Reportagem), **Marina Cotrim** (Arte) e **Maycon Soares Pereira** (Administração)

Periodicidade **mensal** | Tiragem **78.500** exemplares | Impressão Minister Assinatura **grátis** (sujeita a ampliação de cadastro)

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 (21) 3882-9119 E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Confira também a *resenha semanal* Radis na Rede e a seção *Multimídia*, que complementam a edição impressa, em www.ensp.fiocruz.br/radis

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

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, acompanhado dos créditos, em consonância com a política de acesso livre à informação da Ensp/Fiocruz. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz





COP 18: Kyoto renovado e pouco compromisso

A COP 18, conferência anual sobre o clima das Nações Unidas, terminou um dia depois do previsto, sem acordo concreto para a contenção das mudanças climáticas que afetam o planeta. Como na Rio+20 (Radis 121), as críticas à reunião dos 194 países — realizada na capital do Catar, Doha, de 26/11 a 8/12, estourando o prazo de 7/12 e adentrando pela madrugada seguinte, — foram muitas, começando pela falta de prioridades e de comprometimento dos governos.

Fechado às pressas, o pacote de acordos *Portal Climático de Doha (Doha Climate Gateway)* renovou o Protocolo de Kyoto, mantendo-o como o único plano que gera obrigações legais para enfrentamento do aquecimento global, estabelecendo que as nações desenvolvidas diminuam a emissão de gases-estufa entre 2013 e 2020. O pacto no entanto, não estipula o volume da redução, exclui os grandes poluidores emergentes como China e Índia, e não conta com a adesão de Estados Unidos, Japão, Rússia e Canadá. Somente União Europeia e Austrália participam.

O financiamento para países em desenvolvimento mais vulneráveis ao aquecimento global não ficou definido. De

acordo com o portal G1 (7/12), esses países pediram US\$ 60 bilhões até 2015, para lidar com o aquecimento global, garantindo uma transição entre a ajuda urgente que receberiam dos países ricos, decidida na cúpula de Copenhague, em 2009 (*Radis 90*), que consistia em US\$ 30 bilhões entre 2010 e 2012, e a promessa de US\$ 100 bilhões anuais até 2020. Estados Unidos e União Europeia recusaram-se a se comprometer com o valor, alegando estarem sob grandes dificuldades financeiras.

Mesmo com os alertas de diversos estudos de que a temperatura global poderia aumentar em quatro graus centígrados, as promessas dos poluidores são consideradas insuficientes para quem avalia a situação climática atual e em longo prazo. “Os resultados de Doha falham completamente ao não fornecerem clareza em como as nações ricas conseguirão atingir os US\$ 100 bilhões”, analisou Brandon Wu, da ONG Action Aid, de acordo com o site do Instituto Carbono Brasil (11/12). Brandon Wu citou o primeiro parágrafo do texto sobre financiamento, para indicar como é fraco o documento. O trecho diz que “os países desenvolvidos irão anunciar seus compromissos com o financiamento climático quando as circunstâncias econômicas permitirem”. “Em termos de um

documento legal, esta colocação é risível”, considerou Brandon Wu.

Está prevista para 2013, a elaboração de um novo tratado internacional, a ser concluído até 2015, para substituir o Protocolo de Kyoto, quando este expirar, em 2020.



Mundo pode esquentar 4 graus

Um aumento de até quatro graus na temperatura média do planeta pode ocorrer até o ano de 2060, caso não se tomem providências imediatas contra o aquecimento global. A conclusão é de um novo relatório divulgado (19/11) pelo Banco Mundial, informou a *Folha de S. Paulo* (20/11). O estudo mostra que, mesmo que as reduções de gases do efeito estufa definidas nas recentes cúpulas do clima sejam implementadas, há cerca de 20% de chance de que esse aumento de temperatura ocorra até o fim do século. O levantamento, coordenado por uma equipe do Instituto de Pesquisa sobre Impactos Climáticos de Potsdam, Alemanha, admite as incertezas desse tipo de previsão, mas procura mostrar os possíveis efeitos de tal aumento de temperatura para o planeta. O impacto maior se daria nos países em desenvolvimento, os mais vulneráveis às mudanças climáticas.

Segundo o relatório, o aumento previsto de 4° C na temperatura implicaria 150% mais acidez dos mares, provocado pela concentração de dióxido de carbono, um dos principais gases do efeito estufa, na atmosfera. Isso poderia levar a sérios danos aos recifes de corais e teria

consequências para as várias espécies dependentes deles e para as populações que exploram o turismo nessas áreas.

A elevação de temperatura do planeta pode acarretar, ainda, aumento de até um metro no nível do oceano, resultando em riscos mais óbvios, como a inundação de áreas costeiras, e também em mudanças nas correntes marítimas e padrões dos ventos, com aumento de ciclones tropicais e outros eventos climáticos. Haveria ainda tendência maior ao clima extremo, com mais seca no sul da Europa e em partes das Américas do Sul e do Norte, entre outras áreas, bem como grande umidade nas altas latitudes do Hemisfério Norte.

Na Amazônia, um aumento de cerca de 2° C até 2050 já poderia dobrar o número de incêndios na floresta. “Num planeta 4° C mais quente, a mudança climática pode se tornar a força motriz das mudanças nos ecossistemas, ultrapassando a destruição de habitats como grande ameaça à biodiversidade”, informa o relatório. “A mudança climática e o aumento da concentração de CO2 pode levar os ecossistemas da Terra a um estado desconhecido na experiência humana”, diz ainda o texto.

Vacina brasileira contra a meningite C

O laboratório Bio-Manguinhos da Fiocruz concluiu a segunda fase de testes para a versão nacional da vacina contra meningite C. A segurança e eficácia do imunizante já foram comprovadas em testes com animais, adultos e crianças. Uma terceira fase, de estudos clínicos, se realizará em março, e, até o fim de 2013 a vacina deverá estar disponível, informou o *Globo* (12/12). Será necessária, ainda, a aprovação das agências reguladoras.

Equipes de Saúde da Família administraram a vacina para 360 crianças de 1 a 9 anos, que representam o público-alvo do produto final, na região de Manguinhos, zona Norte do Rio de Janeiro. A vacina brasileira vai reforçar o estoque do Ministério da Saúde, que hoje a adquire da iniciativa privada estrangeira — a vacina foi incluída no calendário público de vacinação pelo ministério, em 2010. De acordo com o presidente do Conselho de Política Estratégica de Bio-Manguinhos, Akira Homma, em dois anos, deverá ser concluída também uma nova vacina contra o tipo B da meningite, e espera-se que as duas vacinas possam ser combinadas no futuro.

Royalties do petróleo: 100% para a Educação

A presidenta Dilma Rousseff publicou (3/12) em edição extra do *Diário Oficial* a medida provisória 592/2012, que destina para a educação 100% dos royalties do petróleo relativos a contratos de exploração assinados a partir de 3/12, anunciou o site do *Jornal do Brasil* (4/12). Pela MP, todos os royalties (tributos pagos ao governo pelas empresas que exploram o recurso) arrecadados com as futuras concessões de petróleo e gás serão destinados à educação. A decisão foi anunciada com a do veto presidencial ao artigo 3º do projeto de lei que diminuía a parcela de royalties dos contratos em vigor destinada a estados e municípios produtores de petróleo — o veto, anunciado em 30/11, era uma reivindicação de Rio de Janeiro e Espírito Santo, dois dos principais produtores de petróleo do país. “Este será, sem dúvida, o maior investimento que o Brasil vai fazer no presente e no futuro de todos os seus filhos”, disse a presidenta, segundo o site da Agência Brasil (3/12).

O ministro da Educação, Aloizio Mercadante, pediu (3/12) a mobilização das



entidades da área de Educação em favor da aprovação da MP no Congresso. O texto será examinado pela Câmara e seguirá para o Senado. “Precisamos dizer de onde vêm os recursos. E eu só vejo uma solução, que é [destinar] 100% dos royalties”, disse Mercadante. Em entrevista ao jornal *O Globo* (9/12), no entanto, o ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão propôs uma ampliação do debate

sobre o tema, defendendo que os royalties sejam destinados também à saúde, ciência, tecnologia e inovação, “igualmente importantes e também carentes de recursos estáveis”. Temporão alertou para que se levem em conta as transformações pelas quais o país passará nas próximas décadas, com rápido envelhecimento da população brasileira, a predominância das doenças crônicas, a necessidade de cuidados multiprofissionais, que pressionarão o sistema de saúde do país. “A insuficiência de recursos constrangerá um dos princípios do SUS, que é a integralidade, e ampliará a iniquidade do sistema”, alertou.

Novas exigências para alimentos ‘light’

Resolução da Anvisa publicada em novembro vai modificar a classificação de produtos do tipo *light* no país, a partir de 1º de janeiro de 2014, informou *O Estado de S. Paulo* (20/11). Pela resolução, somente poderão ser incluídos nessa categoria alimentos que tiverem um teor reduzido de determinado nutriente em comparação a um produto de referência. Atualmente, são considerados *light* tanto aqueles com redução quanto os que naturalmente têm baixo teor de uma substância. A exigência está entre as novas regras para alegações nutricionais — isto é, informações como ser livre de gordura trans, ser fonte de ácidos graxos ou não conter sal — presentes nos rótulos dos alimentos.

As alegações nos rótulos são opcionais, mas, uma vez usadas, devem vir

acompanhadas de todos os esclarecimentos necessários, como explicou a especialista em regulação Sanitária da Anvisa Aline Figueiredo. Para poder usar a alegação de fonte de proteína, por exemplo, o alimento tem de apresentar não apenas a quantidade, mas a qualidade proteica mínima, para proteger o comprador de informações enganosas, como a de que contém proteína quando, na verdade, as existentes são incompletas ou de baixa qualidade.

Outro exemplo é a alegação de “livre de colesterol” para azeites. “O fabricante tem de indicar que azeites, em geral, não contêm colesterol, com letras de tamanho e cor semelhante às usadas nas alegações nutricionais”, diz a especialista. A regulamentação, discutida nos últimos quatro anos, será adotada nos países integrantes do Mercosul.



Número de diabéticos pode dobrar em 2030

Há pelo menos 346 milhões de pessoas no mundo que sofrem com algum tipo de diabetes, hoje, e se nada for feito, esse número pode dobrar até 2030. Essa foi a advertência feita pela OMS no Dia Mundial contra o Diabetes (14/11). Entre 2000 e 2010, a doença foi responsável por mais de 470 mil mortes no Brasil, segundo balanço do Ministério da Saúde divulgado em 13 /11. Os índices de mortalidade por diabetes, mostrou o levantamento, são quatro vezes maiores do que por aids ou acidentes no trânsito. Em 2010, houve 12 mil óbitos em decorrência do HIV e 42 mil por acidentes de trânsito, enquanto o diabetes provocou a morte de 54 mil pessoas. Quando associado como fator de risco a outros problemas, tais como doenças cardiovasculares, esse número é maior, 123 mil mortes por causas direta ou indiretamente ligadas ao diabetes.

O controle da doença vem apresentando avanços. O Ministério da Saúde considera bons os resultados que obteve com as ações de ampliação a medicamentos gratuitos e melhorias nos cuidados de atenção básica. O levantamento mostrou que o número de internações decorrentes de diabetes se estabilizou, com média de 72 mil nos primeiros semestres de 2010 a 2012. A endocrinologista Denise Franco, diretora da Associação Diabetes Brasil, alerta, no entanto, que 27% dos pacientes interrompem a medicação ainda na primeira caixa, como informou o portal *UOL* (14/11). Ela explica que os pacientes ainda não entendem a gravidade da doença, que é para a vida toda.


Cérebro de Einstein era incomum

Analisando fotografias do cérebro do físico Albert Einstein, pesquisadores da Universidade da Flórida (EUA) encontraram características incomuns que podem ser responsáveis por suas habilidades. As fotografias foram tiradas logo depois de sua morte. Após retirado, o cérebro foi conservado em formol para ser fotografado e separado em 240 pedaços. As imagens e o material foram distribuídos entre especialistas em Neuropatologia do mundo inteiro. A autópsia na época concluiu que o órgão era menor que a média, e estudos posteriores mostraram que partes continham quantidade elevada de células glias, dando suporte e nutrição aos neurônios, destacou o jornal *O Globo* (19/11). A equipe dos Estados Unidos analisou as imagens e concluiu que as estruturas cerebrais importantes para o pensamento abstrato eram complexas e incomuns em Einstein.



Rubens Paiva: preso e morto pelo DOI-Codi

Foram entregues à Comissão Nacional da Verdade (27/11) documentos que revelam que o ex-deputado federal Rubens Paiva foi preso pelo Destacamento de Operações e Informações – Centro de Operações de Defesa Interna (DOI-Codi), no Rio de Janeiro, em 1971. Paiva desapareceu desde então, e seu corpo nunca foi encontrado. Até hoje, o Exército nunca admitiu que manteve o político, cassado pelo regime militar, sob custódia, informou *O Estado de S. Paulo* (26/11). Os documentos incluem uma ficha que comprova a entrada de Rubens Paiva no órgão militar e enumera seus pertences pessoais, valores e documentos. O relatório, que já está amarelado por ter sido guardado durante quatro décadas, informa também que o ex-deputado fora levado até o local por militares do Centro de Informações de Segurança da Aeronáutica. O DOI-Codi, conhecido local de torturas do regime militar, foi, provavelmente, onde ele morreu.

Os documentos foram encontrados pela Polícia Civil no arquivo pessoal do coronel do Exército Julio Miguel Molinas Dias, assassinado em 1º de novembro, em Porto Alegre (RS), durante as investigações sobre sua morte. Molinas foi chefe do DOI-Codi nos anos 1980, e manteve os documentos guardados em casa. O governador do Rio Grande do Sul, Tarso Genro, entregou-os em solenidade ao coordenador da Comissão Nacional da Verdade, Claudio Fonteles. Na versão do Exército, Paiva teria sido resgatado e fugido, quando agentes do DOI-Codi o levavam para identificar o local onde estariam militantes de esquerda. 

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

RADIS ADVERTE

Dinheiro dos ROYALTIES é BOM, mas SAÚDE, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA e TECNOLOGIA são ESSENCIAIS e têm que ser PRIORIDADE no ORÇAMENTO do Governo

Prêmio Jabuti para a Paleoparasitologia

O livro *Fundamentos da paleoparasitologia* (Editora Fiocruz), organizado pelo médico, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e professor emérito da Fiocruz Luiz Fernando Ferreira (à direita na foto), em parceria com o também pesquisador da Ensp Aduino José Araújo (E) e com Karl Jan Reinhard, da Universidade de Nebraska, foi o vencedor do Prêmio Jabuti 2012, na categoria Ciências Naturais. O livro é o primeiro do mundo a traçar um histórico da Paleoparasitologia, termo cunhado por Luiz Fernando para definir a ciência voltada ao estudo dos parasitos no passado. A obra traz uma síntese de tudo o que foi estudado sobre o tema nos últimos 30 anos e engloba questões técnicas e avanços dos estudos com a inclusão da biologia molecular no campo.

A publicação divide-se em quatro partes: *Os parasitos, hospedeiros humanos e o ambiente; Vestígios de parasitos preservados em diversos materiais, técnicas de microscopia e diagnóstico molecular; O encontro de parasitos em material antigo: uma visão paleogeográfica; e Estudos especiais e perspectivas.*

“Dou um conselho aos jovens: é fundamental fazer o que se gosta, ser agradável, divertido e lúdico. Assim, é possível



FOTO: EDITORA FIOCROZ

fazer um trabalho de excelência e com qualidade”, disse Luiz Fernando, que está há seis anos em aposentadoria compulsória, mas continua a trabalhar diariamente no Laboratório de Paleoparasitologia da Ensp. Para Aduino Araújo, o prêmio é um reconhecimento para a área com a qual lidam há tantos anos. De acordo com o pesquisador a ideia é ampliar o alcance do livro, por meio da edição em inglês da publicação.

Na mesma edição do Prêmio Jabuti, o livro *Amor e Violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros*, organizado por Maria Cecília de Souza Minayo, Simone Gonçalves de Assis e Kathie Njaine (Editora Fiocruz.), alcançou o quinto lugar na categoria Educação. Mais de 2.200 obras foram inscritas.

SUS para todos


Parece difícil convencer os profissionais que atuam na mídia comercial de que o SUS não é um sistema de saúde somente para pobres. Na abertura da nova temporada do programa *Esquenta*, da Rede Globo, veiculado em dezembro, a atriz Regina Casé entrevistou a presidenta Dilma Rousseff no centro de reabilitação Sarah, em Brasília. Na conversa, Dilma afirmou que a instituição tem “a qualidade de serviço público que o Brasil merece”. Regina concordou, contando que o marido havia sido tratado ali. A observação

que fez em seguida, no entanto, merece a atenção dos defensores de um SUS para todos: para a apresentadora, o trabalho que se faz na instituição é tão bom que até os ricos são obrigados a se tratar lá. “É de graça, é público”, festejou. “Aqui é tão bom que obriga quem é rico a vir aqui (sic), porque é o melhor atendimento”. Ao fazer a ressalva, ainda que em tom pretensamente elogioso, Regina Casé acabou por indicar que existe um parâmetro de serviços para ricos, sempre de qualidade. Já para os pobres...

Mobilização vitoriosa

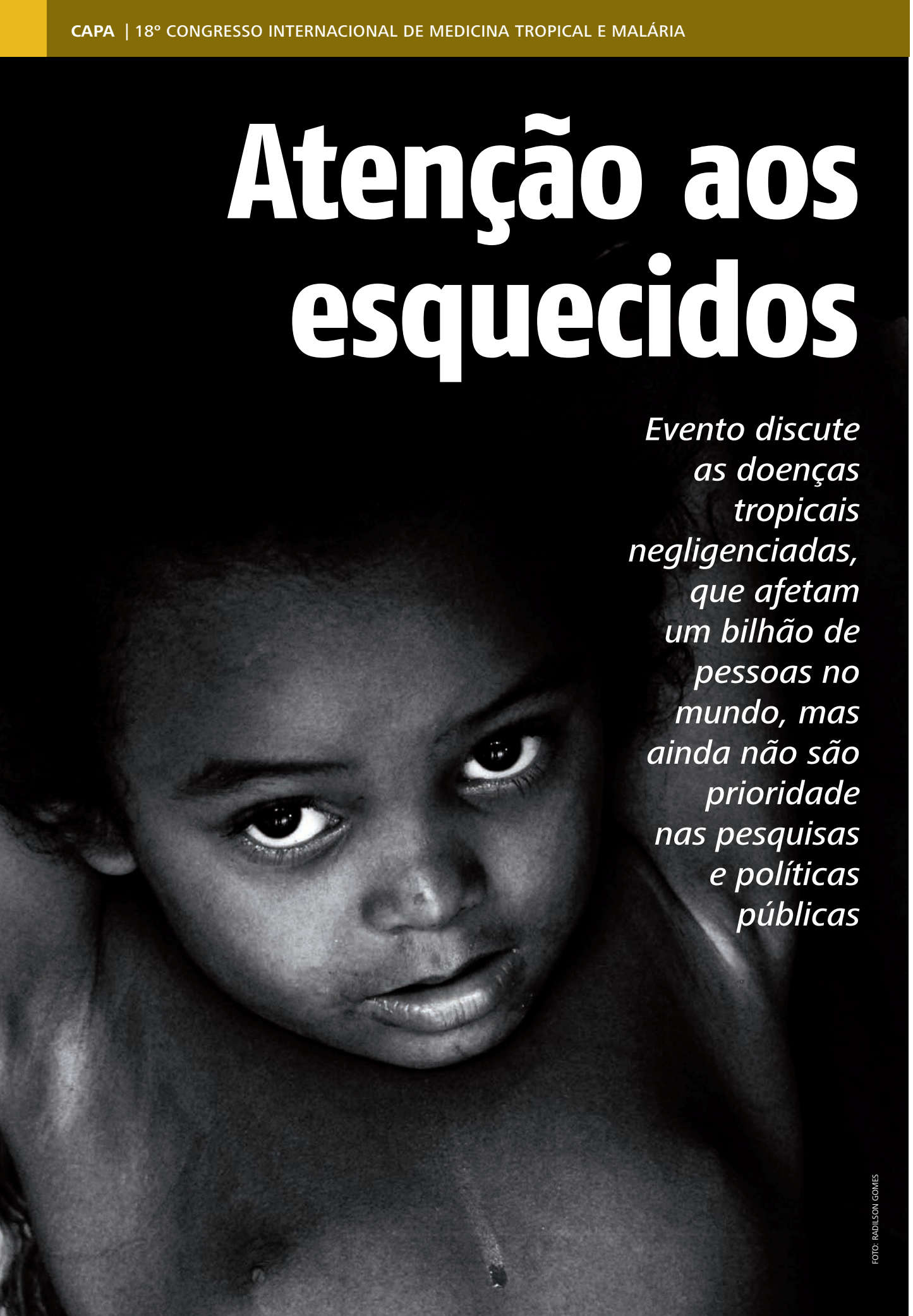
O Projeto de Lei 1860/12, que flexibilizava a legislação de licenciamento ambiental do Estado do Rio de Janeiro, foi derrubado (12/12), com a força de quase 7 mil assinaturas na petição divulgada pela organização Meu Rio, além de contatos telefônicos de ativistas com os deputados que integram a organização. O governador Sérgio Cabral pediu a retirada do PL da pauta, informando ter reconhecido falhas e ambiguidades no texto, e a sessão da Câmara, programada para votar o PL às

pressas, foi cancelada.

Se aprovado, o PL 1860/12 abriria brecha para que o governo dispensasse o Estudo de Impacto Ambiental (EIA) para qualquer empreendimento; os estudos que viessem a ser apresentados poderiam ser mantidos em sigilo; e não haveria obrigação de o governo levar em conta a opinião da população e do Ministério Público, antes de conceder uma licença ambiental. O episódio mostra que vale a pena a sociedade civil ser incansável, mobilizar-se e lutar. 

Atenção aos esquecidos

Evento discute as doenças tropicais negligenciadas, que afetam um bilhão de pessoas no mundo, mas ainda não são prioridade nas pesquisas e políticas públicas



Reunidos em torno de males que afetam cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo, mais de dois mil pesquisadores, profissionais da área da Saúde e estudantes oriundos de 62 países participaram da 18ª edição do Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, realizado de 23 a 27 de setembro de 2012, no Rio de Janeiro. Promovido pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Federação Internacional de Medicina Tropical (IFMT, na sigla em inglês) e Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), o evento teve como tema as doenças tropicais negligenciadas e voltou a se realizar no Brasil após 49 anos.

Além do debate acadêmico e da divulgação de importantes estratégias de saúde — como a do controle biológico da dengue no país —, foram assinados no evento acordos e convênios, voltados a financiar e estruturar melhor a pesquisa para se conseguirem novos e mais eficazes resultados no combate a antigos problemas. Ao final, foi divulgada a *Carta do Rio de Janeiro pela Saúde e para controle das Doenças Negligenciadas* (ver box na pág.14). “Apesar de as doenças tropicais negligenciadas representarem mais de 12% da carga global de doenças, um estudo feito entre 1975 e 2004 apontou que, de todos os novos medicamentos desenvolvidos nesse período, apenas 1,3% foram para essas enfermidades, incluindo malária e tuberculose”, disse, em entrevista à *Radis* (pág. 17) a coordenadora da área de Acesso da organização Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi, na sigla em inglês), Gabriela Costa Chaves, à frente do escritório regional da América Latina.

Doenças tropicais negligenciadas (DTNS) formam um conjunto de 17 enfermidades, que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), embora sejam diversificadas do ponto de vista médico, constituem um grupo por estarem fortemente associadas à pobreza, proliferarem em ambientes empobrecidos e resistirem mais em ecossistemas tropicais, onde tendem a coexistir. Muitas são doenças antigas e têm assolado a humanidade há séculos. São causadas por

diferentes agentes etiológicos como helmintos (vermes), bactérias, protozoários e vírus. Doença de Chagas, leishmaniose, esquistossomose e dengue são algumas dessas doenças.

OCULTAS E SILENCIOSAS

O relatório mais recente da OMS sobre o tema menciona que muitas delas, que já foram altamente prevalentes (isto é, com número total alto de casos, novos e antigos, em determinado local e período) desapareceram gradualmente em extensas partes do mundo na medida em que as sociedades se desenvolveram e as condições de vida e de higiene melhoraram. Hoje, embora prejudiquem a vida de cerca de um bilhão de pessoas, as doenças tropicais negligenciadas permanecem em grande parte ocultas, concentradas em áreas rurais remotas ou em favelas urbanas. São também, em sua maioria, silenciosas, uma vez que as pessoas afetadas ou em risco têm pouca voz política. Tradicionalmente, as doenças tropicais negligenciadas ocupam lugar secundário nas agendas nacionais e internacionais de saúde.

Cerca de 40% da população mundial corre o risco de contrair uma doença tropical negligenciada. É o caso da malária, que registra 220 milhões de casos no mundo e mais de 600 mil mortes por ano, como afirmou o especialista Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro chefe do Laboratório de Pesquisa em Malária do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), primeiro brasileiro a assumir a presidência da Federação Internacional de Medicina Tropical — ele assumiu a presidência em outubro de 2012 e ficará no cargo até 2015. Conforme o especialista, a estimativa de 2,5 milhões de pessoas no mundo com esquistossomose e aproximadamente o mesmo número com doença de Chagas. Grande parte das pessoas infectadas está no Hemisfério Sul.

PROBLEMA GLOBAL

Durante mesa-redonda sobre as ações da OMS em relação ao enfrentamento mundial desse conjunto de doenças, o diretor do Programa de Leishmaniose do Departamento de Doenças



FOTO: DIVULGAÇÃO | SBMT

O congresso, realizado no Brasil pela segunda vez, após 49 anos, reuniu mais de 2 mil participantes, de 62 países

Tropicais Negligenciadas da OMS, Jorge Alvar, sintetizou as características que definem o conceito dessas enfermidades, reunidas sob a sigla DTNs (ver box na pág. 13) e relembrou o lançamento de documentos recentes contendo as diretrizes políticas que norteiam a comunidade internacional para controle, eliminação e erradicação. Entre eles, está o Plano Global da OMS para o combate a doenças tropicais negligenciadas 2008-2015 (*WHO's Global plan to combat neglected tropical diseases 2008-2015*).

Há dificuldade de acesso a diagnóstico e medicamento: são caros, indisponíveis ou inadequados

Segundo Jorge Alvar, os desafios não são poucos: formação de profissionais especializados dentro dos países; inclusão da Veterinária na saúde pública (ver *Radis 90*) e sustentabilidade e durabilidade dos projetos no setor.

Para garantir o acesso a tratamentos adequados pelas populações afetadas, muitas vezes em regiões remotas e sem recursos, a organização precisa contar com parcerias. “É importante o comprometimento dos parceiros, em alguns casos a OMS conta com a doação de remédios pela indústria”, declarou.

FATORES SOCIAIS

Segundo Alvar, além das dificuldades de financiamento para pesquisas e acesso a boas ferramentas de tratamento, outros fatores sociais, como conflitos geopolíticos, geram migrações e condições socioeconômicas e ambientais que facilitam o surgimento de epidemias. Ele deu como exemplo um grave surto de leishmaniose visceral na região do Alto Nilo, na África, em 2009, que exigiu intervenção humanitária internacional. “Dormir ao relento é grande fator de risco, porque facilita a picada do inseto vetor, por isso, as regiões de refugiados são as que apresentam os piores surtos”, disse ele em conferência específica sobre a doença. As novas migrações e as situações de conflito como a de regiões com fronteiras em disputa no Sudão do Sul expõem pessoas não imunes, explicou. “As coisas chegaram a tal ponto que

Regiões de refugiados apresentam piores surtos de leishmaniose: dormir ao relento facilita acesso do inseto vetor



FOTO: PETER ILICIEV | IOC/ FIOCRUZ

Alvar: formação de profissionais especializados nos países e sustentabilidade dos projetos são desafios

o número de infectados alcançou a marca dos 100 mil, com até 50% de mortalidade, reduzindo em até um terço populações de determinadas etnias”, relatou.

Alvar fez um apelo ao público do congresso para que se envolva também na formulação de políticas. Para ele, esse envolvimento é necessário para que se alcancem as metas de controle e erradicação listados nos objetivos globais da OMS para o período até 2016. “Vocês são cientistas, não formuladores de políticas, mas é importante compreender que temos que conquistar a confiança deles para lançar novos programas de controle”, considerou.

ACESSO

A questão do acesso a novas drogas e melhores ferramentas de diagnósticos para os mais pobres e esquecidos foi recorrente durante os debates. Acesso é também a palavra-chave de campanha mundial levada à frente desde 1999 pela organização não governamental Médicos Sem Fronteiras (MSF). Em sessão especial no congresso sobre o tema do financiamento para as pesquisas que resultem em tratamentos inovadores, o consultor de políticas para doenças tropicais negligenciadas da MSF na França Julien Potet resumiu a causa. “No caso das DTNs, o acesso das populações é dificultado aos medicamentos ou ferramentas de diagnóstico porque são muito caros, indisponíveis ou inadequados”. Indisponíveis, esclareceu ele, são aqueles que ainda estão em desenvolvimento. São considerados inadequados os medicamentos que têm sua eficácia prejudicada em determinadas condições, como temperatura ambiental elevada, ou que não estão adaptados para o público a que se destinam. “Alguns necessitam de refrigeração, que muitas vezes é impeditivo em lugares onde a luz elétrica é rara, ou não possuem versões pediátricas, e precisam ser partidos, no caso de comprimidos, o que não garante a dose precisa e a adesão necessária ao tratamento”, exemplificou. Julien mostrou ainda que a alocação de recursos para a pesquisa e desenvolvimento para essa categoria de doenças é desigual, o que resulta em menos inovação nesse setor.

Na sessão especial sobre financiamento a



FOTO: WIKI COMMONS

pesquisa e desenvolvimento em DTNS, Gabriela Chaves questionou o papel do mercado. “Como estabelecer prioridades se deixarmos somente para o mercado? Como financiar a pesquisa e o desenvolvimento e garantir que os recursos sejam usados com eficácia?”, indagou. “São questões que estiveram nas mãos dos políticos e agora estão também nas mãos dos cientistas”, considerou. A estimativa, segundo estudos apresentados por ela, é que o custo de produção de uma nova entidade molecular (nova droga ou substância para diagnóstico) fique entre 100 a 150 milhões de euros em pesquisa e desenvolvimento. “Há uma ligação entre o custo do investimento em pesquisas, cujas etapas estão geralmente monopolizadas, e o retorno esperado no preço do produto”, apontou.

Na mesma sessão, Jarbas Barbosa, da secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, destacou a importância do sistema de saúde do Brasil no enfrentamento das DNTs. “Não devemos esquecer a força do sistema de saúde, em encontrar maneiras para o dinheiro chegar à inovação. Em muitos países, como não existe um sistema de saúde, não há como entregar a medicação de forma sustentável para a população”, declarou Jarbas, que apontou como os grandes desafios da política nacional para o assunto a alta carga de dengue, malária e hanseníase, e, especial, a leishmaniose (ver matéria na pág.16).

CONVENÇÃO

De acordo com Gabriela Chaves, a DNDI pleiteia, ao lado da organização Médicos Sem Fronteiras e de outras organizações internacionais, a realização de convenção no âmbito da ONU para o comprometimento formal da comunidade internacional com o financiamento de pesquisa e o combate eficaz das DTNS. Segundo ela, nos últimos dez anos tem surgido novos



FOTO: WIKI COMMONS

financiadores, fundos e produtos, mas ainda são iniciativas pontuais, isoladas. “Não foi criado um sistema para financiamento regular e duradouro. Os países deveriam comprometer, nos cálculos da OMS, 0,014% do (PIB) para pesquisa e desenvolvimento de necessidades de saúde de países em desenvolvimento”, observou, lembrando que esse acordo de compromisso (da expressão em inglês *binding agreement*) aparece previsto no artigo 19 do estatuto da OMS.

ACORDOS E NOVAS ESTRATÉGIAS

No intuito de combater discrepâncias e promover a inovação direcionada às doenças e populações mais necessitadas, foram estabelecidos acordos e parcerias durante o congresso. A organização Médicos Sem Fronteiras e a Fiocruz assinaram acordo de cooperação bilateral para os próximos cinco anos. A parceria prevê assistência técnica, que envolvem pesquisa e qualificação e treinamento profissionais.

Outro acordo foi firmado entre o Ministério

Barbeiro, transmissor da doença de Chagas: existem 16 tipos na Amazônia, e país tem quase 3 milhões de pessoas infectadas



FOTO: DIVULGAÇÃO | DNDI

Eric Stobbaerts (E), Carlos Gadelha e Paulo Gadelha: acordo para pesquisa de novas terapias e diagnósticos



FOTO: ASFOC-SN/IOCRUZ

Tânia: Brasil será a quinta economia em 2015, mas tem 37 mil novos casos de hanseníase por ano



FOTO: SIVS/MS

Jarbas: destaque para a força do sistema de saúde no enfrentamento das doenças negligenciadas

Estudos mostram que deficiência nutricional está relacionada ao aparecimento do mal de Chagas

da Saúde, a Fiocruz e a iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) América Latina, para pesquisa e desenvolvimento (P&D) visando a novas terapias e diagnósticos para doenças negligenciadas. A assinatura do acordo, respectivamente, pelo secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do ministério, Carlos Gadelha, do presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, e do diretor da DNDi América Latina, Eric Stobbaerts, contou com a presença de mais de mil integrantes do congresso. "Este acordo irá pavimentar o caminho para um novo mecanismo de P&D liderado pelo Brasil, que visa trazer inovação local para a saúde pública global", declarou Eric.

Foi anunciada ainda durante o congresso estratégia inovadora de combate à dengue. O projeto *Eliminar a dengue: desafio Brasil*, trazido ao país pela Fiocruz, utiliza a bactéria *Wolbachia* para bloquear a transmissão do vírus da dengue pelo mosquito *Aedes aegypti* de forma natural e autossustentável. O projeto integra o programa internacional *Dengue: Our Challenge*, que testa o método na Austrália,

Vietnã, Indonésia e, agora, Brasil (ver seção Súmula da *Radis* 122).

COMBATE À POBREZA

Em conferência intitulada *Nutrição e as doenças tropicais negligenciadas: um grande desafio para os países em desenvolvimento no combate à pobreza*, a pesquisadora Tania Araújo-Jorge, diretora do Instituto Oswaldo Cruz, apresentou dados do contraste entre crescimento econômico e negligência histórica de populações desfavorecidas. "O Brasil será a quinta economia do mundo em 2015, mas, ao mesmo tempo, tem 37 mil novos casos de hanseníase por ano", exemplificou.

Segundo o Censo de 2010, citou Tania, 16 milhões de habitantes vivem em situação de extrema pobreza no Brasil. Sessenta por cento dessa população vivem na região Nordeste do país. Segundo estudos recentes, informou Tania, a deficiência nutricional está relacionada ao aparecimento de sintomas de outra doença relacionada à pobreza: o mal de Chagas. "O nível de selênio é associado à severidade da miocardiopatia provocada pela doença. A infecção assintomática pelo protozoário torna-se sintomática na carência de selênio", explicou.

Esse tipo de ensaio clínico, conforme apontou a pesquisadora, com abordagem nutricional para as DTNS, é pioneiro e poderá ser importante para lidar com outras doenças.

RELAÇÃO ESTABELECIDA

Com a relação entre pobreza, desnutrição e doenças cada vez mais estabelecida e comprovada pela comunidade acadêmica, o combate à extrema pobreza passa também pelo combate às DNTs. Assim, a pesquisadora expôs ao público alguns pontos do programa Brasil Sem Miséria, do Governo Federal, lançado em junho de 2012, para dar acesso a renda e fazer chegar serviços públicos essenciais à base da pirâmide social do país. "A ideia é que haja uma busca ativa. É o agente indo até onde vivem as pessoas com menos de R\$ 70 de renda *per capita*", afirmou Tania.

FOTO: GENILTON JOSÉ VIEIRA | IOCF/IOCRUZ

'*Aedes aegypti*': transmissão do vírus da dengue pelo mosquito pode ser bloqueada por bactéria



Negligência que faz mal à saúde

Dentro do conjunto de doenças tropicais, pode-se localizar um subconjunto de doenças infecciosas e não infecciosas, chamadas de doenças negligenciadas ou doenças de populações negligenciadas. Elas ocupam lugar secundário nas agendas nacionais e internacionais de saúde e são alvo de desinteresse das indústrias farmacêuticas que não desenvolvem produtos para um mercado que não pode pagar por eles.

Esse conjunto de doenças afeta pessoas pobres, marginalizadas, em desvantagem e com pouca visibilidade e voz política. Recebem baixo investimento em pesquisa, o que, por sua vez, não reverte em medicamentos, testes diagnósticos e vacinas para sua prevenção e controle. Elas não só prevalecem em condições de pobreza como contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países. As medidas preventivas e o tratamento para algumas delas são conhecidos, e, em alguns casos, relativamente baratos, mas ainda assim não estão disponíveis nas áreas mais pobres.

As doenças negligenciadas afetam pessoas que vivem nos trópicos, mas não são a eles exclusivas. Por conta da migração das populações, algumas doenças antes restritas aos trópicos passaram a ocorrer também em ambientes não tropicais. O presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Carlos Costa, cita como exemplo a doença de Chagas, enfermidade que saiu da América Latina para os Estados Unidos e países da Europa, e a anemia falciforme, doença não infecciosa antes restrita à África e hoje encontrada em países localizados para além dos trópicos e que já recebe grande investimento em pesquisa nos Estados Unidos.



FOTO: CAJIAN KAZEM | WIKI COMMONS

Com base no aporte de recursos internacionais, a OMS lista 17 doenças negligenciadas em todo o mundo (ver box abaixo), algumas inexistentes no Brasil. Desse rol estão excluídas malária e tuberculose, para as quais, segundo a organização, vêm sendo destinados recursos. O Brasil cujo investimento em pesquisa é, em sua maior parte, público, inclui malária e tuberculose entre as sete prioridades que estabeleceu no Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, do Ministério da Saúde — ao lado de dengue, doença de Chagas, leishmaniose, esquistossomose e hanseníase.

Carlos Costa vê espaço para o Brasil assumir a liderança mundial, na produção de insumos biológicos, avanço em biotecnologia e descoberta de fármacos e vacinas, necessitando, para isso, melhorar a quantidade e a qualidade de sua produção científica e tecnológica e investir nas doenças negligenciadas como agenda prioritária.

Segundo a OMS, há 149 países e territórios no mundo, nos quais há pelo menos uma doença negligenciada endêmica (o número pode chegar a seis doenças).

Extrema pobreza, desnutrição e doenças estão relacionadas: não se combate uma sem combater as outras



Sobre as doenças tropicais negligenciadas

CARACTERÍSTICAS

- Relacionam-se a pobreza e a situações de desvantagem social;
- Afetam populações com baixa visibilidade e pouca voz política;
- Estigmatizam e discriminam (especialmente em mulheres e meninas afetadas);
- São comparativamente negligenciadas na área de pesquisa e desenvolvimento (P&D);
- Não se difundem amplamente por grandes

extensões territoriais de forma rápida;

- Podem ser controladas, evitadas e possivelmente eliminadas pelo emprego de soluções eficazes e factíveis.

Fonte: Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas —2010. Íntegra no site da OMS em www.who.int/neglected_diseases/2010report/en/

AS 17 DOENÇAS NEGLIGENCIADAS PELA CLASSIFICAÇÃO DA OMS:

- Boubá
- Cisticercose
- Dengue
- Doença de Chagas
- Dracunculíase
- Equinococose
- Esquistossomose
- Fasciolíase
- Filariose
- Helmintíases (parasitoses)
- Leishmaniose
- Lepra (hanseníase)
- Oncocercose
- Raiva
- Tracoma
- Tripanossomiase africana (doença do sono)
- Úlcera de Buruli

Fonte: Organização Mundial da Saúde

PRIORIDADES DO BRASIL

- Dengue
- Doença de Chagas
- Esquistossomose
- Hanseníase
- Leishmaniose
- Malária
- Tuberculose

Fonte: Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas no Brasil | Ministério da Saúde



FOTO: GUTENBERG BRITO / IOC/FIOCRUZ

Pesquisa e desenvolvimento no Brasil: desempenho científico e acadêmico vigoroso e produção de conhecimento

Doenças tropicais, doenças evitáveis

O Brasil vive um momento favorável no campo da Medicina Tropical e, com o conhecimento já desenvolvido, pode fazer diferença no enfrentamento às doenças, diz o imunologista Claudio Tadeu Daniel-Ribeiro, do IOC/Fiocruz. Segundo ele, o cenário é diverso daquele de anos anteriores, quando o tratamento para muitas doenças ainda era desconhecido: hoje é possível lutar contra “doenças evitáveis”. “O que falta é decisão política de investimentos de recursos financeiros e humanos para o enfrentamento dessas doenças”, disse o especialista.

Tomando a malária como exemplo, ele citou que, na década de 50, havia uma proposta “um tanto poética” de erradicação da doença, mas sem instrumentos para tanto. Em comparação, atualmente, mesmo com instrumentos, recursos — como redes para captura de mosquitos impregnadas de inseticidas e os testes de diagnóstico rápido — e medicações, o cenário não avança. “Esta é uma doença banal, se tratada cedo, quando não se espera que evolua para as formas graves”, observou. Ele espera que haja forte movimento para erradicar a malária,

tal como ocorreu com a varíola, cuja vacina foi desenvolvida em 1796, mas a erradicação ocorreu quase dois séculos depois graças a uma decisão política. “Mais do que a vacina da varíola, foi muito importante a decisão da Organização Mundial de Saúde de se empenhar no planejamento e inserir um produto que já existia numa campanha global de vacinação de grande intensidade”.

VIGOR ACADÊMICO

De acordo com Cláudio Tadeu, o fato de o Congresso de Medicina Tropical ter sido realizado no Brasil, indica que a ciência brasileira vive momento no qual pode firmar sua influência e projeção. “O Brasil está com vigor no seu desempenho acadêmico científico, produzindo conhecimento como nunca produziu. Sabemos que há ligação direta entre desenvolvimento tecnológico e financiamento de pesquisa”, afirmou. Ele trouxe dados que mostram que o Brasil gera 3% dos artigos indexados de todas as áreas, 55% da produção latino-americana. Na área do conhecimento científico em Medicina Tropical, informou, o Brasil ultrapassou o Reino Unido e ocupa o segundo lugar, atrás apenas dos Estados Unidos. Essa vitalidade pode ser comprovada em números. País que mais cresceu em termos de produção científica nos últimos anos, com mais de 32 mil artigos publicados em 2010, o Brasil ocupa a 13ª posição na produção científica internacional em todas as áreas. O bom desempenho em Medicina Tropical estaria relacionado às condições do território que abriga grande número de pessoas afetadas por doenças tropicais, sobretudo na Floresta Amazônica. A biodiversidade rica favorece inúmeras pesquisas e projetos, considerou o pesquisador.

Claudio Tadeu ressaltou, no entanto, que, além da produção científica, são necessárias outras providências. “O Brasil tem três milhões de pessoas com esquistossomose, quase o mesmo número com doença de Chagas, 70 mil casos por ano de tuberculose e 40 mil de hanseníase”, contabilizou, lembrando que essas são doenças de fácil tratamento e prevenção, que só se espalham onde há pobreza e miséria. Ele alertou, ainda, para a necessidade de se desenvolverem vacinas “melhores do que a natureza”, isto é, que ajam sobre aquilo que naturalmente não se vai eliminar.

‘Carta do Rio’ pede mudanças

Na *Carta do Rio de Janeiro pela Saúde e para Controle das Doenças Negligenciadas*, divulgada ao final do 18º Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, em 27 de setembro de 2012, os pesquisadores reafirmam a viabilidade de se promoverem “mudanças concretas” para o controle dessas doenças, relacionadas a situações de pobreza e vulnerabilidade social.

No texto, solicitam atenção dos programas de controle governamentais, organismos internacionais e agências de fomento para a presença dos temas da prevenção e controle das DTNs na agenda

política dos governos; garantia de sustentabilidade no financiamento das ações de controle; ampliação dos recursos para pesquisa e inovação nesse campo, para controle das endemias negligenciadas; estímulo à formação de redes internacionais de pesquisa; incentivo à formação de recursos humanos para atuar com as DTNs; envolvimento do setor privado no financiamento de programas de pesquisa e formação; e a promoção de ações de educação e comunicação com vistas ao envolvimento da sociedade. Leia a íntegra no site do Radis (www.ensp.fiocruz.br/radis)

Para além da Infectologia, o peso das causas externas

A Medicina Tropical deve ampliar seu escopo para além das doenças tropicais, infecciosas ou parasitárias, como malária, doença de Chagas, esquistossomose e dengue, e contemplar graves problemas rurais e urbanos. Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), Carlos Costa, os acidentes de motocicletas, as doenças não transmissíveis como a anemia falciforme e o câncer de pele, e as doenças de causas externas, como desnutrição, acidentes por animais peçonhentos e violência armada afetam o campo e a cidade nas regiões tropicais.

Para Carlos Costa, a medicina tropical do futuro é desafiada pelo drama dos que vivem em barracos ou outras moradias indignas. “A aventura atual é salvar crianças com a diarreia da sujeira urbana e não mais salvá-las de malária”, considera.

A tese encontra resistência entre os participantes da entidade que dirige, formada, em sua maioria, por infectologistas, que não incluem em seu cotidiano temas tão distantes, amplos e multidisciplinares. Sabendo que é difícil mudar mentalidades, Carlos Costa busca debater com os colegas e com diferentes atores a pertinência dessa visão ampliada, que se relaciona à superação da pobreza nos trópicos. Como exemplo, o médico cita que a sociedade de medicina tropical inglesa inclui em seu escopo conceitos não infecciosos e a sociedade americana, questões voltadas a guerra.

O Brasil, portanto, precisaria pensar em uma medicina tropical que responda as suas questões e num contexto no qual as doenças endêmicas rurais perderam em importância. Fruto de intensa migração ocorrida no século passada, em um movimento que reconfigurou as cidades ao esvaziar o campo e superlotar o meio urbano, o país tem parte de sua população instalada em ambientes urbanos degradados. Nesse novo ambiente urbano, emergiram novas doenças e ressurgiram outras, especialmente, segundo Costa, em “favelas miseráveis” que substituem “as tribos distantes, as comunidades perdidas” como objeto de estudo.

Ao dar prioridade às novas doenças tropicais urbanas, infecciosas ou não, Costa destaca a inclusão de causas externas, principalmente os acidentes de motocicletas. “As mortes com mobilidade urbana são mais comuns nos trópicos. Mais que um meio de transporte, aqui as pessoas têm moto como um meio de vida,” diz ele. A saúde sexual, outro fator ligado à pobreza, explicita também diferenças com os países mais desenvolvidos. “As populações marginalizadas têm menos informação, começam a vida sexual mais cedo e têm maior número de parceiros. Tendem a ser mais vítimas”. Como, então, deixar de fora tais questões do escopo de uma nova medicina tropical?, pergunta. Hoje, segundo o Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat), existem 124 milhões de pessoas pobres vivendo nas cidades, o que equivale a cerca de 25% da população total da América Latina. Destes, 111 milhões moram em favelas e sofrem com problemas de infraestrutura, moradia,

transporte, poluição e segurança pública, entre outros. De acordo com o relatório da ONU-Habitat, o Brasil é o 14^a país da América Latina com mais pessoas vivendo em favelas. No país, 28% da população moram em comunidades com infraestrutura precária, a grande maioria em situação informal. O índice de moradores de favelas no Brasil é mais alto do que a média latino-americana, de 26%.



Carlos Costa: mortes com mobilidade urbana são mais comuns nos trópicos, onde motocicleta é meio de vida

De acordo com o pesquisador, as doenças tropicais são marcadas pela conjunção entre o fator climático e a pobreza. Mesmo nesse binômio, há diferenças e disparidades, condições que não são únicas e semelhantes entre países, suas regiões e localidades. Costa revela que a ciência ainda não sabe se clima e pobreza estão ligados ou se são processos distintos. “Sabemos que as diferentes doenças emergem desse binômio e não são eternas”, argumenta. O que se constata é que elas são proibidoras e impedem o desenvolvimento fazendo com que ocorra um círculo continuado de pobreza que contribui para a manutenção no quadro de desigualdade e afeta sobretudo populações que vivem à margem da sociedade.

Ambientes urbanos degradados, fruto da migração intensa: novas doenças emergem e outras ressurgem





FOTO: OMS | WIKI COMMONS

Flebotomo, vetor da leishmaniose: doença requer medicamentos menos tóxicos e testes de melhor qualidade

Interação com a aids requer mais estudos

A disseminação do HIV, com a globalização da aids, pode tornar as pessoas mais suscetíveis às doenças tropicais negligenciadas (DTNs). Dessa interação, novas questões e problemas têm surgido e desafiam os especialistas. Para o infectologista Marco Antônio de Ávila Vitória, do Departamento de HIV/Aids da OMS, existe um processo de reverberação que dificulta definir o que é causa e o que é consequência.

Em entrevista à *Radis*, Marco Antônio explicou que as diferenças sociais fazem com que áreas com alta taxa de prevalência do HIV registrem também alto índice de infecção por DTNs. Ao mesmo tempo, estudos indicam que o uso da terapia antirretroviral aumenta os riscos de DTNs nas pessoas que vivem com HIV. “Precisamos estudar melhor essa interação”, considera o especialista, até para “estabelecer o tipo de vigilância que será realizada”.

Segundo ele, há poucos estudos sobre a infecção combinada entre HIV e DTNs, embora haja indícios de que o HIV possa potencializar a gravidade de infecções oportunistas. Os estudos, à exceção da coinfeção entre HIV e tuberculose, passam ao largo da maior parte das doenças tropicais negligenciadas.

CONDUTA

De acordo com o especialista, caso haja interação entre HIV e doenças negligenciadas, a conduta preventiva pode ser diferente da que vem sendo realizada pelas equipes de atenção à saúde. “O benefício de um remédio para uma doença pode trazer efeitos colaterais para outra”, explica. Visto que as doenças acometem pessoas nos mesmos lugares, é possível criar uma plataforma comum que integre ações de controle, tratamento e distribuição de medicamentos para aids e DTNs.

“São doenças que podem ter comportamentos sinérgicos na abordagem, interferindo-se

na própria doença, no manejo clínico do HIV1 e em sua forma de transmissão”, diz. Ele vê aí uma oportunidade para trabalhar as questões conjuntamente por meio de um “pacote de cooperação” — que traz benefícios para os dois lados. Ao oferecer atenção simultânea ao HIV/aids e às DTNs, a plataforma comum facilitaria a logística do tratamento.

A tendência de redução do número de casos de mortes decorrentes da aids, com a sobrevida cada vez maior das pessoas com acesso ao tratamento, vem mudando o perfil da doença no mundo (*Radis* 123). Se, antes, a aids era tida como uma enfermidade intermediária (isto é, entre aguda e crônica), com o passar do tempo tornou-se crônica: os fenômenos associados à infecção pelo HIV não são meramente ligados à doença em si, mas ao processo inflamatório crônico causado por ela mesma, como demonstram os estudos.

“As pessoas não morrem mais de infecções oportunistas, morrem de infarto, de outras doenças que aparecem antes do previsto”, diz Marco Vitória, explicando que a aids traz consequências variadas ao acelerar fenômenos cardiovasculares, hepáticos, neurológicos, renais, todos geralmente associados ao processo de envelhecimento precoce. Este, por sua vez, é causado pelo processo inflamatório, e não é controlado pelos antirretrovirais.

Leishmaniose, uma prioridade

Entre as doenças tropicais, a leishmaniose é hoje considerada um dos maiores desafios para o país, como ressaltou o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa: é a doença para a qual se conta com menos tecnologias, mecanismos, medicamentos e vacinas eficazes capazes de controlá-la. Por isso, a leishmaniose figura como prioridade na lista de doenças a receberem apoio do ministério para desenvolvimento de pesquisas. “Queremos ter testes de melhor qualidade, medicamentos menos tóxicos e que permitam a descentralização do atendimento às pessoas”, disse.

Ao comentar o protagonismo do Brasil no cenário da Medicina Tropical, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse que o país pode voltar a se tornar a liderança mundial na luta contra as doenças negligenciadas. Ele lembrou que o país mostrou ao mundo uma nova forma de lidar com a aids, tratando não só da doença, mas combatendo também o preconceito.

Padilha lembrou que se tornou infectologista em função da luta contra a aids e, depois, atraído por novos problemas de saúde pública. Para ele, “investir na resolução de doenças negligenciadas, não é só sanar dívidas do passado, mas um desafio para o futuro, pois mesmo países desenvolvidos estão hoje com surtos”.

'Existe um desequilíbrio fatal'

A inovação orientada pelo mercado consumidor e a vinculação do que é gasto em pesquisa e desenvolvimento ao preço final dos produtos são problemas que precisam ser resolvidos para o enfrentamento das doenças tropicais negligenciadas, defende Gabriela Costa Chaves, coordenadora da área de Acesso da organização Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi), no escritório regional da América Latina. Criada em 2003, a DNDi busca desenvolver novos tratamentos para malária, leishmaniose, doença do sono (tripanosomíase humana africana, THA) e doença de Chagas. Recentemente a organização, sem fins lucrativos, passou a desenvolver tratamentos mais adequados para aids em crianças e para filariose específicas. Farmacêutica e mestre em Saúde Pública, Gabriela foi representante no Brasil da Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais da organização Médicos Sem Fronteiras. Nesta entrevista à *Radis*, ela alertou para o desequilíbrio "fatal" entre a carga global de doenças negligenciadas e os recursos voltados ao tratamento delas.

Por que são necessários novos formatos de financiamento para a pesquisa em doenças tropicais negligenciadas?

Apesar de as doenças tropicais negligenciadas representarem mais de 12% da carga global de doenças, um estudo feito entre 1975 e 2004 apontou que, de todos os novos medicamentos desenvolvidos nesse período, apenas 1,3% foram para essas enfermidades, incluindo malária e tuberculose. Existe um desequilíbrio fatal. As doenças negligenciadas são uma parcela importante da carga global de doenças, mas o sistema de pesquisa e desenvolvimento não se traduz em novas tecnologias em saúde no caso delas, ou seja, não apresenta como resultado novas entidades moleculares [ativos para novos medicamentos ou substâncias que auxiliam o diagnóstico]. Isso se dá em função da maneira como o sistema de inovação funciona hoje.

Como esse sistema entrava o desenvolvimento de novas tecnologias para essas doenças?

O sistema de inovação está orientado para um mercado consumidor de fato. Quando se sabe que haverá um mercado para determinado produto, os inovadores investem na pesquisa. Apesar dos avanços dos últimos anos no campo da inovação para as doenças negligenciadas, esses esforços não estão sendo suficientes. Várias iniciativas se dão de forma isolada para desenvolver uma determinada tecnologia, mas permanece o desafio de garantir um financiamento sustentável. É necessária maior coordenação na priorização das pesquisas e das necessidades. É preciso que haja um comprometimento tanto do setor público como do setor privado. Até o momento, a inovação nessa

área dependeu na maior parte dos casos de entidades filantrópicas, ONGs, instituições públicas ou contribuições privadas.

Há falta de recursos?

Existe, sim, por um lado, a falta dos recursos, do comprometimento mais contínuo dos recursos, mas falta também maior coordenação dos gastos. Um dos princípios que devem reger qualquer incentivo de inovação nessa área precisa considerar a desvinculação do que é gasto em pesquisa e desenvolvimento do preço final dos produtos, porque não adianta desenvolver uma tecnologia que não será acessível às populações que dela necessitam.

Que tipo de incentivos podem ser dados à inovação nesse campo?

Até o momento, o sistema de inovação em saúde, em muitos casos, tem se baseado no monopólio, ou seja, obtém-se uma patente do produto, e com base nesse monopólio, preços altos são praticados, e esses preços altos em tese incentivam a pesquisa e desenvolvimento. O problema dos preços altos é que eles também terminam por tornar por essas tecnologias inacessíveis. Então, hoje, o que tem se explorado é a criação de mecanismos que possam fazer essa desvinculação. Que a pesquisa e desenvolvimento não sejam incentivados pelos preços altos. Há várias possibilidades na mesa, mas é preciso uma mudança de paradigma.

Quais são as perspectivas?

O que está em processo de negociação na Organização Mundial da Saúde é a possibilidade de uma convenção global de pesquisa e desenvolvimento (P&D), que seria o guarda-chuva de uma série de mecanismos e propostas. Alguns exemplos que estão sendo debatidos são financiamento direto às empresas, pool de patentes, fundos coordenados, abordagens abertas de pesquisa e desenvolvimento em inovação, e prêmios, no final ou durante o processo de desenvolvimento.

Como uma Convenção Global sobre o tema — defendida pela campanha Acesso, da organização Médicos Sem Fronteiras, entre outras instituições — poderia contribuir para a mudança?


Os países membros da OMS definiram a criação de um grupo de especialistas, para explorar uma série de propostas. A proposta mais promissora até o momento é a convenção global de P&D. Nós esperamos que os países entrem e consigam um acordo vinculante, muito importante, porque obriga que a decisão tomada no nível internacional seja implementada no âmbito local. 

FOTO: DIVULGAÇÃO | DNDI



SAIBA MAIS

- Médicos Sem Fronteiras: www.msf.org.br
- Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi): www.dndi.org.br
- Relatório OMS: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564489_eng.pdf

Raça: é preciso levar em conta

Indicadores sociais da população negra e discriminação racial no sistema de saúde levam especialistas a defender que conceito norteie a elaboração de políticas públicas

RACISMO EM NÚMEROS

Consultas de pré-natal

- **54,5%** das mães negras passaram por sete ou mais consultas, contra **75,7%** das mães brancas.

Taxa de mortalidade

- A redução da taxa de mortalidade de filhos de mães brancas foi de **30 por mil** nascidos vivos para **14 por mil** (entre 1982 e 2004); em relação às mães negras, a taxa diminuiu de **53 por mil**, para **30 por mil**.

Mortes de filhos

- O número de mortes de filhos de mães negras diminuiu **11%**, entre 1982 e 2004, enquanto a redução de mortes de filhos de mães brancas foi de **47%**.

Vítimas de homicídio

- **67%** das vítimas de homicídio no Brasil, em 2010, eram negras ou pardas.

Mortes de jovens

- **75%** dos jovens que morrem no país são negros.

Homicídios de jovens

- **70%** dos jovens vítimas de homicídio, em 2010, eram negros. **12.190** jovens negros são assassinados a mais do que jovens brancos. **80%** dos jovens assassinados em Alagoas (primeiro estado em taxas de homicídios no país) são negros.

(Fontes: SIM-MS, Seppir, UFPE)

Anna Carolina Düppre

A raça deve ser um elemento norteador na elaboração de políticas públicas na área da Saúde. Esse foi o argumento defendido pelos participantes do 2º *Seminário Saúde Negra em Debate*, realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), em 9 de novembro. A partir da análise de indicadores sociais da população negra, o evento mostrou que ainda é necessário questionar como o racismo atinge a vida de negros e negras no Brasil.

Ainda que o SUS assegure o direito à saúde para todos, existe discriminação racial no sistema, atestam organizações que lutam pelo direito à saúde da população negra. O debate revelou que essa parcela da população convive com o preconceito em todos os setores da vida, inclusive quando recorre aos serviços de saúde. Pesquisas demonstram que, além de apresentar os piores indicadores socioeconômicos, a população negra é a que mais apresenta mortes por causas evitáveis, como a violência, e é uma das mais vulneráveis a mortalidade materna, mortalidade neonatal e doenças circulatórias.

Mônica Oliveira, jornalista e diretora de programas da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) enfatizou que ainda hoje a ação dos profissionais de saúde é marcada pelo racismo e por representações negativas da pessoa negra, associando-a a falta de higiene, desonestidade e promiscuidade, por exemplo. Ela apresentou dados recentes do Ministério da Saúde, que indicam que 75,7% das mães brancas passaram por sete ou mais consultas pré-natal, enquanto para mães negras o índice é de 54,5%. Mônica contou que ouviu relatos de mulheres que foram a uma consulta ginecológica em que o médico sequer tocou em seus corpos. “Elas têm menor atenção do profissional de saúde por conta da sua condição de negritude e de mulher”, afirmou. Para ela, o peso do aspecto racial no atendimento aos usuários do sistema de saúde mantém a população negra com os piores indicadores sociais.

RACISMO SEM RACISTAS

Mônica atribui à atuação do movimento social negro todos os objetivos alcançados junto aos governos sob o ponto de vista da promoção da igualdade racial, sobretudo em saúde e educação. “O movimento foi quem sempre demandou do Estado

brasileiro aquilo que está sendo construído, pesquisado e formulado. Sem ele, não teríamos absolutamente nenhum avanço nas políticas públicas”, disse.

A diretora de programas da Seppir falou à *Radis* que o principal entrave para uma política de atenção à saúde da população negra é a grande dificuldade em reconhecer o racismo institucional. “O racismo atinge brancos e negros na sociedade, e as pessoas ainda resistem em assumir que ele determina a ação profissional na saúde”. Por conta disso, explicou, o sistema ainda não compreendeu a necessidade e a validade da implementação da política de atenção. “As pessoas admitem que existe o racismo, mas não que são racistas. Então, temos um país que tem racismo e não tem racistas. É como se houvesse uma certa *esquizofrenia* na sociedade. Vemos o racismo o tempo inteiro no outro, e é necessário que façamos uma auto-análise sobre como nós mesmos manifestamos comportamentos racistas”, disse.

Também na mesa, a epidemiologista Cheila Marina de Lima, da Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, reforçou que os avanços do setor Saúde nas últimas décadas não foram suficientes para contemplar as demandas da saúde negra. Cheila lembrou que a falta de investimento em pesquisas sobre raça e cor compromete a capacitação de profissionais para registrar corretamente os dados nos sistemas de notificação. No momento do atendimento nas unidades de saúde, muitos deixam de preencher o quesito *cor*. A grande quantidade de uso da categoria *sem informação* atrapalha o recolhimento dos dados e a contabilização das estatísticas. Cheila acredita que a sensibilização dos profissionais responsáveis pela qualidade das informações ainda é uma grande demanda dos movimentos sociais, que não é atendida pelos gestores.

DESVANTAGEM

A médica Dora Chor, pesquisadora da Ensp/Fiocruz na área de determinantes sociais da saúde e epidemiologia social, afirmou que se um dia pensou nas desigualdades em saúde apenas como uma questão social, hoje as interpreta de forma totalmente diferente. Graças à observação de outras pesquisas ao longo de seu trabalho, Dora passou a considerar que raça também é um importante elemento para explicar por que a população

negra permanece em desvantagem nos indicadores sociais. “Numa sociedade racialmente construída como a nossa, por que usar como indicadores de posição social apenas escolaridade, renda e ocupação? Aqueles que afirmaram que a raça não deve ser considerada não me convencem”, defendeu.

Ela mostrou os resultados de um estudo feito por pesquisadores de Pelotas (RS), que acompanharam nascimentos de 1982 a 2004 e comprovaram que morrem mais filhos de mães negras do que de brancas. Em números, a taxa de mortalidade de filhos de mães brancas diminuiu de 30 por mil nascidos vivos, em 1982, para 14 por mil, em 2004; em relação às mães negras, as taxas diminuíram de 53 por mil, para 30 por mil, no mesmo período. A pesquisadora alertou ainda para as diferenças maiores na mortalidade neonatal. Em 22 anos, a redução foi de 47% para filhos de mães brancas e apenas 11% para filhos de mães negras. “Essa discrepância é uma tendência crescente que necessita de atenção especial dos formuladores das políticas de saúde”, concluiu.

VIOLÊNCIA E MORTE

A mortalidade dos jovens ainda é algo que preocupa e demanda atenção da sociedade e dos governos. No entanto, para quem vê de perto essa realidade, o descaso e a banalização da violência contra a juventude, especialmente a negra, são maiores do que a preocupação. Mônica alerta: “A quantidade de jovens que têm morrido nesse país começa a abrir uma brecha na demografia. É impressionante como a sociedade brasileira naturaliza a violência e a morte dos nossos jovens negros. Isso é extremamente grave”. Para ela, o racismo determina essas mortes, já que 75% dos jovens que morrem são negros. A explicação é o recorte racial que a própria polícia faz quando acontece a abordagem: ela escolhe matar o jovem negro.

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-MS) falam por si. Em 2010, 52.260 pessoas morreram vítimas de homicídio no Brasil — 27,3 óbitos para cada 100 mil habitantes. Das vítimas, 67% eram negras ou pardas.


Foram 27.977 jovens (de 15 a 29 anos) mortos

por homicídio, 53% do total de vítimas. Setenta por cento desses eram de jovens negros. Em dez anos, a diferença entre o número de óbitos por homicídio entre jovens negros e não negros (brancos, amarelos e indígenas) quase chegou a triplicar. Atualmente, 12.190 jovens negros são assassinados a mais do que jovens de outras etnias.

COMO ENFRENTAR

Considerando que o maior número de homicídios se registra entre a população jovem, negra, com baixa escolaridade, residente em bairros pobres, o Governo Federal criou o Plano de Prevenção à Violência Contra a Juventude Negra. Também conhecido como Plano Juventude Viva, foi lançado em sua primeira fase em setembro de 2012, com ações no estado de Alagoas, primeiro em taxas de homicídios no país (85 para cada 100 mil habitantes), e onde 80% dos jovens assassinados são negros, de acordo com dados da Seppir, apresentados por Mônica Oliveira.

O objetivo do plano é desenvolver programas de inclusão social que visam diminuir a vulnerabilidade desses jovens a situações de violência física e discriminação. Acreditando que não é possível superá-las apenas com políticas de segurança pública, a ideia é intervir em áreas como saúde, cultura, convivência, trabalho, educação e esporte através de uma proposta de transformação dos territórios, desconstruindo a cultura e a banalização da violência, oferecendo oportunidades e garantindo direitos, além de promover a discussão e o enfrentamento ao racismo na sociedade e instituições.

“O jovem negro não morre apenas no momento em que é atingido por uma bala. Ele vive uma situação de morte lenta no decorrer da vida. É violentado na escola, na família, no sistema de saúde, pela polícia, pelos meios de comunicação”, disse Mônica, ao apresentar o plano. Ela explicou que esse contexto opera na redução da auto-estima e da perspectiva do jovem negro. “Então, eles são mais facilmente aliciados para o tráfico de drogas ou vivem situação de grande desemprego e pobreza”, afirmou. 

Arquivo Radis

- Radis nº 20: Saúde da população negra
- Radis nº 86: 2ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial

Livro

- *Saúde da população negra* (ver Serviço, pág. 22)

Na Internet

- Plano Juventude Viva — www.juventude.gov.br/juventudeviva



Cheila: falta de investimento em pesquisas sobre raça e cor compromete qualidade dos dados nos sistemas de notificação



Mônica: As pessoas ainda resistem em assumir que o racismo determina a ação dos profissionais de saúde

Veneno que ameaça a regulação

Exoneração de gerente geral da Anvisa está ligada à pressão por diminuição no controle dos agrotóxicos no Brasil

Adriano De Lavour

EM 14 de novembro de 2012, o gerente geral de Toxicologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (GGTOX/Anvisa), Luiz Cláudio Meirelles, foi exonerado da função e, logo após o ocorrido, fez circular na internet uma carta com um alerta: sua demissão estaria relacionada a uma “tentativa de desregulamentação do controle de agrotóxicos no Brasil”, cujo objetivo seria retirar a competência de regulação do setor Saúde — ou pelo menos flexibilizar sua atuação. “Minha maior preocupação é vigiar para que não tenhamos uma norma bem ruim, com critérios científicos que não protejam a saúde”, declarou dias depois, em palestra no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da Abrasco, em Porto Alegre. “Precisamos repudiar esta flexibilização também na área da fiscalização”, orientou.

A decisão repercutiu entre entidades que lutam contra os riscos dos agrotóxicos à saúde. Uma moção contra irregularidades nos procedimentos de regulação de agrotóxicos foi publicada no site da Abrasco. A entidade afirma que o episódio sinaliza para as dificuldades do exercício da defesa da saúde pública no contexto de pressão realizada pelos interesses corporativos e econômicos sobre o aparelho de estado, “que retira do país seu papel de valorização da saúde, da segurança, soberania nutricional e ambiental no campo da regulação dos agrotóxicos”. O texto aponta que a exoneração do pesquisador “visa favorecer os interesses da indústria de produtores de agroquímicos, em detrimento da proteção da saúde das populações”.

Em comunicado oficial, a Fiocruz manifestou sua solidariedade com o pesquisador e reafirmou

seu compromisso em manter iniciativas de pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico e cooperação, “reafirmando nossa missão institucional no Sistema Único de Saúde e, em especial, no fortalecimento do papel do setor Saúde nas ações de controle dos agrotóxicos no Brasil”. Na nota, a fundação reforça sua participação na campanha contra “os riscos gerados pelo uso abusivo de agrotóxicos no país, com suas conseqüências para a saúde e o ambiente”, bem como alerta para o contexto de alto consumo no país: “Ainda convivemos com um marco regulatório com deficiências, estruturas de fiscalização que apresentam precariedades e necessidade de maior suporte para a realização de pesquisas e formação de pessoas”, diz o texto.

Na carta que fez circular em sua defesa, o engenheiro agrônomo listou razões que sustentam sua precaução. Em primeiro lugar, citou o Projeto de Lei 6299, de 2002, de autoria do senador Blairo Maggi (PR), ex-governador do Mato Grosso e considerado o maior produtor individual de soja do mundo. O texto estava em tramitação na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara Federal, até dezembro de 2012, e prevê a retirada de competências da Anvisa e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) nas avaliações de agrotóxicos.

Luiz Cláudio também alertou para o risco que representa a articulação em torno da criação da Agência Nacional de Agroquímicos e Fitossanitários Orgânicos, que estaria esbarrando “na resistência de técnicos da Anvisa”. De autoria do deputado Antonio Balhmann (PSB-CE), a indicação para a criação dessa agência (INC 2707/2012), disponível no site da Câmara Federal, sustenta-se no entendimento de que a “análise fracionada” de agrotóxicos e produtos afins pelas três instituições governamentais — Anvisa, Ibama e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) — resulta em “extensa burocracia”, lenta e dispendiosa para o governo e empresas interessadas, e expõe o processo de registro e controle dos produtos a “extremismos ideológicos e interferências indevidas”. Já a nova agência, alega o deputado, contribuiria para “estimular a concorrência no setor” e “para maior efetividade das análises”.

PERDA PARA O PAÍS

De volta às atividades no Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp/Fiocruz), de onde foi cedido para a Anvisa, Luiz Cláudio Meirelles declarou à *Radis*

Luiz Cláudio: flexibilização da normatização e da fiscalização de produtos representa um risco à saúde pública



FOTO: MARIO CESARI | ASFOC-SN/FIOCRUZ

que a criação da nova agência representaria uma perda enorme para o país, já que seu objetivo é retirar do âmbito da Saúde e do Meio Ambiente o poder decisório sobre as questões relacionadas aos riscos do uso de agrotóxicos para a saúde humana. Ele considerou que seu afastamento do cargo interessaria a vários setores. “É grande a pressão para que os critérios de avaliação toxicológica fiquem mais flexíveis”, alertou. A pressão de parlamentares ligados aos produtores de agrotóxicos e os procedimentos judiciais são os expedientes mais utilizados, disse, reforçando, no entanto, a capacidade da GGTOX para tocar o trabalho.

Ainda na carta divulgada em novembro, Luiz Cláudio teceu críticas às “tentativas de desqualificação” da Consulta Pública 02, de 2011, que estabelece que os critérios científicos de avaliação e classificação toxicológica dos agrotóxicos devem ser atualizados. Ele denunciou “tentativas permanentes” de impedimento da reavaliação de produtos ou de reversão de decisões já adotadas,

em “constantes pressões políticas e demandas judiciais”, que inviabilizariam o trabalho da gerência que coordenava.

“A Anvisa precisa ser cobrada”, conclamou o pesquisador na sessão em que recebeu apoio da comunidade acadêmica em Porto Alegre, durante o Abrascão. Ele observou que, infelizmente, a agência é muito mais contatada pelas empresas — e pelos parlamentares que as defendem — do que pela sociedade civil. “Está na hora de nos aproximarmos mais”, defendeu, advertindo que, com as pressões que a Anvisa vem enfrentando, é possível que se afaste cada vez mais de sua missão institucional de controle dos agrotóxicos.

Luiz Cláudio destacou que a equipe que permanece na GGTOX é altamente qualificada, mas por lidar com um setor tão “conflitivo”, precisa do apoio continuado daqueles preocupados com os agrotóxicos, fundamental para que possam manter sua autonomia técnica e liberdade para adoção das ações de controle.



Entenda o caso


O engenheiro agrônomo Luiz Cláudio Meirelles é pesquisador do Cesteh/Ensp/Fiocruz desde 1987. Há 12 anos, foi cedido para a Anvisa quando, ao lado de mais dois gestores, estruturou a Gerência Geral de Toxicologia (GGTOX), responsável por qualificar a avaliação toxicológica dos produtos e implantar programas e ações de controle de agrotóxicos no Brasil. De acordo com o site da Anvisa, estão entre as competências da gerência “planejar, coordenar e orientar o Sistema de Vigilância Toxicológica; regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam riscos à saúde humana na sua área de competência, e analisar e emitir parecer circunstanciado e conclusivo nos processos referentes a agrotóxicos, componentes e afins”. Cabe também ao setor “propor a concessão, indeferimento da petição, alteração, revalidação, retificação, cancelamento e a caducidade do registro de agrotóxicos, componentes e afins destinados à desinfestação de ambientes domiciliares, públicos ou coletivos e no uso em campanhas de saúde pública”, informa o site.

Luiz Cláudio salienta que também é competência da gerência atuar no pós-registro, pois ações de fiscalização, reavaliação, monitoramento de resíduos de agrotóxicos e intoxicações, aliadas à evolução do conhecimento científico, subsidiam a atualização das decisões tomadas anteriormente para produtos que já estão no mercado e que podem representar perigo à saúde. Para ele, a articulação entre prevenção e controle permite a atualização constante dos procedimentos de avaliação toxicológica e impede que os produtos considerados nocivos sejam autorizados ou mantidos em uso. Destaca a relevância da atuação do consumidor neste assunto, pois uma regulação precária sobre os agrotóxicos poderá representar maior contaminação dos alimentos que vão à mesa e, consequentemente, maior repercussão sobre a sua saúde.

Em agosto de 2012, a GGTOX identificou

irregularidades na concessão dos informes de avaliação toxicológica de sete agrotóxicos — documentos necessários para que o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento autorize seu registro e comercialização. O levantamento feito pela GGTOX e mais duas gerências da Anvisa — de Análise Toxicológica (Geato) e de Normatização e Avaliação (Genav) — apontou o deferimento de produtos sem a necessária avaliação toxicológica, falsificação da assinatura de Luiz Cláudio e desaparecimento de processos em situação irregular, como apontou o ex-gerente na carta que circulou pela internet.

Luiz Cláudio afirma, no documento, que informou as irregularidades aos setores responsáveis na Anvisa, ainda em agosto de 2012, com pedido de providências à Coordenação de Segurança Institucional (CSEGI). Emitiu ofícios para as empresas ligadas aos processos e ao Mapa, suspendendo o informe de avaliação toxicológica concedido e determinando, em alguns casos, que se abstivessem de comercializar o produtos até que o problema fosse esclarecido; solicitou o afastamento do responsável pela Gerência de Avaliação do Risco (Gavri), pela quebra de confiança.

No dia 14 de novembro, Luiz Cláudio foi exonerado do cargo. Segundo ele, a direção da Anvisa considerou que o encaminhamento das irregularidades foi “confuso e inadequado”, pois havia afastado o gerente sem autorização superior e pelo fato de o Ministério Público ter tomado conhecimento dos fatos antes da investigação interna da Anvisa. O pesquisador alegou que, no menor prazo possível, buscou apoio da diretoria, obedeceu hierarquia e trâmites internos e agiu em conformidade com a sua função de gestor e servidor público. “Adotei todas as medidas cabíveis à minha função e não negocieei com ninguém quanto a isso”, ressaltou, no Abrascão, advertindo que é possível que haja outros produtos na mesma situação irregular. 

- Arquivo Radis**
- Radis nº 20: Saúde da população negra
 - Radis nº 86: 2ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial

- Documentos**
- Íntegra do PL 6299/2002 e do INC 2707/2012 no site do Radis (www.ensp.fiocruz.br)

Não é a primeira vez que autoridades reguladoras são demitidas do governo por pressão dos entes regulados. Nem que suas vozes ecoam nas publicações do Radis, após o afastamento. Em abril de 1987, entrevistas de Suely Rosenfeld, então diretora da Divisão de Medicamentos (Dimed), e Luiz Felipe Moreira Lima, titular da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, foram publicadas na edição nº 8 da revista *Tema* com nosso carimbo *Demitido*, para que o público soubesse o que se passava nos bastidores da Saúde.



EVENTOS

12ª Conferência Internacional sobre Ciência e Tecnologia dos Alimentos (Cicta 12)

A partir do lema *Todos por um mundo sustentável*, o evento reunirá pesquisadores, tecnólogos, docentes e estudantes de Cuba e demais países, para a troca de informações e experiências em diversas áreas da Ciência e da Tecnologia dos Alimentos. Serão apresentados trabalhos sobre temas como avaliação de alimentos, engenharia e tecnologia de alimentos, qualidade sanitária e segurança dos alimentos, alimentação e saúde e tecnologia sustentável com o meio ambiente na indústria agroalimentar. Os interessados em apresentar trabalho científico, deverão enviá-lo ao Comitê Organizador, até 15/3/2013. Em paralelo à conferência, serão realizados o 5º Encontro da América Latina e do Caribe sobre Cacau e Chocolate e o seminário *Embalagens sustentáveis — Um desafio para a indústria*.

Data 13 a 17 de Maio de 2013

Local Palácio de Convenções de Havana, Cuba

Informações

www.cictahabana.com

cicta12@iiaa.edu.cu

(537)2020794 e (537)2020919

2º Congresso Brasileiro de Recursos Digitais na Educação

Dedicado à reflexão e troca de conhecimentos sobre o uso de tecnologias na Educação Básica e Superior, bem como em outras situações de ensino e aprendizagem, como educação corporativa e educação de jovens e adultos, o evento promoverá debates agrupados em eixos temáticos. Ambientes virtuais de aprendizagem, avaliação em educação a distância, desenvolvimento de objetos de aprendizagem, design instrucional e suas aplicações, games na educação, informática na educação especial, realidade virtual e aumentada, redes sociais na educação, robótica no ensino e software livre no ensino são alguns dos eixos. A programação inclui palestras, exposições de livros e tecnologias, apresentações de trabalhos e minicursos. O prazo para submissão de artigos e propostas de minicursos vai até 5/4/2013, e as inscrições, de 1/2/2013 a 20/5/2013.

Data 23 a 25 de maio de 2013

Local Universidade Presbiteriana Mackenzie, Campus Higienópolis, SP

Informações

http://ead.mackenzie.br/eventos

cead.secretaria@mackenzie.br

INTERNET

Psiquiatria e Direito

O Crime Louco, de Ernesto Venturini, Domenico Casagrande e Lorenzo Toresini (Conselho Federal de Psicologia), traz reflexões, dados e análises de crimes emblemáticos, cometidos por pessoas com sofrimento mental, e que resultaram em processos criminais contra os profissionais antimanicomiais, neles envolvidos como réus. Publicado em parceria com o Grupo de Amigos e Familiares de Pessoas em Privação de Liberdade (GAFPPL), o livro trata das responsabilidades, tanto na área da Psiquiatria, quanto na área do Direito. Alguns dos casos narrados datam de mais de 40 anos, mas trazem a mesma ideia preconceituosa de “perigoso porque louco e criminoso”. O livro pode ser baixado em www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_567786911.pdf

**Questão racial****Saúde da População**

Negra, organizado por Luís Eduardo Batista, Jurema Werneck e Fernanda Lopes, que entra em sua segunda edição, ampliada, é fruto de parceria entre Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN), Ministério da Saúde e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). O livro integra a Coleção *Negras e Negros: Pesquisas e Debates*, coordenada por Tânia Muller, e traça um painel sobre o direito à saúde e a questão racial como determinante social da saúde. São 16 capítulos, assinados por autores diversos, que buscam ampliar o acesso a informações sobre a temática da saúde da população negra e enfrentamento do racismo na saúde. O livro pode ser baixado na íntegra em www.unfpa.org.br/novo/Arquivos/populacao_negra.pdf



LIVROS

Retrato indígena

Em *Os Índios e o Brasil — Passado, presente e futuro* (Editora Contexto), o antropólogo Mércio Pereira Gomes apresenta um retrato completo e atualizado da população indígena brasileira, que experimenta momento histórico de crescimento. O contexto desta reversão histórica na demografia indígena é desenhado pelo ex-presidente da Funai que,



a partir do ponto de vista do índio, revela quantos são e onde vivem estes brasileiros bem como coloca em discussão as políticas indigenistas, desde a colonização e os interesses econômicos que desafiam os índios nos dias de hoje. Texto essencial para quem se interessa pela história, o presente e os desafios para o futuro dos índios no Brasil.

Discurso midiático**Mídia, discurso e sentido**, de Giovandro Marcus Ferreira, Adriano de Oliveira Sampaio e Antonio Fausto Neto (Editora UFBa), aborda os meios de comunicação como um importante espaço na construção de sentido na sociedade contemporânea, concorrendo com instituições tradicionais, como família e igreja. O livro divide-se em quatro temas: Epistemologia, ensino e discurso; Jornalismo, atualidade e discurso; Marca, publicidade e discurso; e Novas mídias, imagem e discurso, apresentando um panorama sobre os discursos midiáticos e as suas complexidades.**Futuro do Jornalismo****Pedagogia e Pesquisa para o Jornalismo que está por vir**, de Eduardo Meditsch (Editora Insular), busca levar à reflexão acerca do lugar do Jornalismo na sociedade brasileira, a partir dos artigos e entrevistas sobre ensino e pesquisa, publicados entre 1985 e 2012, que o livro reúne. O autor oferece um desenho histórico dos diversos contextos, escolas e pensadores com quem veio trocando experiências nas décadas que o livro abrange, apresentando um leque de questões quanto ao futuro da pedagogia e da pesquisa em Jornalismo, em um cenário no qual ambos se limitam a criticar a mídia existente sem que se apresentem novas propostas.

ENDEREÇOS

Edufba

(71) 3263-7075 / 3263-6160

edufba@ufba.br

www.edufba.ufba.br

Insular

(48) 3232-9591 e 3334-2729

editora@insular.com.br

www.insular.com.br

Contexto

(11) 3832-5838

contato@editoracontexto

www.editoracontexto.com.br



Apelo urgente para a solidariedade com os povos que lutam pelo direito à saúde e uma vida digna *

Nós, participantes do 12º Congresso Latino-Americano de Medicina Social e Saúde Coletiva, 18º Congresso Internacional de Políticas de Saúde e 6º Congresso da Rede Américas de Atores Locais em Saúde, reunidos no Uruguai, de 3 a 8 de novembro de 2012, declaramos:

1. Na Europa está acontecendo uma ofensiva de desmantelamento e privatização dos sistemas de saúde e proteção social, o que resulta em perda de direitos, deterioração dos serviços públicos de saúde e estabelecimento de barreiras econômicas para o acesso aos benefícios de saúde. Essa situação está ligada a uma precarização das condições de trabalho, aumento do desemprego e perda de quase todas as conquistas do estado de bem estar social do século 20. Isso criou um estado de emergência em que os interesses da dívida primam sobre os direitos das pessoas. A destruição da proteção social na Europa, como uma suposta solução para a crise, é inaceitável, uma vez que foi gerada por injustas medidas financeiras que submeteram os países a um endividamento impagável.

2. Em relação à Turquia, exigimos a imediata libertação dos estudantes injustamente presos por sua participação em protestos contra a privatização dos serviços de saúde.

3. Na Colômbia, nosso compromisso é com a paz e saudamos as negociações recentemente iniciadas, mas denunciemos que a reforma do setor saúde no país continua a ser usada pelos bancos multilaterais como o modelo ideal para alcançar o equivocadamente chamado “seguro universal” e garantir o direito à saúde. Pelo contrário, temos mostra do impacto desse nocivo modelo na dor, sofrimento, morte evitável e iniquidade, decorrentes da extração de lucros pelos comerciantes dos recursos públicos para a saúde. Queremos dizer aos que negociam com a saúde do mundo: Não há lugar para o lucro com a vida e a saúde das pessoas. A saúde é um direito fundamental universal.

4. O fracasso do projeto civilizatório extrativista e predatório, adotado pela ganância e individualismo do capitalismo globalizado, exige uma mudança de direção da humanidade. Os povos indígenas ofereceram um referente para esse fim, com base em sua relação de interdependência e respeito pela Mãe Natureza. Apelamos aos povos da América Latina para assumir com toda responsabilidade a construção de um novo projeto civilizatório que leve ao “bem viver” para impedir a deterioração e garantir a “vida plena” neste frágil planeta.

5. As relações de poder de classe, de etnia, de gênero e de geração não têm feito outra coisa senão produzir e reproduzir as iniquidades acumuladas em nossas sociedades. É nisso que se baseia a determinação social do processo

saúde-doenças-atendimento, de modo que são essas as relações que devem ser afetadas, se queremos, como civilizações contemporâneas, superar a desigualdade em uma geração.

6. À barbárie do capitalismo, nós respondemos com a solidariedade, apoiando a mobilização dos povos pela defesa da saúde, entendida como direito humano e social fundamental. Encorajamos e apoiamos os trabalhadores sanitários e profissionais de saúde em suas mobilizações e lutas sociais em defesa do direito à saúde e à vida, de um sistema público de saúde com cobertura universal e acesso gratuito a seus benefícios, e no enfrentamento das tentativas privatizadoras. Promovemos a organização de uma sociedade solidária e justa, com economias alternativas, com serviços sociais e de saúde que atendam as necessidades das pessoas e não a rentabilidade do capital. Expressamos nossa solidariedade com todos os povos vítimas da guerra e da desproteção das políticas neoliberais.

Montevideu, novembro de 2012.



** Declaração final do Congresso da Associação Latino-Americana de Medicina Social (Alames), Rede AMERICAS e Associação Internacional de Políticas de Saúde. (Tradução: Walter Alejandro Ipanaque Casas, para a Radis)*

Obs: Para ressaltar a atualidade do texto, foi retirada do final do item 1 a referência à greve nacional que se realizou em 14 de novembro de 2012 e para a qual a declaração pedia a solidariedade de todos (“Apelamos a todos os povos do mundo para que expressem criativamente seu apoio e solidariedade à greve nacional, em 14 de novembro de 2012 nos países do sul da Europa”).



FIOCRUZ:

A SERVIÇO DO CIDADÃO
NAS REDES SOCIAIS



Acesse e participe!



/oficialfiocruz



@fiocruz



/fundacao
oswaldocruz



/fiocruz