



LEISHMANIOSES

Grupo de doenças negligenciadas, transmitidas pelo flebotomíneo e já detectadas em áreas urbanas, aumenta sua letalidade e desafia a Saúde

Nascer no Brasil

Pesquisa mostra que partos no país têm excesso de intervenções

Aquecimento global

Evidências científicas põem em xeque o discurso dos céticos

Homenagens

David Capistrano Filho e Gilson Carvalho

Não à contaminação por produtos químicos

Vítimas de fábrica de pesticidas, trabalhadores fazem filme e cartilha para alertar e prevenir

Elisa Batalha

SAIBA MAIS

Cartilha intoxicação no local no trabalho

www.quimicosunificados.com.br/arquivos/2011/03/cartilha-intoxicacao-2009-para_internet.pdf

Protocolo de Atenção e Vigilância

www.quimicosunificados.com.br/arquivos/2011/03/protocolo_atendimento_2007.pdf

Sindicato dos Químicos da Região de Campinas, Osasco e Vinhedo

www.quimicosunificados.com.br

Federação dos Trabalhadores do Ramo Químico de São Paulo

www.fetquim.org.br/

Associação de Trabalhadores Expostos a Substâncias Químicas

www.atesq.org.br

'O lucro acima da vida'

www.filmecasoshell.com

Durante as gravações de longa-metragem *O lucro acima da vida*, o coordenador da Associação de Trabalhadores Expostos a Substâncias Químicas (Atesq), Antônio de Marco Rasteiro, pôde observar uma parte de sua trajetória no desempenho do ator Deo Garcez, que o representou. Antônio, que fez figuração no filme, é líder do grupo que lutou por esclarecimentos e reparação na Justiça pelos crimes ambientais cometidos pelas empresas Shell Brasil e Basf S.A., na planta industrial de Recanto dos Pássaros, bairro do município de Paulínia (SP). Ele trabalhou na fábrica de agrotóxicos da Shell, por 21 anos, de 1977 a 1998, a maior parte do tempo, à frente da produção.

A fábrica encerrou suas atividades em 2002, interdita pelo Ministério Público do Trabalho. Em 2013, o Tribunal Superior do Trabalho proferiu sentença favorável aos 1.224 trabalhadores que passaram por lá, entre 1997 e 2002, ou seus descendentes, com indenização por dano moral coletivo de R\$ 200 milhões. "O acordo é considerado vitorioso porque as empresas são muito grandes e poderosas", observa Bruno Pegnolatto, um dos advogados dos trabalhadores.

O filme, baseado nesses fatos, aborda dramas humanos individuais e a luta dos trabalhadores ao longo dos 12 anos em que tramitou o processo judicial (de 2001 a 2013). Em fase final de produção – por meio de *crowdfunding*, organizado pelo Sindicato dos Químicos Unificados da região de Campinas, Osasco e Vinhedo – é um dos caminhos pelos quais Antônio e seus colegas lançam um alerta para que não se repita uma história que tem como saldo a morte de mais de 60 trabalhadores.

CONTRIBUIÇÃO E PREVENÇÃO

Sintomas como dores de cabeça e musculares, diarreia e mal estar frequentes acometiam os operários, que associaram o quadro à exposição às substâncias químicas da fábrica onde trabalhavam. Eles passaram a se reunir, discutir o tema e buscar explicações em longo e duro processo. "Se no início queríamos saber o que aconteceria

conosco, agora, sentimos necessidade de deixar uma contribuição para que isso não aconteça novamente", diz Antônio, que conta já ter operado um câncer na próstata e outro no pulmão. "Sou hipertenso e apresento atrofia da tireoide", diz ele, que tem 66 anos.

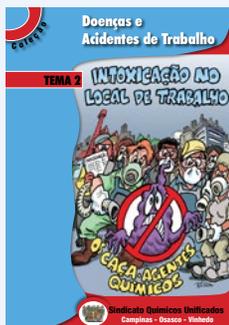
Dirigido por Nic Nilson, o filme conta com cerca de cem ex-trabalhadores como figurantes. A ideia de realizá-lo partiu do Sindicato dos Químicos Unificados e da Atesq, que já haviam elaborado documentário sobre o tema, em 2009. "Um público maior pode ser atraído por um filme de ficção baseado em fatos", considera Antônio, acrescentando que um piloto já foi exibido no Teatro Municipal de Paulínia, reunindo 1,3 mil pessoas.

Parte dos recursos para cobrir o orçamento de R\$ 1,3 milhão foi levantada pelas próprias entidades idealizadoras; parte da produção é patrocinada pela Federação dos Trabalhadores do Ramo Químico de São Paulo (Fetquim). As gravações foram retomadas em agosto, e, para que o filme seja finalizado, serão necessárias as doações pelo *crowdfunding*. Alguns já doaram parte do cachê. O nome e valor doado por qualquer pessoa ou empresa ficam expostos no site www.filmecasoshell.com.

CARTILHA

Entre as iniciativas do Sindicato dos Químicos Unificados da Região de Campinas, Osasco e Vinhedo para alertar a população sobre os riscos de intoxicação por substâncias químicas no local de trabalho está também uma cartilha. Disponível na internet, a publicação lista quais são as substâncias tóxicas, seus efeitos e como avaliar os riscos de exposição.

Um resultado positivo da mobilização dos trabalhadores comemorado por Antônio é o Protocolo de Atenção e Vigilância, que orienta a proteção à saúde daqueles potencialmente expostos a produtos químicos. "É um programa inédito, criado em dezembro, e que passou a ser referência no país em casos semelhantes", explica. A iniciativa busca a prevenção, no lugar de se esperar surgirem doenças, para, então, tratá-las. "Adquirimos confiança na luta. Ainda é possível prolongar a vida desses trabalhadores".



Cenas de 'O lucro acima da vida', baseado na luta dos trabalhadores da fábrica de agrotóxicos da Shell; acima, cartilha alerta sobre os riscos de Intoxicação por substância química



De cuidado e direitos

A defesa do direito às manifestações nas ruas, usurpado dos brasileiros com agressões e prisões arbitrárias, como ocorreu durante a Copa do Mundo, traz à tona duas palavras constitutivas do campo da saúde, cuidado e direitos, que, nesta edição, perpassam reportagens sobre temas bem distintos.

Ambas estão presentes ao enfatizarmos na capa as negligenciadas leishmanioses, grupo de doenças de difícil diagnóstico, controle e tratamento, que causam de 20 mil a 30 mil mortes por ano em todo o mundo. Estão relacionadas à expansão urbana a áreas silvestres, bem como à pobreza, habitação precária e subnutrição, expressões da falta de cuidado e de desrespeito aos direitos, que a reportagem quer revelar, dando às leishmanioses – e, assim, àqueles que têm uma das formas da doença – o destaque merecido.

O manejo do ambiente por parte do homem está também na raiz do acelerado aquecimento global por que passa o planeta e que é tema de outra reportagem da revista. Nesse caso, para mostrar que o cuidado passa longe do repertório daqueles que, mais interessados em preservar um modelo de desenvolvimento predador, insistem em pôr em dúvida que as mudanças climáticas decorrem da ação do homem. Buscam para isso gerar suspeita sobre o conhecimento científico e atacar a credibilidade de pesquisadores como o climatologista José Marengo, do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC). Conforme apontam 97% dos 12 mil artigos produzidos sobre o tema nos últimos 20 anos, as

mudanças climáticas têm origem humana. Descuidar é deixar ficar tarde demais para tomar atitudes que mitiguem suas consequências.

É de cuidado e direitos também que, afinal, trata a pesquisa *Nascer no Brasil*, realizada pela Ensp/Fiocruz, que apontou que apenas 5% das brasileiras puderam vivenciar seus partos sem alterações na fisiologia, isto é, sem intervenções tantas vezes desnecessárias, e que 52% dos nascimentos se dão por cesárea – contra os 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde. Os números mostram que as mulheres têm seu direito ao parto normal ceifado: na rede pública, 15% iniciam a gravidez desejando a cesárea e, ao final, 45% realizam o procedimento; na rede privada, o desejo pela cesárea é de 36%, índice que se eleva a assustadores 90% ao final da gestação.

Não por acaso, dois mestres da Saúde que já não estão entre nós ocupam páginas desta edição. Morto em 2000, David Capistrano Filho em seu pioneirismo e ousadia é homenageado na seção Sanitaristas Brasileiros. De Gilson Carvalho, que nos deixou em julho, *Radis* recolheu uma pequena mostra das frases contundentes que marcaram seu discurso em prol da sustentabilidade do SUS, uma delas apontando caminho certo rumo ao cuidado e aos direitos: “Jamais teremos recursos suficientes para a saúde humana se a barbárie das regras capitalistas de mercado, sem o freio da regulação, continuarem sendo aplicadas neste setor”.

Eliane Bardanachvili
Editora da revista *Radis*

CARTUM



Expressões e Experiências

- Não à contaminação por produtos químicos 2

Editorial

- De cuidado e direitos 3

Cartum

- 3

Voz do leitor

- 4

Súmula

- 5

Radis Adverte

- 8

Toques da Redação

- 9



Capa / Leishmanioses

- Complexidade crescente 10
- Foco no local, contra as dificuldades 14

Controle Social

- Em defesa da Política Nacional de Participação 15



Saúde materno-infantil

- Nascer é normal! 16
- Recursos jornalísticos para a defesa velada da cesariana 23

Mudanças climáticas

- Clima quente 24

Sanitaristas brasileiros

- Um gênio da luta pela saúde 30

Serviço

- 34

Pós-Tudo

- Gilson Carvalho – Guerreiro do SUS 35

Capa Foto James Gathany/Wiki Commons

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



Conhecimento popular na Promoção da Saúde

Parabéns pela matéria *Conhecimento popular na promoção da saúde* (*Radis* 140). A promoção da saúde deve ser idealizada tanto por profissionais de saúde como pela comunidade. O conhecimento passado de geração em geração, no que diz respeito ao uso das plantas medicinais, vem sendo difundido há muito tempo e hoje nota-se a utilização das plantas para o desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos. Gostaria de saber como a agricultora Lurdes de Carvalho faz os testes com plantas para concluir seu efeito terapêutico e se a mesma conta com alguma contribuição científica para o uso das plantas medicinais.

• Ítalo Santos do Nascimento, estudante de Farmácia, Jequié, BA

R: *Caro Ítalo, sugerimos que acesse o documentário pela internet, no endereço indicado e assista-o na íntegra. O filme traz muitas informações que poderão ser de seu interesse. Continue em contato conosco. Um abraço!*

Saúde de imigrantes

Parabéns mais uma vez pelas brilhantes reportagens da revista *Radis*. Gostaria de solicitar uma reportagem sobre a saúde de imigrantes no Brasil. Aqui em São Paulo, chegaram muitos haitianos, e também pessoas de outras nacionalidades. Todos, ou a maioria, precisam buscar acompanhamento de saúde no sistema público. Como fica isso? Envio a vocês o endereço de um Centro de Estudos Migratórios aqui de São Paulo que escreve sobre o tema do migrante. Seria bom que eles recebessem a *Radis*, porque ela toca em tudo isso...

• Rosiane Melo, enfermeira, São Paulo, SP

R: *Cara Rosane, obrigada pelo seu interesse em ampliar a rede de leitores da Radis. Isso é muito bem-vindo! O*

Centro de Estudos Migratórios que você menciona já foi inserido no cadastro de assinantes do Programa Radis. Um abraço!

Educação

Parabéns a toda a equipe da revista *Radis*, pois a cada exemplar que recebo tenho aprendido mais e mais, me atualizando, podendo compreender e ver pontos de vista diferentes e semelhantes. Sou imensamente agradecida por fazer parte da família *Radis*. Trabalho na área de Saúde e, a cada dia, a cada plantão, descubro o quanto ter uma bagagem de conhecimentos é importante. A todos meus sinceros PARABÉNS! A edição nº 140 (maio/2014) está com um conteúdo superinteressante. Infelizmente, em nosso país, a educação pública ainda padece, e precisamos acordar para a realização dos nossos jovens e crianças. Precisamos lembrar que em nossas escolas estão nossos futuros médicos, promotores, prefeitos, presidentes, secretários, economistas, cientistas, pesquisadores, professores, entre outros. Temos que investir hoje para colhermos amanhã. Uma sugestão para alguma próxima edição: cardiologia no Brasil. Como anda a saúde do seu coração?

• Larissa Santos Aragão, Itabuna, BA

Assinatura

Gostaria de lhes parabenizar pela revista *Radis* e dizer que tenho lido por meio de um colega que a recebe em sua casa. Tenho observado que ela traz muitas matérias relevantes. Por isso, gostaria de saber se teria como eu recebê-la em minha casa. Ficarei muito satisfeita se for possível. Caso isso possa acontecer, envio outro e-mail colocando meu endereço residencial.

• Andrea Cristina Marques, Campina Grande, PB

R: *Cara Andrea, para assinar a Radis,*

você deve preencher seus dados no site do programa Radis (www.ensp.fiocruz.br/radis) e aguardar sua inclusão, que depende de ampliação de cadastro, conforme está informado ali e na revista. Desde já, vamos lhe dando as boas vindas. Um abraço!

Informação e cidadania

Assinei a revista quando acadêmica. Hoje, após anos de formada, utilizo-a como ferramenta na divulgação e na construção do pensamento crítico reflexivo. Como enfermeira, levo a informação através do projeto autocuidado a professores e alunos de escolas públicas. Aprendendo em saúde desenvolvendo cidadania.

• Eliane Ramos, enfermeira, Petrópolis, RJ

'Radis' pela internet

Solicito que não me envie mais por correio a revista *Radis*, pois tenho acesso via internet. Assim, estaremos contribuindo com o meio ambiente. Deixo registrado que sou leitora assídua, que recebo a revista há cerca de dez anos ou mais e que me foi muito importante em minha trajetória profissional.

• Gladys Moraes de Carvalho, Criciúma, SC

Radis também agradece

Quero parabenizar a *Radis* por me deixar sempre atenta à realidade sofrida do nosso país. Na edição nº 141 (junho/2014), temas maravilhosos e conscientes.

• Samara dos S. Mendes, Igrapiuna, BA

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

A *Radis* solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou facebook) 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 **Hermano Castro**

Editor-chefe e coordenador do Radis **Rogério Lannes Rocha**
Subcoordenadora **Justa Helena Franco**

Edição **Eliane Bardanachvili**
Reportagem **Adriano De Lavor** (subedição),
Bruno Dominguez (subedição interina), **Elisa Batalha**, **Liseane Morosini** e **Ana Cláudia Peres**
Arte **Carolina Niemeyer** e **Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira** e **Sandra Benigno**
Administração **Fábio Lucas**, **Natalia Calzavara** e **Oswaldo José Filho** (Informática)
Estágio supervisionado **Edison Gomes** (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade mensal | Tiragem 80.500 exemplares | Impressão Ediuoro

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118 | Fax (21) 3882-9119
• E-mail radis@ensp.fiocruz.br
• Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361



www.ensp.fiocruz.br/radis



[/RadisComunicacaoeSaude](https://www.facebook.com/RadisComunicacaoeSaude)

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.

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



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz





Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Brasil defende Rio+20

O Brasil lidera oposição a um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), que substituirão em 2015 os Objetivos do Milênio (ODMs), firmados em 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU), com a finalidade de reduzir a pobreza mundial (*Radis* 134). O país vem se posicionando contra uma proposta relacionada a governança, justiça e paz e conta com apoio de boa parte dos países em desenvolvimento, informou a BBC Brasil (27/6).

No início de junho, um esboço inicial dos ODSs estabeleceu 17 objetivos, mas a intenção é diminuir esse número, para facilitar a divulgação. Os temas de governança, justiça e paz comporiam o 16º, com metas como redução dos homicídios e do tráfico de armas; garantia de acesso à justiça e liberdade de expressão; e ampliação da transparência governamental. Um bloco formado principalmente por países ricos da Europa Ocidental, mais Estados Unidos, Japão e Austrália, defende a inclusão desse objetivo. Mas, para o Brasil, a adoção de “objetivos independentes sobre governança poderia tirar o foco dos esforços



REPRODUÇÃO: ONU

centrais que os ODS devem promover – em particular, a erradicação da pobreza”, como explicou o Itamaraty em nota à BBC Brasil.

Outro argumento reiterado pelo país é que houve acordo na ONU de que a base para a definição dos novos objetivos seria o documento final da Rio+20, realizada em 2012 no Rio de Janeiro (*Radis* 121). A importância da boa governança e da paz para o desenvolvimento sustentável é citada no texto, mas não está prevista como um objetivo específico. “O

Brasil e os países em desenvolvimento, em particular, têm defendido que os ODSs devem ser voltados aos grandes desafios para o desenvolvimento sustentável, nos campos econômico, social e ambiental. Isso significa que se deveria dar prioridade aos temas já acordados em 2012 na Rio+20”, diz, ainda, a nota do Itamaraty.

De acordo com a BBC Brasil, existe na ONU certa compreensão em relação ao posicionamento do Brasil de que assuntos de segurança poderiam ser uma “distração”, devido a sua complexidade. O país argumenta que não seria possível falar de paz sem discutir, por exemplo, o conflito Israel-Palestina ou a política externa americana.

O Brasil não nega a importância da paz e da governança para o desenvolvimento sustentável e tem proposto que algumas metas relacionadas e essas questões sejam incluídas em outros objetivos, como os que tratam de redução da desigualdade e promoção da educação. Historicamente, o país muitas vezes defendeu que segurança e desenvolvimento são inseparáveis.

América Latina e Caribe: avanços em relação à mulher



FOTO: ONU

O Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) 2014, apresentado pelas Nações Unidas (7/7) mostrou que a região da América Latina e Caribe conseguiu igualar o número de meninas e meninos que frequentam a educação básica e é a única em desenvolvimento onde a disparidade de gênero favorece as meninas, no ensino fundamental e superior, informou o site da ONU. De acordo com o relatório, 107 meninas para cada 100 meninos se matricularam em instituições de ensino fundamental. No ensino superior, a diferença foi de 128 meninas matriculadas para cada 100 meninos.

Foi observado também aumento do número de mulheres que participam do mercado de trabalho, ocupando 44 de cada 100 empregos remunerados em setores não agrícolas, em 2012. É a maior proporção de paridade de gênero entre todas as regiões em desenvolvimento.

América Latina e Caribe têm também o maior percentual de mulheres em cargos parlamentares: 26% das cadeiras, contra 15% em 2000. O percentual é maior do que a quota média de países desenvolvidos, em torno de 25%, informou o relatório.

Foi observado, ainda, o compromisso para acabar com a violência política contra as mulheres. Bolívia e México, por exemplo, aprovaram leis para responder às questões que freiam sua participação política, como intimidação e ataques físicos a candidatas e mulheres eleitas.

A região alcançou também o acesso universal ao tratamento de HIV/aids – prestação de terapia antirretroviral a pelo menos 80% das pessoas que vivem com o vírus. Em 2012, 75% das pessoas portadoras do HIV na região receberam a terapia, a maior cifra das regiões em desenvolvimento.

Os países estão a caminho de cumprir os ODMs relacionados à redução pela

metade da proporção de pessoas que padecem de fome e de pessoas sem acesso ao saneamento básico e a de reverter a incidência de tuberculose.

Já foram alcançadas as metas de redução pela metade da pobreza extrema; diminuição do número de crianças desnutridas, com a proporção de crianças menores de 5 anos que estão abaixo do peso passando de 7% para 3% entre 1990 e 2012; aumento da população que usa fontes melhoradas de água potável. A América Latina e o Caribe reduziram a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos em 65% entre 1990 e 2012, o que aproxima a região de alcançar a meta estabelecida.

O Brasil aparece em destaque na seção do ODM relacionado ao meio ambiente. As medidas tomadas pelo país para reflorestar áreas desmatadas (ver seção *Toques* na pág. 9) e gerir de forma mais sustentável as suas florestas foram reconhecidas, junto com ações do Chile, China, Costa Rica, Ruanda e Vietnã.

A elaboração do Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio é do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas. A íntegra pode ser acessada em www.onu.org.br/img/2014/07/relatorioodm2014.pdf.

'Teste da linguinha' em recém-nascidos é lei

Foi sancionada (23/6) a Lei nº 13.002, que torna obrigatório o teste da linguinha. O procedimento, chamado de Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, detecta se a criança tem o problema popularmente conhecido como *língua presa*, que pode resultar em dificuldades na fala, sucção, deglutição e mastigação. Segundo o autor do projeto que deu origem à lei, deputado Onofre Agostini (PSD-SC), o diagnóstico precoce possibilita o tratamento imediato e a prevenção dos problemas decorrentes da anquiloglossia, termo científico que designa a anomalia, informou a Agência Senado (24/6). A lei tem 180 dias para entrar em vigor, contados a partir da data de sua publicação.

O teste da linguinha avalia se há necessidade de cirurgia para corrigir irregularidades no frênulo lingual, membrana que liga a parte inferior da língua à boca. O senador Eduardo Amorim (PSC-SE), médico e relator do projeto no Senado, explicou que o exame é simples, rápido e indolor. Enquanto o bebê está mamando, o profissional de saúde faz a avaliação anatômica e da força de sucção, além de análise dos batimentos cardíacos, da respiração e da

saturação do oxigênio.

Se a má formação for detectada, a correção é feita com uma cirurgia chamada de frenectomia. O procedimento é simples e rápido, e pode ser realizado com anestesia local, durante o tempo de permanência do bebê na maternidade, fazendo a diferença na vida da criança, como analisou a presidenta da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Irene Marchesan, em entrevista à Agência Brasil (24/6). De acordo com Irene, o frênulo preso pode dificultar que a criança mame e fazê-la deixar o peito precocemente. Pode, ainda, interferir no seu desenvolvimento, alterar sua fala e dificultar a mastigação.

Na rede pública de saúde, geralmente, são os pediatras que fazem os testes obrigatórios logo após o nascimento das crianças, e serão eles os responsáveis pelo teste da linguinha, como informa o Ministério da Saúde. O procedimento está incluído no Sistema Único de Saúde para pessoas de todas as idades, mas os efeitos de aplicá-lo precocemente são maiores. Já são obrigatórios os testes do pezinho (rastreamento de doenças assintomáticas) e da orelhinha (para detectar surdez).



Medicamento para disfunção erétil e morte súbita

Pesquisadores da Fiocruz publicaram artigo (*O Globo*, 30/6) chamando atenção para um possível aumento de casos de morte súbita de homens em uso do fármaco sildenafil, voltado ao tratamento da disfunção erétil. "Estamos assistindo a um surto silencioso?", indagam os autores, Suely Rozenfeld e Álvaro Nascimento. Eles observam que há relatos isolados de profissionais que atendem casos de morte súbita em motéis e que encontram, entre os pertences da vítima, embalagens contendo medicamento com a substância.

"Desconhecemos registros das equipes de emergência (Defesa Civil, Samu ou Corpo de Bombeiros) que poderiam ajudar a esclarecer a dimensão do problema. Desconhecemos relatos de parceiros, amigos e familiares dos que morreram. Tampouco médicos ou outros profissionais de saúde têm se pronunciado sobre o assunto", escreveram, acrescentando que não se registram também alertas públicos das autoridades sanitárias.

Eles defendem uma investigação de caráter público dessa aparente ocorrência de aumento de casos de morte súbita de homens em uso do sildenafil, associada "ao extraordinário crescimento das vendas no país" do medicamento – de dois milhões para 30 milhões de unidades por ano – resultado do fim da vigência de sua patente [em junho de 2013, tendo sido até então componente exclusivo do medicamento Viagra].

O sildenafil, explicam, tem indicações terapêuticas também para hipertensão pulmonar, com dosagens específicas para cada caso. "Assim como outras condições de saúde com importantes componentes culturais, tais como anorexia, cirurgias plásticas estéticas, uso abusivo de tranquilizantes, antidepressivos e outros, a disfunção erétil é tema silenciado", observam.

Os pesquisadores alertam que há contra-indicação para o uso do sildenafil em concomitância com nitratos, usados para tratar doença cardiovascular, e em indivíduos com hipotensão, derrame recente ou infarto do miocárdio. Eles ressaltam que as consequências do uso de produtos para disfunção erétil vêm sendo tratadas com responsabilidade pelo Ministério da Saúde, com medidas como controle rigoroso do receituário. Consideram, no entanto, que investigar a ocorrência de complicações e mortes associadas ao uso do produto, e divulgar os resultados, permitirá prover os indivíduos da informação necessária para decidir de forma consciente e informada se desejam, ou não, correr os riscos inerentes aos fármacos.

Vírus sincicial respiratório, risco para bebês prematuros

A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) alertou (14/6) que o vírus sincicial respiratório (VSR) pode ser fatal em bebês prematuros –especialmente os nascidos abaixo de 29 semanas, com doença cardíaca congênita ou broncodisplasia pulmonar (doença pulmonar crônica da prematuridade decorrente do uso prolongado de oxigênio e ou ventilação mecânica). O VSR ocorre com mais frequência entre março e agosto e em época de chuvas. Bebês que apresentam chiado quando respiram e mamam com dificuldade podem estar contaminados pelo vírus que, nos adultos e em crianças saudáveis, provoca sintomas de um resfriado, informou o jornal *O Dia* (19/6).

De acordo com o Ministério da Saúde, as infecções respiratórias agudas no primeiro ano de vida podem ser responsáveis por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias. O VRS pode dobrar o período de hospitalização ou a permanência de crianças em UTIs. Estima-se que a taxa de mortalidade, em decorrência do VSR, é de cerca de 5%.

Transmitido pelo contato com secreções, propaga-se com facilidade no

ambiente fechado das unidades neonatais, onde também são utilizados respiradores e ventiladores mecânicos, nos bebês com dificuldade de respirar, o que pode lesar pulmão e aumentar as possibilidades de infecção mais intensa, como explicou à Radis o pediatra José Roberto de Moraes Ramos, do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), membro da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Não há remédio ou tratamento para infecção por VSR. A prevenção se dá pelo uso do medicamento imunobiológico palivizumabe, incluído, em 2012, na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS. As doses são registradas na carteirinha de vacinação. As medidas preventivas incluem também lavar as mãos com frequência e sempre antes de tocar no bebê (o vírus permanece vivo nas mãos por mais de uma hora); evitar aglomerações; higienizar sempre os objetos do bebê (em superfícies não porosas, o VSR pode sobreviver por mais de 24 horas); evitar o contato do bebê com crianças mais velhas e adultos com sintomas de resfriados ou gripes; e também evitar contato com fumantes e ambientes poluídos.

OMS recomenda uso preventivo de antirretrovirais

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou (11/7) nota recomendando o uso de medicamentos antirretrovirais por homens que fazem sexo com homens, como forma de prevenir a infecção pelo HIV, informou *O Globo* (12/7). Esse deve ser um método adicional, com o uso de preservativos, especificou a OMS. Especialistas aprovaram a medida, que, segundo eles, poderá reduzir em até 92% o risco de infecção pelo vírus. Para o infectologista Alexandre Barbosa, da Faculdade de Medicina da Unesp-Botucatu, o passo “é fundamental”, uma vez que “a profilaxia pré-exposição [Prep] já se mostrou extremamente eficaz e evita em mais de 90% o risco de infecção, quando o paciente toma o remédio todos os dias”, observou.

O procedimento, no entanto, deve se dar com cautela, como alertou o diretor presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), Richard Parker. “É importante ampliar todas as tecnologias e técnicas de prevenção existentes, o tratamento com antirretrovirais deve fazer parte do leque de opções para pessoas que têm práticas de risco, mas é óbvio que os custos vão limitar o uso disso em todo o mundo, não só no Brasil”, considerou. “Não é necessariamente uma tecnologia que poderá ser usada amplamente como resposta à epidemia. A camisinha continuará a ter um papel central nisso”, apontou, acrescentando, no entanto, que o medicamento pode ser importante para os que não estão usando preservativo regularmente.

O médico e professor da UFRJ Amílcar Tanuri chamou atenção para o



fato de o uso irresponsável dos antirretrovirais de forma preventiva ter possibilidade de provocar efeitos contrários aos desejados e defendeu a necessidade de controle sobre os indivíduos em uso preventivo da medicação. “Se os indivíduos em tratamento preventivo não tomarem a medicação regularmente, podem se infectar e selecionar vírus resistentes à medicação em uso e transmitir esse vírus para seus parceiros”, alertou.

Já o secretário para América Latina e Caribe da Associação Internacional de Gays e Lésbicas (Ilga, na sigla em inglês), Beto de Jesus, defendeu que a profilaxia pré-exposição seja empregada caso a caso. “Deveria ser direcionada para pessoas que não conseguem ter adesão ao preservativo e pessoas que são mais vulneráveis, como profissionais do sexo e usuários de droga injetáveis”, considerou.

A inclusão da profilaxia pré-exposição no Sistema Único de Saúde está sendo avaliada pelo Ministério da Saúde e a previsão é que os primeiros resultados sobre a viabilidade da oferta da terapia na rede pública sejam apresentados em 2015.

Obesidade: comissão discute problema mundial

A obesidade infantil poderá afetar 75 milhões de crianças em 2025, se a tendência de aumento do problema se mantiver como está. A informação foi divulgada pela Organização Mundial da Saúde, que instalou em junho comissão para tratar do tema, reunida pela primeira vez (18/7) em Genebra, informou o *Correio Braziliense*. De acordo com um dos integrantes que estão à frente da comissão, o neozelandês Peter David Gluckman, a obesidade infantil é um dos maiores problemas de saúde no mundo, uma vez que as crianças obesas podem desenvolver doenças graves, como diabetes ou câncer.

Dados da OMS mostram que, entre 1990 e 2012, o número de crianças afetadas passou de 31 milhões para 44 milhões. Na região da África e países árabes, esse índice disparou de quatro para dez milhões. A médica paquistanesa Sania Nishtar, que também preside a comissão, apontou duas razões principais para o fenômeno: a “síndrome do monitor”, referindo-se às longas horas em que as crianças ficam em frente a monitores de TV e de computador, e a subnutrição. Segundo a OMS, ainda não há consenso no mundo sobre as formas de evitar a obesidade infantil.

A comissão tem como objetivo apontar caminhos. O grupo apresentará relatório com essas conclusões na 68ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2015, em Genebra. Na edição deste ano, o tema da obesidade havia sido debatido e foi definida a criação da comissão.

Mais empresas na lista suja do trabalho escravo

Atualização da lista suja do trabalho escravo feita pelo Ministério do Trabalho apontou mais 91 empresas envolvidas, sendo 19 do setor da construção civil, informou *O Globo* (3/7). São 607 nomes de empresas incluídas. A OAS, uma das inseridas, impetrou medida judicial (2/7) e foi retirada da lista. Fiscais haviam autuado a empresa por obras do Shopping Boulevard, em Minas Gerais, onde foram flagrados 124 trabalhadores em condição análoga à de escravo. A obra respondeu por 41% dos 2.063 trabalhadores resgatados em 2013, disse o chefe da Fiscalização para Erradicação do Trabalho Escravo do ministério, Alexandre Lyra.

No setor de confecções foram

incluídas cinco empresas, entre elas a GEP Indústria e Comércio, que detém as marcas Cori, Emme e Luigi Bertolli e que representa a grife internacional GAP no Brasil, por causa do resgate de trabalhadores bolivianos em jornadas exaustivas. A empresa também foi retirada da lista por força de medida judicial. Nesses casos, a Advocacia Geral da União recorre das decisões e há dez empresas que voltaram a ser incluídas na lista após o recurso, informou, ainda, o jornal.

Para o presidente da Câmara Brasileira da Construção Civil, José Carlos Martins, há falta de critérios para caracterizar a escravidão o que leva a maioria das empresas a livrar-se da lista suja. A

Construtora Tenda, por exemplo, disse em mensagem por email discordar de sua inclusão e que tomará medidas cabíveis; a J. Soares Construtora e Incorporadora, também listada, considerou “injusta” a atitude. Ambas fazem parte do programa Minha Casa Minha Vida.

As empresas incluídas na lista não conseguem crédito de bancos públicos e não vendem para empresas que integram o Pacto Nacional pela Erradicação do Trabalho Escravo. Em junho, foi promulgada no Senado a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) do Trabalho Escravo. Sua aplicação, no entanto, depende de regulamentação, alvo de embates no Congresso (*Radis* 142).

Prisões arbitrárias, agressões e direito de ir e vir cerceado



FOTO: AGENCIA BRASIL

Episódios de agressão física, cerceamento do direito de ir e vir e prisões arbitrárias, ocorridas em manifestações, em junho e julho, levaram entidades a divulgar notas de repúdio e buscar apoio em organismos nacionais e internacionais contra a violência da polícia militar em diversos pontos do país. O Fórum Nacional de Reforma Urbana (FNUR) repudiou a repressão ocorrida no Recife (PE) e em São Paulo (SP); o Sindicato dos Jornalistas do Rio de Janeiro e o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, o aparato militar que reprimiu manifestações no dia de encerramento da Copa do Mundo (13/7).

Na capital pernambucana, houve repressão policial com gás lacrimogêneo e balas de borracha aos ativistas contrários ao projeto imobiliário na área do Cais José Estelita, no centro da cidade (*Radis* 129). Em São Paulo, o advogado popular Benedito Barbosa, o Dito, foi imobilizado, arrastado pela calçada e preso, quando tentava manter contato com famílias em imóvel reintegrado, ocupado pelo Movimento Sem Teto pela Reforma Urbana, informou o site do Observatório das Metrópoles (3/7). O Observatório vem acompanhando as reivindicações dos movimentos sociais no contexto da Copa do Mundo e Olimpíadas (*Radis* 141), considerando que “a criminalização e a repressão realizada pela polícia e pelo Estado têm violado os direitos humanos, representando um retrocesso na consolidação de um país democrático”.

No Rio de Janeiro, centenas de policiais cercaram a área da Praça Saens Peña, na Tijuca (foto), impedindo durante duas horas manifestantes, jornalistas e moradores de deixar o local. Aqueles que tentaram sair foram agredidos. No dia anterior, também na capital fluminense, manifestantes haviam

sido presos, sob a alegação de que se tratava de ação preventiva. A radialista Joseane de Freitas, da Empresa Brasil de Comunicação, por exemplo, foi presa em casa, sem motivo claro, e acusada de formação de quadrilha, registrou a nota do Sindicato dos Jornalistas.

Sob a justificativa da garantia da ordem durante a final da Copa do Mundo (13/7), policiais ignoraram direitos individuais e coletivos de brasileiros e visitantes, apontou o sindicato. Em seu manifesto, o MST apontou “relação subserviente do Poder Judiciário aos interesses econômicos, sejam eles de organismos internacionais ou de poderes públicos estatais” e que “os Executivos Estadual e Federal vergonhosamente silenciaram diante dos abusos cometidos por suas forças de segurança em atuação no Rio de Janeiro”.

Reações de indignação tomaram também as redes sociais. O filósofo Renato Janine Ribeiro escreveu: “Num Estado de Direito, não se prende alguém só para evitar manifestações. Manifestar é direito, e não crime; e não se pune alguém por mera suspeita. As prisões ocorridas no Rio lembram as do Brasil da democracia relativa, 1946-1964, quando em épocas de visitas de autoridades norte-americanas, comunistas eram presos *preventivamente*”. Na Fiocruz, A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e o Sindicato dos Trabalhadores (Asfoc-SN) divulgaram (18/7) nota em solidariedade aos presos políticos. “As prisões baseadas em escutas telefônicas, invasão de webmails e redes sociais constituem uma forma de repressão policial de caráter político sob a vigência da democracia formal”, registraram. Assista a vídeos no site do Programa Radis (www.ensp.fiocruz.br/radis).

Índios guarani e kaiowá: direitos violados

Estudo divulgado (16/6) pela Relatoria do Direito Humano à Terra, Território e Alimentação (16/6) apontou que os povos indígenas Guarani e Kaiowá do Mato Grosso do Sul vivem em grave situação de vulnerabilidade. Os dados, reunidos no relatório *Violações de direitos humanos dos indígenas no Estado do Mato Grosso do Sul*, resultam de missão de investigação realizada entre 13 e 17 de agosto de 2013, como informou (17/6) o site do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST). A Relatoria do Direito Humano à Terra, Território e Alimentação integra as Relatorias em Direitos Humanos, iniciativa da sociedade civil levada à frente desde 2002 pela Plataforma Dhesca Brasil.

Desde 2006, monitora os povos da região, apontando a gravidade da situação dos indígenas, no campo dos direitos humanos, que se expressa em pelo menos três casos específicos ocorridos no ano passado: o assassinato do Guarani Kaiowá Denilson Barbosa, de 15 anos, em área de litígio, pelo fazendeiro Orlandino Carneiro Gonçalves, em fevereiro; a ameaça de morte à líder Kaiowá Damiana Cavana, em março; e o conflito da aldeia *Ita'y*, invadida pelo policial militar Arnaldo Alves Ferreira, que disparou seis tiros, um deles acertando um indígena na orelha, em abril.

O relatório lista diversas violações das quais são vítimas os indígenas, além da violação do direito ao território: violação do direito à alimentação adequada, ao acesso à educação específica e à saúde; violação à dignidade, preconceito e racismo; violação ao direito de autodeterminação dos povos indígenas e ao direito à memória.

Com base na Constituição, “que reconhece aos indígenas o direito de ser índio, de se manter como índio, de acordo com sua forma de organização social, línguas, costumes, tradições e crenças”, o relatório traz, ainda, recomendações dirigidas aos ministérios da Justiça, Desenvolvimento Social e Relações Exteriores, ao Poder Legislativo, Ministério Público Federal, governos estadual e municipal, Advocacia Geral da União e Governo Federal. A íntegra do relatório pode ser acessada em www.plataformadh.org.br/files/2014/06/2014_terra_guarani_kaiowa_ms.pdf.

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

Radis Adverte

**CESARIANA NÃO É QUESTÃO DE PREFERÊNCIA.
É CIRURGIA A SER REALIZADA SOMENTE EM
SITUAÇÃO DE RISCO PARA A MÃE OU O BEBÊ.**



'Pré-crime'

A expedição de 26 mandados de prisão nos dias 11 e 12 de julho, às vésperas da final da Copa do Mundo (13/7), sob a justificativa de "impedir que outros atos de violência" ocorressem no domingo, como disse em entrevista o chefe da Polícia Civil do Rio de Janeiro, Fernando Veloso, trouxe para a realidade uma ficção dos cinemas. No longa-metragem *Minority Report*, de Steven Spielberg, um sistema permitia que crimes fossem previstos com precisão, visualizados antecipadamente por paranormais.

A paranormalidade deu lugar à suposição, que tornou-se motivo suficiente para prender. Mas não para a Lei Maior do país: "A Constituição dispõe que ninguém será considerado culpado sem que haja sentença condenatória transitada em julgado", afirmou (13/7) ao site Viomundo o juiz João Batista Damasceno, membro da Associação Juizes para a Democracia (AJD). "Estamos vivenciando casos de responsabilização antes que a pessoa cometa o fato tido como criminoso", disse, explicando que não se tratou de prisão temporária, visando à apuração de fato, nem de prisão preventiva, para proteção do processo. "Trata-se de prisão antecipada ao fato, que não se pode afirmar que aconteceria", considerou. "Não há como defender a legalidade de tais prisões".

Imprensa para quê?

Em debate no canal Globo News (16/7), a apresentadora Maria Beltrão buscou encontrar razões para as prisões arbitrárias ao final da Copa, mas não resistiu às cortadas de um dos entrevistados, o escritor João Paulo Cuenca. "Eu gostaria de dizer que esse inquérito e essas acusações são uma palhaçada, mas infelizmente não é palhaçada, é algo muito grave", iniciou Cuenca. Maria Beltrão retrucou: "Se existe uma acusação de quadrilha armada... eu não vou prejulgá-la que a Justiça está errada", sendo logo cortada por Cuenca: "A justiça está errada!". Ao que a apresentadora insistiu: "Mas aí a gente tem que ter acesso a esses laudos...". E novo corte: "É por isso que a imprensa existe, né?". Confira em www.youtube.com e no site do Programa Radis.

Desmilitarização

As entidades Meu Rio, Direito Pra Quem (DPQ), Instituto de Defensores de Direitos Humanos (DDH), Grupo Tortura Nunca Mais RJ e Coletivo Papo Reto articulam campanha pela Desmilitarização da Justiça. Alertam para o fato de que qualquer civil ainda pode ser julgado por um Tribunal Militar. "Um tribunal militar, sem formação jurídica", apontam. Para participar da campanha: <http://desmilitarizacaoadajustica.meurio.org.br>

Banalização

A marca de alimentos Rica veiculou nos jornais, em julho, anúncio que convidava: "Dê o peito para o seu filho", sobre a imagem de um frango assado. Embora estivesse buscando falar de saúde para vender seu produto, o apelo publicitário deixou de lado um aspecto fundamental desse campo: o cuidado. Banalizou assunto sério como a amamentação, fundamental na saúde materno-infantil. Isso, sem contar que, a exemplo de seus concorrentes, realçou o fato de o frango não ter hormônios (o que é apenas cumprimento de determinação legal), mas nada informou sobre o uso de antibióticos.



REPRODUÇÃO

86% dos gestores da Saúde que conhecem 'Radis' usam a revista

Pesquisa de Imagem e Satisfação realizada pela Fiocruz com os gestores do SUS mostrou que a revista *Radis* aparece, com o portal Fiocruz, como a segunda atividade da instituição mais utilizada pelas secretarias de Saúde de

estados e municípios, atrás apenas da Farmácia Popular (66%). Foram ouvidos pela Diretoria de Planejamento 600 gestores. Declararam utilizar a revista 54% dos entrevistados, quase a totalidade (86%) dos que informaram conhecê-la (66%).

ATIVIDADE	CONHECEM	UTILIZAM
Farmácia Popular	93%	66%
Portal Fiocruz	79%	54%
Revista Radis	66%	54%
Produção de vacinas	82%	30%
Educação a Distância (EAD)	79%	28%
Publicação científica	56%	27%
Produção de medicamentos	75%	24%
Escola de Governo	70%	23%
Educação Profissional em Saúde	66%	19%
Controle de Qualidade	60%	18%
Exames laboratoriais de referência	61%	16%

FONTE: FIOCruz

Solução 'fácil'

Chamou atenção a informação veiculada no site da Câmara dos Deputados de que 21 projetos propondo a redução da maioria penal tramitam na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Casa. O autor de uma das propostas, deputado André Moura (PSC-SE), considera que a redução da maioria tem apoio da maioria da sociedade brasileira. Já o deputado João Rodrigues (PSD-SC), propõe a realização de plebiscito sobre o tema, porque "ninguém suporta mais a violência escancarada pelo país e, principalmente, na mão de homens de 17 anos".

A redução da maioria penal já foi rejeitada no Senado, em fevereiro, pela maioria da Comissão de Constituição e Justiça, que considerou a proposta inconstitucional. Além de não inibir a criminalidade, como observou o senador Eduardo Braga (PMDB-AM), que lembrou já haver legislação para responsabilizar crianças e adolescentes, "por meio de medidas socioeducativas".

Para o deputado Chico Alencar (PSOL-RJ), a solução é "fácil", mas que não resolve o problema da violência. "O jovem que entra para uma cadeia no Brasil, sai de lá pior e vai agredir ainda mais a sociedade que ele fustigou por ser mal tratado por ela".

O flebotomíneo, inseto vetor da *Leishmania*, causadora da doença, cujo diagnóstico depende de estrutura laboratorial



FOTO: DBPEDIA

Bruno Dominguez

Negligenciadas e emergentes, desconhecidas e mais letais. As leishmanioses — doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmania* e da família *Trypanosomatidae*, de modo geral divididas em tegumentar, que ataca a pele e as mucosas, e visceral, que afeta órgãos internos — vêm colocando em questão ações para seu controle e tratamento. Enquanto se tornam urbanas e aumentam sua letalidade com rapidez, medidas de prevenção, informações para diagnóstico precoce, vacinas e medicamentos alternativos não avançam na velocidade necessária. “É uma doença complexa, que demanda resposta complexa”, resume a pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisas Médicas do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Claude Pirmez.

Endêmicas em 98 países, as leishmanioses causam de 20 mil a 30 mil mortes anualmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Atingem em especial nações em desenvolvimento, dada sua relação com pobreza, habitação precária e subnutrição. Também têm relação com o clima, já que seus vetores e reservatórios preferem áreas chuvosas, úmidas e sombreadas. Assim, o aquecimento global e o desmatamento afetam sua epidemiologia, alterando a distribuição e

influenciando a expansão do risco.

O Brasil está na lista dos países que concentram 90% dos 1,3 milhão de novos casos registrados por ano no mundo, junto de Bangladesh, Índia, Etiópia, Nepal e Sudão. “Nos últimos quatro anos, as medidas de controle contribuíram para a estabilização do número de casos de leishmaniose visceral em humanos no país”, ressalva em nota o Ministério da Saúde. Em 2009, foram registrados 3.693 casos; em 2010, 3.526; em 2011, 3.894; e, em 2012, 3.038.

A leishmaniose tegumentar é considerada pela OMS uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto coeficiente de detecção e pela capacidade de produzir deformidades — causa lesões na pele, mais comumente ulcerações, e pode atacar as mucosas do nariz e da boca. No Brasil, é uma das doenças dermatológicas que merece mais atenção, de acordo com o ministério.

EXPANSÃO

Há registro de casos em todas as regiões brasileiras. Nas últimas décadas, análises epidemiológicas têm sugerido mudanças no padrão de transmissão da leishmaniose tegumentar. Inicialmente considerada uma zoonose de animais silvestres que ocasionalmente acometia pessoas em contato com as florestas, passou a ocorrer em zonas rurais praticamente desmatadas e em regiões periurbanas.

Grupo de doenças negligenciadas, endêmicas em 98 países, requer velocidade no diagnóstico, prevenção e tratamento, mas ainda desafia a Saúde

COMPLEXIDADE DESCONHECIMENTO

Na década de 1980, foi identificada em 19 estados e, em 2003, foi confirmada em todos os estados. Algumas áreas concentram os casos.

A leishmaniose visceral reapareceu no mundo de forma preocupante nas duas últimas décadas. No Brasil, foram observadas epidemias urbanas em várias cidades. Apesar dos esforços no controle de vetores e reservatórios, encontra-se em rápida expansão territorial. “As leishmanioses estão ligadas ao modo como o homem maneja o ambiente. Os parasitos da doença circulam entre os animais desde antes de o homem entrar nas Américas. O avanço sobre áreas de mata causa um desequilíbrio ambiental e o aumento do número de casos”, explica o pesquisador do Laboratório de Biologia de Tripanossomatídeos do IOC e coordenador da Rede de Laboratórios de Referência em Leishmaniose da Fiocruz, André Roque.

“A leishmaniose tegumentar era restrita a áreas de mata. Com a devastação, mamíferos silvestres infectados se aproximam das casas e levam consigo os parasitos”, informa. “Na visceral, o problema é que o cão é um repositório e está muito presente em contato com os humanos. Assim, o vetor se adaptou a áreas urbanas”.

A *leishmania* é transmitida por insetos vetores ou transmissores conhecidos como flebotomíneos – pequenos, de cor amarelada, do mesmo grupo das moscas, mosquitos, borrachudos e maruins (ver pág. 13).

LETALIDADE

Nos últimos dez anos, constatou-se aumento na letalidade da doença em diversas regiões do país, de 3,4% em 1994 para 5,7% em 2009 – salto de 67,6%. “Um dos principais fatores que contribuem para o aumento dessa letalidade é o diagnóstico tardio”, afirma Claude. “A leishmaniose visceral leva à morte se não for tratada nas primeiras semanas”. Assim, a identificação precoce dos pacientes que poderão evoluir com gravidade é de fundamental importância para reduzir a letalidade.

Entre 2001 e 2008, a doença matou principalmente pessoas com menos de 1 ano e com 50 anos ou mais de idade. Mas poucos trabalhos relatam os sinais e sintomas associados à forma grave. “As leishmanioses têm uma diversidade de agentes, de reservatórios e de vetores que apresenta diferentes padrões de transmissão e evolução. Há um conhecimento ainda limitado sobre alguns aspectos, o que torna difícil o controle”, diz Claude.

DESCONHECIMENTO

O diagnóstico tardio muito se deve ao desconhecimento da doença. Estudo longitudinal em 246 domicílios de Belo Horizonte – cidade com alta soroprevalência canina, rápida evolução da doença e presença constante e alarmante de casos e óbitos – identificou que o nível de conhecimento



O manejo do ambiente é um determinante da leishmaniose: avanço do homem sobre áreas silvestres aumenta casos

da população em relação à leishmaniose visceral se restringe a informações superficiais sobre a doença e a atitudes preventivas inespecíficas, o que dificulta a implementação eficiente de práticas de controle.

Metade dos indivíduos acometidos pela leishmaniose visceral ouvidos pela pesquisa desconhecia a doença completamente quando foram infectados; 26,8% já tinham ouvido falar; 3,7% estavam informados sobre os sintomas; e apenas 1,2% sabia qual é o seu vetor. Entre os entrevistados não infectados, a leishmaniose visceral era desconhecida por 30,5%; 40,2% já tinham ouvido falar, 4,3% estavam informados sobre os sintomas e apenas 3% sabiam qual é o seu vetor.

“A precariedade de informação sobre a leishmaniose visceral, traduzida nesses resultados, aponta a necessidade da realização de práticas educativas em diferentes frentes, que podem contar com a participação de médicos e veterinários, durante consultas, professores e agentes de saúde em palestras e durante as visitas domiciliares”, concluiu a pesquisadora Bárbara Kellen Antunes Borges, na *Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil*, pesquisa da qual é autora principal, publicada nos *Cadernos de Saúde Pública* de abril de 2008.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das leishmanioses é obtido por exame direto ou cultivo de material retirado dos tecidos infectados (medula óssea, pele ou mucosas da face) por aspiração, biópsia ou raspado das lesões.

O exame em cães, repositórios dos flebotomíneos, é uma das providências para se enfrentar a doença



Há também métodos imunológicos que avaliam a resposta de células do sistema imunitário e a presença de anticorpos antileishmania. Nessa categoria se incluem o teste cutâneo de Montenegro e testes sorológicos (exames de sangue), dos quais os mais utilizados são os ensaios de imunofluorescência indireta e o imunoenzimático (Elisa). Existem ainda métodos moleculares (PCR) que detectam a presença de ácidos nucleicos do parasito.

“A dificuldade de se realizar um diagnóstico precoce está vinculada à necessidade de uma estrutura laboratorial. Apenas observando os sintomas, um profissional de saúde não consegue diagnosticar as leishmanioses, porque a diversidade de espécies de *leishmania*, associada à capacidade de resposta imunitária de cada indivíduo à infecção, leva a várias formas clínicas”, explica Claude.

A leishmaniose tegumentar causa lesões na pele, mais comumente ulcerações e, em casos mais graves (leishmaniose mucosa), ataca as mucosas do nariz e da boca. A leishmaniose visceral afeta as vísceras (ou órgãos internos), sobretudo fígado, baço, gânglios linfáticos e medula óssea, podendo levar à morte quando não tratada. Os sintomas incluem febre, emagrecimento, anemia, aumento do fígado e do baço, hemorragias e imunodeficiência. Doenças causadas por bactérias (principalmente pneumonias) ou manifestações hemorrágicas são as causas mais frequentes de morte nos casos de leishmaniose visceral, especialmente em crianças.

Para todas as formas de leishmaniose, o tratamento de primeira linha no Brasil se faz por meio do antimoníaco de meglumina (Glucantime), exclusivamente no SUS. Outras drogas, utilizadas como segunda escolha, são a anfotericina B e a pentamidina. “Essas drogas têm toxicidade considerável. É um tratamento muito difícil, que gera problemas de adesão”, diz a pesquisadora. “O tratamento padrão para leishmaniose tegumentar utiliza uma injeção diária de um metal pesado com elevada toxicidade, que gera efeitos adversos”.

COMBATE

Não há vacina contra as leishmanioses humanas. As medidas mais utilizadas para o combate da doença se baseiam no controle de vetores e dos reservatórios, proteção individual, diagnóstico precoce e tratamento dos doentes,



FOTOS: GUTEMBERG BRITTO/FOCKUZZ



Claude (E): conhecimento ainda limitado dificulta o controle; Roque: medida básica de proteção é reduzir o contato direto entre humanos e vetor

manejo ambiental e educação em saúde. Há vacinas contra a leishmaniose visceral canina licenciadas no Brasil e na Europa, mas o Ministério da Saúde não adota a vacinação canina como medida de controle.

Em nota à *Radis*, o Ministério da Saúde afirma que recomenda à população a adoção de diversas medidas, como a limpeza de quintais e terrenos, especialmente em áreas sombreadas, ambiente em que se multiplicam os transmissores. Também são recomendadas medidas de proteção individual, como usar repelentes e evitar exposição nos horários de atividade do vetor (geralmente ao amanhecer e anoitecer) e locais em que possa ser encontrado. Outra recomendação do Ministério da Saúde é sobre a manutenção de

animais infectados, que representa um risco para a população.

“As orientações são o uso de repelentes, evitar os horários e ambientes onde esses vetores possam ter atividade, a utilização de tela mosquiteira. Essas medidas protegem ao diminuir o contato direto entre humanos e os flebotomíneos”, confirma André.

Outras ações importantes são manter sempre limpas as áreas próximas às residências e os abrigos de animais domésticos, realizar podas periódicas nas árvores, para que não se criem os ambientes sombreados, além de não acumular lixo orgânico, de modo a não atrair roedores, que são prováveis fontes de infecção para os flebotomíneos.

CICLO DE TRANSMISSÃO



O flebotomíneo, também conhecido como tatuquira, mosquito-palha, asa dura, asa branca, cangalhinha, birigui e anjinho, é o inseto vetor (ou transmissor) da leishmaniose.

A fêmea de flebotomíneo infectada alimenta-se do sangue de mamíferos silvestres (preguiça, gambá, roedores, canídeos) e domésticos (cão e cavalo), passando-lhes a leishmaniose. Os animais tornam-se repositórios e garantem a circulação da leishmaniose na natureza.

Em ambientes com animais infectados, o inseto se contamina e pica o homem, transmitindo-lhe a leishmaniose.



Em Governador Valadares, palestras à população: podar árvores, recolher frutas caídas e fezes de animais são providências necessárias; aplicação de inseticidas é medida emergencial

SAIBA MAIS

Curso de Atualização no Manejo e Controle das Leishmanioses

www.siga.fiocruz.br/arquivos/ls/documentos/editais/616_Chamada%20Publica.pdf

Foco no local, contra as dificuldades

No nível local, o controle da leishmaniose enfrenta uma série de dificuldades. “Não há vacina eficaz. As vacinas disponíveis são para uso individual no cão. Estratégias convencionais, como a eliminação do cão infectado, não conseguem reduzir a transmissão, porque as pessoas que perdem seu animal logo adquirem outro que também vai ser infectado. Não há um inseticida que interrompa a transmissão”, lista o pesquisador titular do Departamento de Endemias Samuel Pessoa (Densp/Ensp/Fiocruz) Paulo Sabroza.

Sabroza coordenou a *Oficina de Estratificação da Leishmaniose Visceral* em nível local, em maio, no Rio de Janeiro, com a participação de municípios prioritários no controle da doença — alguns com programas bem estruturados e outros com mais dificuldades de lidar com a leishmaniose. O objetivo principal era auxiliar gestores locais a referenciar geograficamente áreas de atuação onde os esforços deveriam ser concentrados.

INQUÉRITO CENSITÁRIO

Em Belo Horizonte, a Gerência de Controle de Zoonoses trabalha no controle do vetor e de reservatórios da doença, conta Ivan Casas Rocha, da Regional Norte., um dos participantes da oficina. “A doença é endêmica na cidade, acomete tanto cães — com distribuição em todo nosso território — quanto pessoas”, informa. Os casos humanos têm diminuído, sem que se possa apontar exatamente as causas, mas ainda é grande o número de cães infectados.

Atualmente, a equipe de controle de zoonoses leva à frente inquérito censitário em cães. O sangue dos animais é colhido, levado a um laboratório e submetido aos testes preconizados pelo Ministério da Saúde — o teste rápido e o Elisa. Quando os dois resultam positivo, o cão é considerado portador da doença, recolhido e encaminhado para um centro para ser eutanasiado.

Os dados de infecção de cães, somados a avaliação de outros indicadores como condições socioambientais propícias ao desenvolvimento do vetor, constroem o Índice de Vulnerabilidade em Saúde, a partir do qual o município prioriza a distribuição de inseticidas. Um concentrado emulsionado é borrifado nas paredes internas e externas que não tenham revestimento impermeável.

“Nossa maior dificuldade é fazer o manejo. Esse vetor, diferentemente do da dengue, não põe ovos na água, mas na terra. Seus locais favoritos são os úmidos e com sombra. Então, fazer o manejo, conscientizar as pessoas, convencê-las de que devem podar árvores, recolher frutas caídas e fezes de animais, é muito difícil”, avalia. “As ações se resumem ao controle dos cães e ao controle químico”.

AÇÕES SETORIZADAS

Aimara da Costa Pinheiro, responsável pelo Programa de Controle da Leishmaniose Visceral do Centro de Controle de Zoonoses de Governador Valadares, que também participou da oficina, relata questões semelhantes. Governador Valadares é uma área de transmissão intensa da doença, com média de 22 casos por ano. No ano passado, registrou 12. Este ano, dois. “Não é possível concluir o motivo da diminuição. Pode ser sazonal, ou fruto do trabalho de controle da doença”, diz.

As ações já são setorizadas: dentro do município, foram definidas áreas de transmissão intensa, moderada e esporádica. As duas primeiras têm prioridade. “São bairros mais afastados, com moradores de menor poder aquisitivo, de casas pequenas, muito próximas umas das outras, com muitas árvores”, relata Aimara.

“É uma cidade quente, então as pessoas têm quintal com manga, acerola, jabuticaba, que juntam muita matéria orgânica no chão, onde o inseto deposita ovos”. Outro atrativo para o inseto são os pequenos criadouros de galinhas. “Galinhas atraem os insetos. A fêmea do inseto precisa de sangue para botar seus ovos e os galinheiros são escuros, têm restos de fezes e de alimentos”, explica ela.

Nos bairros com casos humanos, o centro de zoonoses aplica inseticida. “É uma medida de emergência. Não podemos jogar inseticida pela cidade a torto e a direito. Distribuimos no entorno dos lugares onde se registrou caso humano”. E, junto a esse trabalho, dá orientações de manejo. “Nossa equipe vai de casa em casa, vistoria o imóvel, coleta sangue de cães e de moradores e orienta para eliminar galinheiros, retirar matéria orgânica, podar árvores. Muitos municípios não fazem isso, mas aqui vem funcionando”, diz.

Em defesa da Política Nacional de Participação

Manifesto em apoio ao decreto governamental aponta para espírito republicano da Constituição

Juristas, acadêmicos e entidades engajadas na reforma política e na ampliação da democracia direta lançaram (13/7) manifesto de apoio ao decreto 8.234/2014 que institui a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social (SNPS). Assinado pela presidenta Dilma Rousseff no final de maio, o decreto tem como objetivo estimular a participação dos conselhos, movimentos sociais e da população em medidas governamentais, ampliando o diálogo entre sociedade civil e Governo Federal. O manifesto foi entregue ao presidente do Congresso Nacional, Renan Calheiros, no final de junho.

A despeito de buscar consolidar a democracia brasileira, o decreto foi visto como ameaça pela oposição e sofreu verdadeiro bombardeio por parte de setores da mídia comercial, que chegaram a tachá-lo de “golpista” e “bolivariano”. No Congresso, há iniciativas para sustar seus efeitos: na Câmara dos Deputados, Mendonça Filho (PE), líder do DEM, e Ronaldo Caiado (DEM-GO) apresentaram (30/5) o Projeto de Decreto Legislativo nº 1.491; no Senado, Álvaro Dias (PSDB-PR) está à frente do Projeto de Decreto de Legislativo nº 117, informou reportagem da revista *Caros Amigos* (16/6).

Para juristas como Dalmo Dallari e Fabio Konder Comparato e lideranças de movimentos sociais, como João Pedro Stédile, do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), ao assinar o decreto, a presidenta Dilma fez sua obrigação de regulamentar o que prevê a Constituição, em seu artigo primeiro: “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente”, relatou a *Rede Brasil Atual* (12/6).

O manifesto considera que o decreto “traduz o espírito republicano da Constituição, ao reconhecer mecanismos e espaços de participação direta da sociedade na gestão pública federal” e “contribui para a ampliação da cidadania de todos os atores sociais, sem restrição ou privilégios de qualquer ordem, reconhecendo, inclusive, novas formas de participação social em rede”.

O texto ressalta, ainda, que o decreto tem amparo em dispositivos constitucionais essenciais ao exercício da democracia, que preveem a participação social como diretriz do SUS, da Assistência Social, de Seguridade Social e do Sistema Nacional

de Cultura, além de conselhos como instâncias de participação social nas políticas de saúde, cultura e na gestão do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Além do manifesto, uma nota foi emitida pela Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), prestando “total apoio ao decreto da presidenta Dilma e repúdio à reação descabida das forças conservadoras, que desta forma dão mais uma prova de sua profunda aversão aos movimentos sociais e ao povo brasileiro”.

Os críticos do decreto consideram que este institui uma ditadura, fere a representação democrática e esvazia o poder do Legislativo. Mas o diretor do Departamento de Participação Social da Secretaria Geral da Presidência da República, Pedro Pontual, afasta a hipótese de autoritarismo. “É um decreto de orientação. Os ministérios que não têm ainda conselhos, ouvidorias, conferências, têm que começar a pensar nisso. Para isso, vamos criar um plano de implementação do decreto. Isso vai ser discutido num fórum

governamental, com todos os ministérios, num processo bastante democrático”, disse, na entrevista à *Caros Amigos*.

A Política Nacional de Participação Social tem como meta acompanhar a formulação, execução, monitoramento e avaliação de programas e políticas públicas, assim como o aprimoramento da gestão pública. O decreto considera como pilares para esse processo a sociedade civil, um conselho de políticas públicas (responsável por estimular a participação no processo decisório), uma conferência nacional (instância periódica de debate, de formulação e de avaliação), uma ouvidoria federal e audiências públicas como ferramentas de mobilização e participação social, detalhou o site da *Carta Capital* (11/6).

A própria minuta do decreto também foi objeto de consulta popular pública, no portal de participação social *Participa.br*, que recebeu pelo menos 300 propostas, informou o diretor.

Em comunicado, a Secretaria Geral da Presidência da República esclareceu que o decreto não cria novos conselhos e comissões, não instala novos órgãos na administração pública federal e não obriga a criação de conselhos ou de outras instâncias de participação por nenhum órgão da administração pública federal. (Ana Cláudia Peres)

SAIBA MAIS

Íntegra do decreto que institui a Política Nacional de Participação Popular
<http://goo.gl/gosYd0>

Íntegra do manifesto
<http://goo.gl/XQ6W74>



NASCER é NORMAL!



Pesquisa aponta que brasileiras, em sua maioria, perdem autonomia no momento do parto, ficando sujeitas a intervenções desnecessárias

Liseane Morosini

Mãe de três filhos, Paula Clark guarda de cada parto muitas lembranças, nem todas agradáveis. Foram duas cesáreas seguidas de um parto normal (ver pág. 20). O parto de Fernanda, a primeira filha, foi doloroso e cheio de intervenções. Ao engravidar, dez anos atrás, não obteve respostas seguras da médica sobre como daria à luz. “Ela só falou que na hora é que iria saber”. O parto, realizado em maternidade particular, na Zona Sul do Rio de Janeiro, ficou longe de ser uma celebração da vida e poderia ter terminado com sequelas ou até na morte do bebê, em uma sucessão de procedimentos médicos, um puxando o outro.

“Na sala de pré-parto, uma assistente da médica, que eu sequer conhecia, tentou acelerar as contrações que até então não doíam. Depois disso, senti muita dor e pedi para receber analgesia. Deu tudo errado”, conta a analista de sistemas, que acabou tendo seu bebê com anestesia geral. “Na época, achava que a equipe tinha salvado minha filha. Hoje tenho consciência de que, se a fisiologia do corpo tivesse seguido seu curso natural nada disso teria acontecido”.

A experiência de Paula, 42 anos, se repete em boa parte dos partos realizados em maternidades públicas e privadas do país, como comprovou a pesquisa *Nascer no Brasil*, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), o primeiro levantamento nacional sobre parto e nascimento, divulgado em maio (*Radis* 117). A pesquisa trouxe resultados inéditos sobre a forma como as brasileiras dão à luz e confirma que a assistência ao parto vaginal no Brasil é de má qualidade. Os dados orientam o Projeto de Lei nº 7.633/14, do deputado federal Jean Wyllys (PSOL-RJ), que dispõe sobre a possível limitação do número de cesarianas realizadas no país.

Os dados mostram que a cesariana, que deveria ser uma intervenção utilizada apenas para beneficiar mulheres e crianças em situação de risco, é o meio mais utilizado na hora do parto, sendo acompanhado pela assistência de baixa qualidade e pelo excesso de intervenções. “O parto no Brasil está fora dos padrões recomendados pelas evidências científicas: é intervencionista, extremamente doloroso e baseado em práticas já superadas e não

atualizadas”, diz a médica epidemiologista da Ensp, Maria do Carmo Leal, coordenadora da pesquisa.

De acordo com a pesquisa, os índices brasileiros estão longe das taxas decrescentes apresentadas pelos países desenvolvidos: do total de partos realizados em todo o Brasil, entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, 52% foram cesarianas. No setor privado, que atende, em sua maioria, mulheres com mais escolaridade e maior poder aquisitivo, os índices chegam a 88% dos nascimentos. No setor público, envolvendo os serviços próprios do SUS e os contratados do setor privado, chegam a 46%. Apenas considerando os partos realizados na rede própria do SUS (de instituições federais, estaduais e municipais), o índice é menor, de 38%, mas nem por isso deixa de impactar. Comparativamente, os Estados Unidos, país conhecido pelo alto nível de intervenção nos serviços de saúde, têm 31% de cesáreas.

Pesquisando o parto e o nascimento há 20 anos, Maria do Carmo afirma que não há justificativas clínicas para percentual tão elevado. “A cesárea não é o método mais seguro para parir. Nos últimos dez anos, estudos vêm mostrando seus malefícios, que não eram muito claros. Há riscos presentes e futuros que comprometem a saúde da mulher e da criança e aumentam os gastos com a saúde”, alerta. Para a mãe, aumenta o risco de hemorragia, infecção e morte materna, além dos prejuízos para a vida reprodutiva, como a implantação anormal da placenta em gravidezes posteriores, enumera. “A cesariana também se relaciona com o atraso na amamentação e com maior dificuldade de recuperação no pós-parto”, diz, lembrando que uma “intervenção capaz de provocar um dano não poderia ser banalizada”, só devendo ocorrer quando realmente necessária.

MODELO CIRÚRGICO

Segundo a pesquisa, o modelo cirúrgico atinge as mães adolescentes, que vivenciaram seu primeiro parto e estão no início de sua vida reprodutiva: 42% delas, que representaram 19% do total de mulheres do estudo, fizeram cesariana. A tendência é que realizem novas cesáreas em partos futuros.

Com a cesariana tomada como o meio mais

PARTOS *no Brasil*



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Tudo bem no parto; no pré e pós, nem tanto

Lorenzo, filho da professora universitária Eliana Marcolino, 38 anos, nasceu de cesariana, com 35 semanas e 2,4 quilos, no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, no Rio de Janeiro (RJ). O parto correu bem, mas o pré-natal, também realizado na rede pública de saúde, deixou a desejar no final da gestação. “Como eu estava me sentindo bem, a médica disse que minha gravidez estava saudável, não sendo necessária a realização de ultrassonografia”, lembra Eliana. Ela, no entanto, resolveu fazer o exame em uma clínica particular e foi constatada perda do líquido amniótico. A gravidez passou a ser considerada de risco e novos cuidados precisaram ser tomados. “Correu tudo bem. Achei o atendimento adequado e o hospital tem investido na atenção à maternidade mantendo um ambiente agradável e acolhedor”, relata ela, que contou com acompanhante durante o processo.

Depois do parto, um ponto negativo, na relação estabelecida com os profissionais de saúde (um dos itens avaliados na pesquisa *Nascer no Brasil*): um professor acompanhado de acadêmicos entrou em seu quarto e mexeu com o bebê, ignorando a presença da mãe, conforme conta Eliana. “Tentei cumprimentá-lo, queria saber o que faziam. Uma aluna percebeu o meu constrangimento e comentou que ele era assim mesmo. Aí eu vi que falta humanização”.

As irmãs Elena e Eliane, participantes do estudo, deram à luz ao mesmo tempo: parto normal, para uma, cesárea necessária para outra



FOTO: BIA FIORETTI

rápido para o nascimento, tanto entre mulheres de baixo risco (45,5%) quanto entre as que apresentam algum problema de saúde (60,3%), o país ostenta a maior taxa de cesárea em todo o mundo. O percentual total continua muito acima dos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenir morbidade e mortalidade materna e neonatal. A tendência de crescimento é contrária ao observado em países como Suécia e Hungria (menos de 20%) e Portugal (35%), que se empenham em reduzir o número de cesáreas.

SEM PREPARO

De acordo com o estudo, anualmente, mais de um milhão de mulheres são submetidas à cesárea, a maior parte sem o preparo necessário para definição do processo pelo qual vão parir. Por esse motivo, a pesquisadora entende a razão de 47% das mulheres que terão o primeiro filho preferirem cesariana, apontando o medo da dor do parto como principal motivo. Para Maria do Carmo, é justamente a “cascata de intervenções dolorosas” que colabora para o aumento do desejo pela anestesia e pela cirurgia: no Brasil, 28% das mulheres em início da gestação dizem desejar a cesariana, percentual que, no mundo, fica entre 10% a 15%.

De acordo com o estudo, pouco mais da metade (57%) das mulheres que desejavam ter parto normal alcançaram esse objetivo: 63% no setor público e apenas 21% no privado. Das mulheres que desejaram a cesariana, 73% tiveram esse parto, sendo que esse percentual foi de 97% no setor privado. Os dados, segundo ela, comprovam que, se a decisão da mulher pela cesárea é respeitada, o mesmo não ocorre quando se trata de normal.

Maria do Carmo registra que, de acordo com a pesquisa, 69% das mulheres informaram acreditar inicialmente que o parto vaginal tem



Desejo pela CESARIANA*

PÚBLICO

PRIVADO

Preferência inicial

15%

36%

Decisão no final da gestação

15%

68%

Fizeram cesariana

45%

90%

Desejo pelo PARTO NORMAL*

PÚBLICO

PRIVADO

Preferência inicial

85%

64%

Decisão no final da gestação

85%

32%

Fizeram parto normal

55%

10%

recuperação mais rápida. A orientação recebida no pré-natal, no entanto, é um dos fatores de indução a maior aceitação da cesariana: o parto cirúrgico organiza a vida dos médicos, considera a pesquisadora. “Muitos obstetras preferem a cesariana por uma questão de conveniência ou convicção de que ela é melhor do que o parto normal”, afirmou. Informações da pesquisa indicam ainda que, entre as mulheres que realizaram uma cesariana, apenas 15% tiveram um parto vaginal na gestação seguinte. “Ou seja, no Brasil, vale o preceito de uma vez cesárea, sempre cesárea”, observa.

MORTALIDADE MATERNA

A pesquisa revela também que o número excessivo de cesarianas eletivas e um conjunto de intervenções, nem sempre necessárias, no parto vaginal, podem ser fatores contribuintes para a dificuldade em reduzir os níveis de mortalidade materna (um dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio que o Brasil não conseguirá atingir). Segundo Maria do Carmo, tanto a qualidade do pré-natal, que deixa de prevenir algumas complicações como hipertensão arterial, hemorragias e sífilis congênita, quanto o excesso de intervenções durante o trabalho de parto e o parto podem impactar os índices. “É surpreendente que, com um aumento na cobertura da assistência ao parto hospitalar e da assistência ao pré-natal, nós tenhamos tanta dificuldade em baixar os índices da mortalidade materna”, diz Maria do Carmo.

As cesáreas eletivas também podem estar relacionadas ao aumento de nascimentos prematuros, antes de 37 semanas de gestação, cuja prevalência no Brasil foi de 11,3%, 60% mais que na Inglaterra e País de Gales. De acordo com a pesquisa, há uma epidemia silenciosa de nascidos com 37 a 38 semanas no Brasil, e essas crianças são mais frequentemente internadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Utin), necessitam

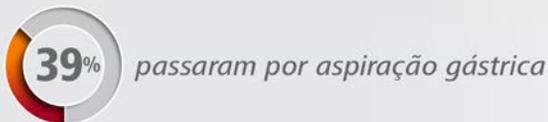
*Mulheres primíparas (grávidas do primeiro filho)

Frustração e realização

A paraibana Lívia Beatriz Cardoso Costa, de 22 anos, conta que teve um primeiro parto doloroso e considera que perdeu a oportunidade de viver um bom momento. “Querida parir, não sabia como. Não soube lidar com a dor no final e pedi analgesia. Tive medo. Eu não senti o bebê sair e ficou uma lacuna”, diz. No segundo parto, diz, percebeu que sua obstetra era “cesarista”, e explica: “Com 37 semanas, soube que o cordão umbilical estava enrolado no pescoço do bebê. Ao falar à médica sobre minha frustração por não conseguir o parto normal, ela disse coisas horríveis. E afirmou que se eu tentasse o normal iria matar meu filho”.

Lívia havia se informado de que o cordão não era impedimento para o parto vaginal e, com o apoio do marido, mudou de médico. Com 41 semanas, o filho Thiago nasceu por via natural, com apoio de uma doula, profissional que acompanha o parto, e a presença do marido na sala de parto, em uma maternidade privada de João Pessoa (PB). “Foram apenas 2 horas e meia de trabalho de parto. O bebê nasceu saudável”, relata Lívia, que engravidou novamente e agora é também uma doula que ajuda a cuidar de outras gestantes e parturientes.

RECÉM-NASCIDOS



Amamentação do bebê recém-nascido: 16% receberam o seio materno na sala de parto e 44% mamam na primeira hora

FOTO: BIA FIORETTI



de maior suporte ventilatório para respirar, além de terem maior risco de morbidade e mortalidade.

Para Maria do Carmo, nada substitui o útero materno. “A tecnologia é utilizada para tentar dar à criança condições semelhantes às do útero. É o que a medicina pode fazer naquele momento. É bom poder oferecer esses recursos, mas é preciso considerar os prejuízos da perda de oportunidade do encontro da mãe com o bebê, da relação afetiva que se estabelece no momento do nascimento”, comenta.

A pesquisa revelou também que uma parte significativa de maternidades públicas e privadas não apresenta conjunto completo de medicamentos e equipamentos necessários aos atendimentos de emergência, tanto para a mulher como para o recém-nascido. Os resultados indicam que “uma proporção importante de mães e recém-natos foi exposta a riscos desnecessários e evitáveis”.

MEDICALIZAÇÃO

A predominância da medicalização abusiva, com excesso de intervenções inclusive no parto vaginal (medicamentos, anestesia, episiotomia, isto é, incisão na região do períneo) foi também notada pela pesquisa mesmo entre as mães de baixo risco e que tiveram esse tipo de parto: apenas 25% puderam se alimentar durante o trabalho de parto, 46% foram estimuladas a se movimentar e 28% tiveram acesso a procedimentos não farmacológicos para alívio da dor. No Brasil, só 5% das mulheres puderam vivenciar um parto sem alterações na fisiologia do trabalho de parto – índice muito inferior aos 40% observados no Reino Unido, por exemplo. O uso do medicamento ocitocina, para acelerar as contrações, não deve ser rotineiro. “Ele pode levar o útero à exaustão, interferindo no processo natural do trabalho de parto”, alerta a médica. Dar à luz deitada, de costas e com alguém apertando a barriga da mulher (manobra de Kristeller), além da episiotomia, para facilitar a passagem do bebê, são outros recursos que causam dor e sofrimento evitáveis.

Para cerca de 95% das mulheres, apenas o fato de estar hospitalizada é tido como sinônimo



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Não à cesárea

A carioca Paula Clark é um exemplo de mulheres que buscam romper com a máxima “uma vez cesárea, sempre cesárea”. Ela decidiu enfrentar os fantasmas deixados por duas cesarianas, de Fernanda e de Bernardo, e partiu para a luta pelo parto normal na terceira gravidez. “Comecei a estudar e participar de encontros e grupos de apoio e vi que o risco de uma terceira cesárea se equiparava ao do parto normal”, diz. Paula escolheu um médico disposto a esperar pelo trabalho de parto, e Gabriela, agora com seis meses, nasceu com 40 semanas, com parto humanizado em hospital privado do Rio de Janeiro. Uma doula acompanhou todo o processo. “Enquanto senti a pressão para que o bebê nascesse, não consegui a expulsão necessária. Fui apoiada, tive liberdade de movimento e pude escolher como minha filha iria nascer. E isso fez toda a diferença”, relata.



PARTURIENTES



Vivenciaram parto sem alterações na fisiologia



puderam se alimentar durante o trabalho de parto



foram estimuladas a se movimentar



tiveram acesso a procedimentos não farmacológicos para alívio da dor



acompanhadas em algum momento durante o parto



acompanhadas durante todo o período de internação



não sabiam em que maternidade teriam o bebê

de ser objeto de procedimentos, a maioria caros e não necessários, diz a pesquisa. As boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres, sendo menos frequentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e mais frequentes nos hospitais próprios do SUS.

Foram verificadas também as condições de saúde mental materna, detectando que 26% das mães entre 6 e 18 meses após o parto passam por depressão, mais frequente nas mulheres de baixa condição social e econômica, pardas e indígenas, nas mulheres sem companheiro, que não desejavam a gravidez ou que já tinham três ou mais filhos.

POLÍTICA PÚBLICA

O estudo encontrou alto percentual de mulheres (75%) acompanhadas em algum momento durante o parto. Esse dado comprova a eficácia da Lei nº 1.108, de 2005, que garante direito de acompanhante de livre escolha da mulher durante toda a sua permanência no hospital, e mostra “a força de uma política pública para modificar a cultura do nascimento”. O quesito, no entanto, revelou também que as parturientes sofrem discriminação de ordem social e racial: a presença contínua de acompanhante durante o período de internação deu-se com menos de 20% das mulheres, sendo estas com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram a cesariana como opção de parto, mostrou o levantamento.

Já a Lei nº 11.634, de 2007, que determina que toda gestante tem direito de saber, durante o pré-natal, onde o filho nascerá não foi posta em prática da mesma forma: 41% das mulheres não sabiam em qual maternidade teriam o bebê.

Quanto aos cuidados com o bebê, entre os recém-nascidos saudáveis, a pesquisa mostrou que apenas 28% tiveram contato pele a pele com a mãe após o nascimento, 16% receberam o seio na sala de parto e 44% mamaram na primeira hora. “Esses dados estão em franco contraste com a bem sucedida política de amamentação que o Brasil adotou nos últimos 20 anos”, diz Maria do Carmo.

Práticas inadequadas continuam a ser aplicadas aos recém-nascidos saudáveis na sala de parto:

‘Excelente acompanhamento’

Para dar à luz Rhian, Alessandra Cristina Nascimento Oscar, 27 anos, passou por algumas intervenções. Ela fez todo o pré-natal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e queixa-se apenas do tempo de espera para as consultas. “Ficava quase o dia inteiro para ser atendida. De resto, tive um excelente acompanhamento”, relata. A maternidade dá palestras para mostrar o processo do parto e apresenta a sala de parto às gestantes, conta. Na maternidade, Alessandra foi orientada sobre amamentação e teve direito a acompanhante. “Tirando a dor foi tudo ótimo”, resume, referindo-se à forma como se sentiu depois de dar à luz.

O parto de Rhian foi normal, com 41 semanas de gestação. O processo, no entanto, incluiu episiotomia, manobra de Kristeller e analgesia, e foi realizado em ambiente que interferiu no bem estar de Alessandra. “Dormi e acordei com os gritos de algumas mulheres. A gente é separada apenas por uma cortina e, mesmo em trabalho de parto, ouve outras mulheres tendo filho. Isso atrapalha”, comenta.

Para ela, a experiência como um todo foi positiva, mas para um próximo bebê, a cesárea vem sendo cogitada.



11% são prematuros
(abaixo de 37 semanas)



35% nascem entre 37 a 38 semanas
(‘epidemia silenciosa’)



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Batalha pelo parto normal

As duas cesáreas da professora universitária Karine Krewer seriam, inicialmente, determinantes para uma nova intervenção na terceira gravidez. Ela teve o primeiro filho em hospital privado, onde o médico, após informar que os batimentos cardíacos do bebê estavam baixos, decidiu-se pela cesariana. “Estava despreparada e aceitei”, conta ela, que, depois, teve depressão pós-parto.

Na segunda gravidez, optou pelo sistema público no qual, diz, foi bem acolhida. “As consultas são mais rápidas, enfrentei mais filas, mas senti que, no SUS, as pessoas estão no mesmo barco e são mais solidárias do que no hospital particular”, considerou. O bebê, no entanto, também nasceu por cesárea, descontentando Karine. A equipe que a atendeu no Hospital Júlio Müller da Universidade Federal do Mato Grosso não quis esperar o tempo fisiológico. “De novo, sem exame algum, disseram que meu bebê estaria em sofrimento. Fui chorando para a sala de parto, que estava cheia de médicos, enfermeiros e residentes. Minha filha nasceu e não veio para mim direto. Considero que houve uma agressão”, diz.

Na terceira gravidez, Karine decidiu lutar pelo parto normal. “Fiz acupuntura, aula de períneo, estudei”. Ela contou com uma doula, que, ao lado do marido, acompanhou-a no procedimento. A equipe e o hospital, também da rede pública, no entanto, dificultaram o processo. “A sala humanizada estava fechada, fui impedida de andar pelo corredor e queriam retirar a doula do quarto”. A firmeza de Karine valeu a pena: o parto foi normal e ocorreu sem intervenções ou medicamentos. Analisando seus três partos ela considera que a diferença está na autonomia conquistada no último. “O problema não era eu, pois o lado de dentro estava 100%. O lado de fora é que tinha de melhorar”.

71% tiveram as vias aéreas superiores aspiradas, 39% passaram por aspiração gástrica, 9% foram para o inalador e 9%, para a incubadora. Segundo a pesquisa, quanto maior o poder aquisitivo, maior o uso de práticas não recomendadas. Outro ponto é que a cesariana colaborou significativamente para a separação mãe-bebê, em contraste com o parto vaginal.

ATUAÇÃO SIMULTÂNEA

A reversão dos resultados encontrados pela pesquisa, observa Maria do Carmo, depende de atuação simultânea de diversos setores. “A proposta da Rede Cegonha, do Governo Federal, é positiva”, considera. Para ela, o processo de mudança será longo e, entre as iniciativas a serem tomadas, algumas envolvem a mudança na formação médica e a atuação e valorização da enfermagem obstétrica e das obstetras no atendimento ao parto.

“É necessário também investir em campanhas de massa dirigidas às mães e familiares para que entendam que a cesárea implica riscos para a mãe e o bebê. Muita tecnologia traz a sensação de que há muito cuidado. Mas é o oposto”, analisa a pesquisadora, alertando que o modelo da cesárea como boa forma de parto está presente no imaginário social e deve ser desconstruído, o que, em sua visão, não é tarefa fácil. A mudança, porém, já está em curso: “Percebo aumento da participação das mulheres na luta por um bom parto, conduzido por elas, e também um movimento entre os profissionais de saúde, no setor público e privado, na busca por uma mudança no modelo de atenção obstétrica”.

O ESTUDO

Nascer no Brasil é um estudo multicêntrico, coordenado pela Fiocruz, com a parceria do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e instituições públicas de ensino superior do país. Os pesquisadores acompanharam o pré-natal e o parto de 23.894 mulheres atendidas em maternidades públicas, privadas ou conveniadas ao SUS, que realizaram mais de 500 partos, entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Foram coletados dados em 266 hospitais de 191 municípios, incluindo todas as capitais e cidades do interior de todos os estados. Os resultados da pesquisa foram publicados em um número temático dos *Cadernos de Saúde Pública*, com 14 artigos originais.

Os dados embasarão os debates de dois encontros que serão realizados em outubro, no Rio de Janeiro, e que vão mostrar as evidências científicas favoráveis à realização do parto por via natural e menos medicalizado. De 10 a 13/10, será realizada, em Búzios, a 9ª *Conferência Internacional – Parto e Trabalho de Parto Normais*, dirigida para acadêmicos, pesquisadores e legisladores que trabalham na área de serviços de maternidades. Como desdobramento do evento, a capital carioca sediará, de 14 a 16/10, o encontro *Ecossistema da Conferência – Normal é Natural: da pesquisa à ação*, cujo debate visa reforçar a ideia de que o parto e o nascimento devem ser cuidados sem a excessiva medicalização.

Recursos jornalísticos para a defesa velada da cesariana

Eliane Bardanachvili

A matéria ocupou quase uma página inteira, o que poderia apontar para a importância que o jornal deu ao tema. No entanto, examinando-se mais de perto o texto, bem como a imagem escolhida para ilustrá-lo, observa-se que, em vez de realçar o que é nocivo é o aumento do número de cesáreas praticadas no país, flagrado pela pesquisa *Nascer no Brasil*, a reportagem *Não é normal*, publicada no jornal *O Globo*, em 30 de maio, dia seguinte ao da divulgação dos resultados, fez uma velada defesa desse procedimento cirúrgico.

As entrevistas realizadas, os exemplos escolhidos, os testemunhos ouvidos, os verbos empregados e a forma como o texto foi organizado compuseram um cenário negativo acerca do parto normal, sem que isso estivesse explícito. A matéria abre descrevendo “a cena clássica dos pais em disparada a caminho do hospital depois do rompimento da bolsa, seguida de horas de expectativa e de esforço”, para referir-se ao que a mulher grávida enfrenta para ter seu filho de forma natural. Em seguida, trata, de passagem, a cesariana como “opção” (e não como necessidade, em casos mais sérios) e privilégio, antes “restrita a uma pequena parcela de mulheres”, para dizer que isso ficou para trás. Com a informação de que “hoje a situação se inverteu e o número de partos cirúrgicos quase quadruplicou, passando de 14,5% do total, em 1970, para 52%, 2010” e de que “na rede privada o número é ainda mais impressionante...”, fica-se sem saber se esse aumento é algo negativo ou positivo.

Na fala da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, responsável pela pesquisa, o recorte do que disse o pesquisador Hermano Castro, diretor da escola, mostrou-se com pouco peso, a começar pelo verbo que inicia sua rápida análise: “Parece que ela [a mulher] vai sendo convencida de que precisa fazer cesariana (...) a mudança de cultura é fundamental. Precisamos alterar esse panorama desastroso do ponto de vista da saúde pública”.

Contra a firmeza da fala do presidente da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro, Marcelo Burla, cuja explicação para o aumento das cesarianas, acaba por apontar mais aspectos negativos do parto normal, como “crenças populares e a longa duração” do procedimento, que “é caro” e “demanda um acompanhamento de em média oito horas”. Em seguida, à revelia do que aponta o estudo e desacreditando-o, Burla deixa à escolha da mulher, um ou outro caminho para o nascimento do bebê. “Nenhum trabalho sério vai mostrar que uma via é melhor que a outra”, afirmou. “Nós defendemos que, no alto risco, a decisão é técnica. E, no baixo, é da mulher”.

A reportagem ouviu também duas mulheres grávidas, sendo que aquela que informou que optou por ter seu bebê por cesariana dá primeiro o seu depoimento e é a que aparece na foto, destacada,



REPRODUÇÃO

Organização da reportagem, entrevistas realizadas e experiências escolhidas levaram a olhar negativo sobre o parto normal

SAIBA MAIS

Cadernos de Saúde Pública, volume 30, maio, suplemento 2014
<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/portal/>

Nascer no Brasil
Site: www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil
Facebook: www.facebook.com/nascernobrasil

9ª Conferência Internacional – Parto e Trabalho de Parto Normais
<http://normalbirthbrazil.com/>

Ecos da Conferência – Normal é Natural: da pesquisa à ação
<http://echoes.normalbirthbrazil.com/scientific-program/>

ocupando o terço vertical da página. Ela informa que sua opção se dá por “medo de fazer o bebê sofrer”, como realça a legenda. No texto, ela pondera: “Todos falam dos problemas da cesárea, como a possibilidade de infecção. Mas o parto normal também tem perigos, como queda de bexiga e frouxidão vaginal”. E relata: “Minha médica me alertou também sobre a dificuldade de conseguir leite na maternidade onde quero ficar”.

A segunda mulher ouvida, que informou que “prefere o parto normal”, tem fala de pouca consistência para defendê-lo: “Para mim, é muito doido gerar a criança durante nove meses, o médico cortar minha barriga, e o bebê nascer em dez minutos”, diz. “As pessoas falam muito em sofrimento, mas conheço mulheres que não sentiram dor”, completa, acabando por realçar aspectos pouco positivos do procedimento natural, mesmo que para negar a cesariana.

Embora inclua no texto as análises da pesquisadora Maria do Carmo Leal, que coordenou a pesquisa da Fiocruz, a reportagem o faz de modo a, mais uma vez, apresentar como desfavorável o parto normal. “Como ela [referindo-se à segunda mulher], outras mulheres que optam pelo parto normal estão sujeitas a procedimentos que não são os mais adequados”, diz o texto, para acrescentar que 90% realizaram o parto deitadas e citar a informação de Maria do Carmo de que esta é “a pior forma possível”.

A página onde foi publicada a reportagem traz embaixo outra sobre a exclusão do aborto legal da tabela do SUS. Embora ocupando espaço menor, essa foi a matéria que mereceu – pequena – chamada na primeira página, embutindo, na última frase, referência à pesquisa *Nascer no Brasil*, com um lacônico *Número de cesáreas no Brasil sobe*. 

CLIMA QUENTE

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PÕEM
EM XEQUE O DISCURSO DOS
CÉTICOS, QUE AINDA NEGAM
A RELAÇÃO ENTRE
INFLUÊNCIA HUMANA
E AQUECIMENTO GLOBAL

Ana Cláudia Peres

Responda rápido: a Terra está ficando mais quente ou mais fria? O homem é o maior vilão das alterações no clima? Ou, antes, está ocorrendo algum fenômeno realmente novo relacionado à temperatura do planeta? O quinto relatório do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC, na sigla em inglês) afasta qualquer nuvem de dúvida. O aquecimento global é “inequívoco” e é “extremamente provável” que os gases de efeito estufa produzidos por atividades humanas sejam os grandes responsáveis pelo problema, indica o texto do relatório, cuja parte final foi divulgada em março (*Radis 140*) – o que, em linguagem científica, equivale a 95% de certeza. Esse resultado põe em xeque o discurso dos céticos ou negacionistas, como são chamados aqueles que discordam da hipótese do aquecimento global e consideram que as mudanças climáticas não têm qualquer relação antropogênica, ou seja, independem da ação do homem. “Os negacionistas não só não acreditam que a influência humana seja um fator determinante como tentam gerar suspeita sobre o conhecimento científico e atacar a credibilidade dos pesquisadores”, aponta o climatologista José Marengo, do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe) e integrante do IPCC. “Os céticos do clima se prendem a alguns argumentos relacionados à física que simplificam a questão e dos quais nós discordamos”, diz.

Além disso, esses argumentos sustentam posições de grupos e países que não se dispõem a condicionar o modelo de desenvolvimento a medidas que mitiguem as consequências do aquecimento global. “Os países que são contra essas medidas estão contratando cientistas para gerar dúvidas de que os estudos da mudança climática não existem de fato. O que nós temos de evitar é que seja tarde demais para tomar uma atitude”, acrescenta Marengo, citando evidências científicas constatadas em pesquisas do mundo inteiro, que comprovam que o clima está mudando e a temperatura, aumentando.

Redução das geleiras, ao lado da elevação do nível do mar e de extremos climáticos, é indicio do aquecimento, que tem como uma das causas o desmatamento

Em maio deste ano, os termômetros que medem a temperatura do planeta marcaram 15,54 graus Celsius, 0,74 grau acima da média do século 20. Foi o mês mais quente desde 1880, de acordo com a agência norte-americana responsável pelos oceanos e pela atmosfera (*National Oceanic and Atmospheric Administration* – NOAA). Elevação no nível do mar e diminuição das geleiras da Terra, além de tendências significativas na precipitação e

já aconteceu aquecimento global e que ele não foi de responsabilidade humana”. Mas no que se refere aos últimos 200 anos, não há ambiguidades. Análises demonstram que, desde 1850, início da era industrial, o aquecimento foi de cerca de 0,9 grau, sendo que mais de 66% registrados depois de 1950, quando os humanos passam a depender de combustíveis fósseis para fazer funcionar as máquinas usadas na indústria e no cotidiano. “Nesse período, a atividade solar não tem aumentado como aconteceu no passado. O único dado novo, portanto, que justifica a mudança climática é que o CO₂, principal gás do efeito estufa, cresceu na atmosfera. E isso, além das causas naturais, é consequência da ação humana”, diz ele, que já havia feito a comparação: “É como se estivéssemos com o carro em uma descida: ele desce pela lei da gravidade, mas se você pisa no acelerador ele vai muito mais rápido. É hora de assumirmos nossa participação nessa situação para revertê-la”.

O EFEITO ESTUFA

A primeira referência ao efeito estufa data de 1824, quando o físico francês Jean-Baptiste Fourier supôs a existência desse mecanismo que mantém na Terra parte do calor recebido do Sol. Dessa forma, há uma harmonia entre a radiação que entra e a que sai da atmosfera, permitindo a ocorrência de temperaturas adequadas à vida no planeta. Sem o efeito estufa natural, a temperatura média da Terra seria cerca de 30 graus Celsius mais fria. Ou seja, dentro de determinada escala, o efeito estufa é um processo vital. Segundo os climatologistas, o que pode se tornar desastroso e desestabilizar o equilíbrio energético é o aumento do efeito estufa, também conhecido como aquecimento global.

Os gases de estufa – vapor de água (H₂O), dióxido de carbono (CO₂), metano (CH₄), óxido nitroso (N₂O), carbono, flúor e cloro (CFCs emitidos por equipamentos refrigeradores e em *sprays*) – são produzidos pelo homem em elevada quantidade, relacionados a inúmeras atividades econômicas, a exemplo da queima de combustíveis fósseis ou devastação de áreas florestais. Para o professor, a única maneira de reduzir os impactos da mudança de clima é atacar o problema primaz, o aquecimento global, com medidas de mitigação. Segundo ele, a redução nas emissões de gases de efeito estufa pela indústria, o uso de tecnologias alternativas e a contenção de desmatamento são medidas necessárias, mais do que bem-vindas. “O aquecimento vai continuar mas vai ser menor. E com aquecimento menor, os impactos serão relativamente menores. Ou seja, o ser humano e os ecossistemas podem sobreviver”, considera.

‘ERA DO RESFRIAMENTO’

Se alguns céticos chegam a admitir o aumento da temperatura – embora neguem a participação humana no processo –, outros vão por um caminho ainda mais polêmico: o planeta estaria na verdade dirigindo-se para um resfriamento e a prova disso seria a estabilização das temperaturas desde 1998. Essa interpretação, como demonstra o professor Marengo, refere-se a um “hiato do aquecimento”,

na temperatura na América Central e América do Sul e, em alguns casos, extremos climáticos que também têm atingido o Brasil são outros indícios citados por Marengo. “Isso vem afetando a hidrologia em muitas áreas e tem trazido consequências para as atividades geológicas, a agricultura e a biodiversidade”, destaca, citando o exemplo do ecossistema da água doce contaminado por água salgada. “Sem falar no aumento das chuvas intensas, enchentes e enxurradas em algumas regiões, e de secas, em outras, o que acarreta gravíssimos problemas sociais”, lista.

FATORES NATURAIS

O principal argumento dos céticos é que as mudanças no clima são fruto apenas das variações cíclicas da atividade solar, das oscilações periódicas nas temperaturas dos oceanos, dos vulcanismos e das ações de raios cósmicos, ou seja, fatores exclusivamente naturais. Em 2012, pouco antes da Rio+20 – Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável –, sob o pretexto de combater o que chamaram de “alarmismo ambiental”, um grupo de céticos brasileiros enviou uma carta aberta à presidenta Dilma Rousseff. Nela, alegavam que, ao longo do Holoceno, época geológica correspondente aos últimos 12 mil anos em que a civilização tem existido, houve diversos períodos com temperaturas mais altas que as atuais. Igualmente, nos períodos quentes conhecidos como Minoano (1500-1200 a.C.), Romano (século 6 a.C.-5 d.C.) e Medieval (século 10-13 d.C.), as temperaturas atingiram mais de um grau acima das atuais.

À *Radis*, Marengo explica que o argumento é, pelo menos, incompleto. “Está correto se trabalhamos com um período de centenas de milhares de anos”, justifica. “Nesse caso, podemos dizer que

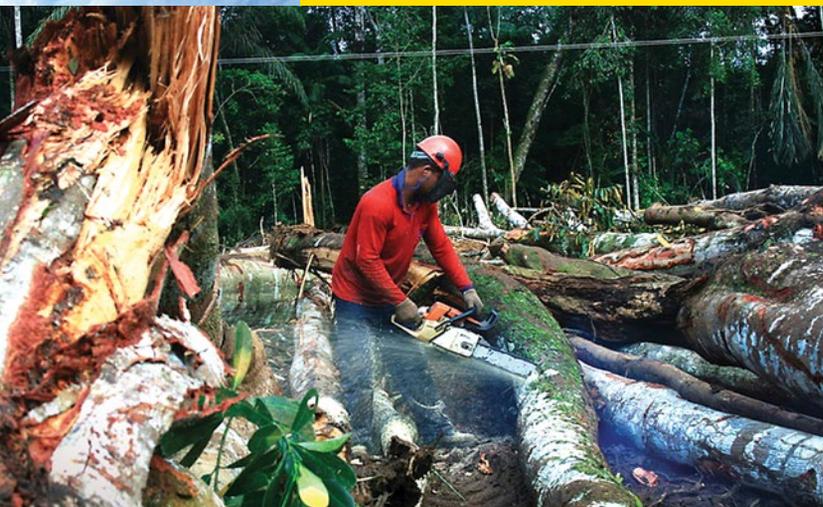


FOTO: DUSANTOS



apontado no último relatório do IPCC. Segundo o pesquisador, desde 1999, de modo geral, a temperatura global caiu um pouco o que levou muita gente a dizer que o aquecimento global havia acabado e que o planeta entrava na “era do resfriamento”.

Os relatórios anteriores do IPCC não traziam muita literatura sobre o assunto, o que ajudou a aumentar os rumores. “O aquecimento não segue uma linha perfeita. Houve décadas relativamente



Indústria libera CO₂ (E): principal gás do efeito estufa aumentou na atmosfera, fruto da ação humana; Pequim encoberta: China, é, com os EUA, maior poluidor do planeta



FOTO: KRIS KRUG



FOTO: GREENPEACE

frias, como os anos 1970, mas depois disso a temperatura aumentou”, esclarece Marengo. “O fenômeno se encaixa na definição de variabilidade decadal, que abrange períodos de 20 a 30 anos”. Isso explicaria, de acordo com o climatologista, por que em algumas regiões do mundo – e somente em algumas delas – a temperatura tem diminuído. É o que acontece na costa do Chile. “Não significa que o planeta reverteu o aquecimento. Não se pode comprometer toda uma tendência com o que se passa em 10 anos. A nossa tendência geral é de aquecimento. A temperatura vai continuar aumentando”, afirma.

Desde que começou a ser medida sistematicamente em estações meteorológicas espalhadas pelo mundo, a partir de 1850, a temperatura média global subiu quase um grau. Doze dos 14 anos mais quentes registrados estão no século 21. Para se ter uma ideia do que significam esses índices, Marengo costuma fazer uma analogia com o corpo humano. “O aumento de um grau na nossa temperatura já causa febre e mal-estar. O mesmo ocorre com o planeta: mais 0,9 grau provoca forte impacto na biodiversidade”, comparou, em entrevistas concedidas durante o lançamento do relatório do IPCC.

RELAÇÃO DIRETA

O Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas, ou IPCC, foi criado pela Nações Unidas, em dezembro de 1988, para avaliar as mudanças no clima e verificar seus impactos no planeta. De lá para cá, já foram produzidos cinco relatórios em intervalos regulares. O primeiro, com data de 1990, contesta a hipótese do ciclo solar e já afirma, ainda de forma branda, que as emissões resultantes das atividades humanas estão “aumentando substancialmente as concentrações atmosféricas dos



FOTO: LEN RADIN



Seca, assim como enchentes e enxurradas, é desastre natural que gera graves problemas sociais

gases estufa”, o que irá resultar “em média num aquecimento adicional da superfície da terra”. Os relatórios seguintes avançam no tom austero das certezas sobre mudança climática e suas causas concluindo, no documento mais recente, que há relação antropogênica direta entre o aumento de temperatura e o aumento da concentração dos gases de efeito estufa.

Apesar de considerados a publicação científica de maior credibilidade sobre aquecimento global, os relatórios do IPCC costumam ser desacreditados pelos negacionistas. Eles acusam a instituição de ser pautada por motivações de ordem ideológica, política, acadêmica e econômica restritas e questionam a legitimidade do painel. Em 2009, um episódio que ficou conhecido como *Climategate* ajudou a colocar mais lenha na fogueira, quando um hacker invadiu um servidor de email da Unidade de Pesquisa Climática (CRU), na Universidade de East Anglia, Reino Unido, deixando vaziar mensagens trocadas entre pesquisadores. Os céticos usaram o conteúdo como evidência de que os cientistas do clima manipulavam dados estatísticos para provar o aquecimento global. Eles argumentam que sofrem censura nas publicações acadêmicas e entre os que fazem os relatórios do IPCC. Uma Investigação Parlamentar Britânica e outros dois inquéritos inocentaram os cientistas do clima concluindo que eles agiram com “rigor e honestidade”.

A imagem do IPCC saiu arranhada. Mas o quinto relatório confirmou as causas antropogênicas do aquecimento do planeta. O trabalho contou com 309 cientistas de 70 países, que atuaram como coordenadores, autores, editores e revisores, além da ajuda de 436 cientistas colaboradores e 1.729 revisores especialistas. José Marengo é o único autor brasileiro do *Sumário para Formuladores de Políticas (SFP)*, parte essencial do documento

– com 44 páginas, trata-se de resumo do relatório de cerca de mil páginas sobre impactos, adaptação e vulnerabilidades climáticas. “Em suas análises, o IPCC leva em conta estudos e pesquisas publicadas em revistas internacionais indexadas. E a verdade é que os céticos não têm elaborado um pensamento reflexivo e portanto não vêm publicando nessas revistas”, analisa o pesquisador. Em 2011, um estudo sobre a literatura científica em torno do assunto analisou cerca de 12 mil artigos nos últimos 20 anos e concluiu que 97% dos trabalhos apontam que as causas da mudança climática se devem à influência humana.

‘TEORIA DA CONSPIRAÇÃO’

A singela imagem dos ursos polares isolados em blocos de gelo – que acabou se tornando ícone do aquecimento global, uma vez que a espécie está ameaçada de extinção – parece não derreter os argumentos dos que duvidam do aquecimento global. O Instituto Heartland, centro de estudos ligado aos céticos e financiado por gigantes da exploração do petróleo e carvão nos Estados Unidos, espalhou pelas ruas de Chicago cartazes irônicos trazendo imagens de três personagens identificados como terroristas e assassinos, Osama bin Laden, Charles Manson e o Unabomber, e a frase: “Ainda acredito em aquecimento global. E você?”

Na mídia, essa discussão foi polarizada depois que o filme *Uma verdade inconveniente* conquistou o Oscar de melhor documentário, em 2007, garantindo ainda ao ex-vice-presidente dos Estados Unidos, Al Gore, um Prêmio Nobel da Paz, dividido com o IPCC. No mesmo ano, foi lançado o documentário *A Grande Farsa do Aquecimento Global*, de Martin Durkin, produzido para o canal britânico *Channel 4*. Além de argumentar que a elevação de CO₂ na atmosfera nada tem a ver com as mudanças climáticas, o filme sustenta que o aquecimento global é uma mentira segundo a qual tudo não passaria de uma tentativa dos países

“É como se estivéssemos com o carro em uma descida: ele desce pela lei da gravidade, mas, se você pisa no acelerador, vai muito mais rápido”

José Marengo, IPCC



FOTO: RAVEN BALKANA

industrializados de impor novas tecnologias verdes ao planeta e de impedir o desenvolvimento de países do Terceiro Mundo.

Para Marengo, se existe um viés político-ideológico na discussão, ele é caracterizado justamente pela posição daqueles que são contra as medidas de mitigação. “São ideologias compradas pelas grandes empresas de combustíveis fósseis, pelas grandes empresas de petróleo, que têm interesses ameaçados pela restrição de gases estufa”, indica. O cientista considera que “teorias da conspiração” não ajudam e cita o exemplo do *lobby* do tabaco, nos anos 1970, como um paralelo. “Somente depois de ter atingido milhares de pessoas, admitiu-se que a nicotina é mortal”, compara. Do mesmo modo, ele diz, quando surgiu a aids, o governo americano negou o problema e durante muito tempo prevaleceu o discurso conservador de que aquilo era um castigo divino sem que nenhuma medida fosse tomada. “O problema do clima é como doença. Se você não trata no início, não importa quanto de dinheiro tenha no final, simplesmente não vai conseguir se curar”, adverte.

Para Diego Ricardo Xavier, pesquisador do Observatório de Clima e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), toda essa controvérsia gera pelo menos um legado importante. “Até a década de 90, existia o pensamento de que os recursos eram inegotáveis. E hoje, quando a gente observa aumento de população e aumento de produção, pensar numa produção sustentável faz toda a diferença”, aposta. “Isso é um pouco mais plausível para um futuro não tão obscuro quanto antes”.

BAIXO CARBONO

Na carta enviada a Dilma Rousseff às vésperas do Rio+20, os céticos sustentavam que, devido à incerteza das conclusões científicas sobre a influência humana no clima global, não se justificariam ações coercitivas no Brasil como, por exemplo, uma

transição para uma economia de baixo carbono. Para eles, o caminho mais racional e eficiente para aumentar a resiliência da humanidade, diante das mudanças climáticas inevitáveis, seria “a elevação geral dos seus níveis de desenvolvimento e progresso aos patamares permitidos pela ciência e pela tecnologia modernas”. Em um dos cinco tópicos da carta, defendiam que a “descarbonização” da economia era desnecessária e economicamente deletéria – “sendo, na verdade, uma pseudossolução para um problema inexistente”.

A resposta, assinada pelo secretário de Mudanças Climáticas e Qualidade Ambiental, Carlos Augusto Klink, veio em agosto de 2012. Nela, a Presidência refuta a ideia de que interesses político-ideológicos vêm pautando a discussão e ratifica os compromissos e obrigações do Brasil como signatário da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças no Clima (UNFCCC), de maio de 1994. Sob o princípio da precaução, o país participa da “estratégia mundial para proteger o sistema climático para gerações presentes e futuras”.

A carta-resposta é firme também no argumento de que, por ser líder na produção de energia proveniente de fontes renováveis e detentor da maior área de florestas tropicais do mundo, o Brasil “tem um papel relevante na condução de outros países para uma economia de baixo carbono”.

O IPCC limita em dois graus no aumento da temperatura do planeta até 2050 e reivindica que, até 2015, seja firmado um pacto entre os países em torno dessa meta. José Marengo diz que o cenário no Brasil tem sido favorável, mas que não adianta o país cumprir suas metas se outros países não fazem o mesmo. A China ocupa hoje, com os Estados Unidos, o posto de maior poluidor do planeta, e as emissões de gases no país asiático continuam aumentando. “É nesse momento que os céticos começam a aparecer dizendo que as conferências e compromissos não ajudam em nada e tentando emplacar a ideia de que o ser humano não afeta no clima”, lamenta.

SAIBA MAIS

Uma verdade inconveniente

<http://vimeo.com/24857305>

A grande farsa do aquecimento global

<http://goo.gl/fNcUjM>

Relatório de Avaliação Nacional (Brasil) – Sumário Executivo

<http://agencia.fapesp.br/17840>

5º Relatório do IPCC (em inglês)

www.ipcc.ch/

Sumário para gestores

http://report.mitigation2014.org/spm/ipcc_wg3_ar5_summary-for-policy-makers_approved.pdf

David Capistrano

Um gênio da luta pela Saúde

Pioneirismo e ousadia marcaram trajetória do médico, gestor e militante, que atuou contra a exploração e a dominação

Liseane Morosini

Usado, culto, humanista, figura única, um grande homem. Esses são alguns dos adjetivos que ocorrem aos amigos e companheiros que conviveram com David Capistrano da Costa Filho, uma das principais lideranças da Saúde, que desenvolveu e implementou políticas públicas precursoras e inovadoras, que acabaram por se tornar referência em todo o mundo. “Ele era um ‘fazedor’”, resume o médico Paulo Amarante, pesquisador da Ensp/Fiocruz, presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme). “Tem muita gente que deixa admiradores. David formou quadros, como poucas pessoas formaram, para todas as esferas de gestão”.

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, é um deles. Em sua posse, em fevereiro, Chioro reconheceu a “forte influência do grande mestre David” no início da sua carreira profissional. O ministro trabalhou com David quanto este foi secretário de Higiene e Saúde, em Santos (1989-1992). “O fato de ele ser secretário pesou bastante na minha volta à cidade”, conta Chioro, na época afastado do lugar onde nascera. “David era uma grande liderança não só do ponto de vista médico sanitário, como sanitarista, mas também como ator político. Era extremamente inteligente e bem formado. Sua ousadia tinha o tamanho da indignação e o acreditar que um

mundo diferente era possível. Era indignado com a injustiça, a dor, o sofrimento das pessoas, com o conformismo e com a impossibilidade de mudar as coisas”, declarou.

Líder estudantil, médico, jornalista, autor e editor de livros, articulador político, conferencista, enumerou o escritor e jornalista Marcelo Mário de Melo, em matéria publicada no *Jornal do Commercio*, do Recife, sua cidade natal. Além disso, David Capistrano colaborou para a elaboração do texto que deu origem ao capítulo sobre o SUS na Constituição de 1988; e foi mentor e articulador da criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), da Revista Saúde em Debate e da Coleção Saúde em Debate, dando nome à biblioteca da entidade.

Nascido em berço comunista, David Capistrano foi militante do Movimento Democrático Brasileiro (MDB) e do Partido Comunista Brasileiro (PCB), com o qual rompeu, indo para o Partido dos Trabalhadores (PT), onde foi eleito para a direção estadual paulista e para o diretório nacional. Acabou também rompendo com o partido, desiludido com os rumos que este tomava, na década de 1990. Foi secretário de Saúde de Bauru (gestão Tidei de Lima/PMDB) e, em Santos, além de secretário (gestão Telma de Souza/PT), foi prefeito pelo PT (1993-1996). “Minhas divergências com ele foram de modelo de gestão. Ele faz muita falta”, afirmou a ex-prefeita Telma de Souza, por ocasião dos dez anos da morte de David.

Funcionário do estado, voltou depois a trabalhar como médico sanitarista e desenvolveu com o médico Adib Jatene o Programa Qualis/Saúde da Família, que reordenou o sistema de atenção

Capa do discurso do sanitarista na formatura em Medicina pela UFRJ: contra a privatização e comercialização da saúde

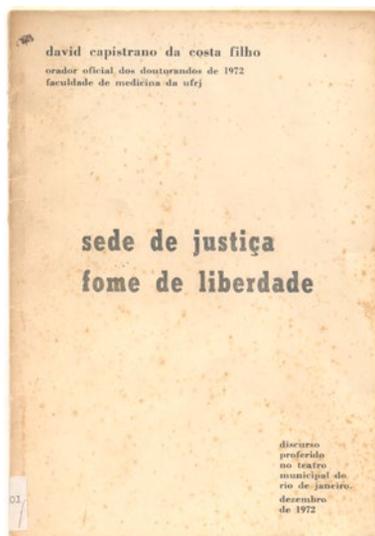




FOTO: ACERVO RADIS

à saúde no município de São Paulo. Em 2000, assessorou o Ministério da Saúde, convidado pelo ministro e amigo José Serra. Sua morte prematura, aos 52 anos, ceifou o país de um líder. “Um político de estilo agressivo, avesso às conciliações, sua presença causava, com alguma frequência, desconforto e inquietação. Mas na hora da ausência definitiva, o sentimento de vazio arrebatou até seus litigantes mais costumeiros. Afinal, morrerá um grande brasileiro. Morrerá um grande comunista”, registrou o jornalista Breno Altman, em memorial na internet, que homenageia David.

MILITÂNCIA

Nascido em 1948, Davizinho, como costumava ser chamado, era filho de David Capistrano, comunista histórico e deputado estadual pelo PCB em Pernambuco (1947), e Maria Augusta, dirigente do Partido Comunista na Paraíba e candidata à Constituinte de 1946. Esse perfil militante o levou nove vezes para a prisão durante o regime militar – a primeira delas aos 16 anos, em abril de 1964, de acordo com informações dos arquivos da Comissão Especial sobre Mortos e Desaparecidos Políticos.

Em função de sua militância, David, pai, passou boa parte da vida perseguido e na clandestinidade. Com o golpe militar, a família mudou-se para o Rio de Janeiro, onde David Filho formou-se em Medicina, em 1972, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Como orador dos doutorandos, em seu discurso *Sede de justiça e fome de liberdade*, antecipou pontos que marcariam sua trajetória como defensor da saúde pública: a defesa

da institucionalização da medicina e o combate a sua privatização e consequente comercialização.

Do Rio, o jovem pediatra foi para São Paulo, em 1974, para buscar a formação de sanitarista com Sergio Arouca, então professor de Medicina Social e Preventiva da Universidade de Campinas, e depois com Kurt Kloetzel, professor da Faculdade de Medicina de Jundiaí e chefe do Centro de Saúde e Manicômio Judiciário do município de Franco da Rocha, onde David acreditava que pudesse estar preso seu pai. “Havia suspeitas de que presos políticos estariam sendo internados naquele hospital psiquiátrico”, como relatou o médico Daniel Klotzel, filho de Kurt, ao lembrar da amizade do pai com David Capistrano, durante homenagem ao sanitarista no 10º Congresso Paulista de Saúde Pública, em 2007. “Por suspeitar (e esperançoso) que seu pai, desaparecido pudesse estar no Centro de Saúde, David pleiteou emprego no local e logo a amizade se iniciou”. Em 1975, contou, ainda, David foi preso e, no mesmo dia, o centro foi fechado. Na porta, um cartaz dizia: “Estamos fechados, pois nosso pediatra foi preso”. Preso e torturado em São Paulo, com mais 400 militantes do PCB.

O jornalista e amigo Sérgio Gomes compartilhou a cela com ele e mais três presos, conforme contou em entrevista ao jornal eletrônico Novo Milênio (2012). Na prisão, o grupo passou a discutir e elaborar políticas, em especial, na área da Saúde, e definiu que, quando saísse, montaria o Cebes. “Escrevíamos tudo em papéis de maço de cigarros. O que veio a ser o Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu ali”, considerou. As ideias todas estavam ali e David era referência”, relatou Gomes.

David, durante o 5º Congresso da Abrasco (1997), em Águas de Lindoia (SP): liderança como sanitarista e ator político



FOTOS: MEMORIAL DAVID CAPISTRANO

Equipe de dirigentes da Secretaria de Higiene e Saúde de Santos: David, de pé à esquerda (blusa branca), Chioro no alto, ao centro, e Tykanori, na ponta direita (camiseta branca)

DESAPARECIDO

David não encontrou o pai e só soube de seu paradeiro alguns anos depois, coincidentemente, enquanto acompanhava a apuração dos votos de sua candidatura à Prefeitura de Santos, em 1992. “Quando a vitória foi assinalada, [David] teve uma crise de choro. Sim, coincidência. Porque não se tratava de lágrimas eleitoras,” diz o registro da Comissão Especial de Mortos e Desaparecidos. Naquele momento, o sanitarista teria lido na revista *Veja* declaração do torturador Marivaldo Dias Chaves do Canto confirmando que seu pai e o amigo José Roman haviam sido torturados e assassinados, tendo seus corpos esquartejados em um centro de tortura em Petrópolis, no Rio de Janeiro. Os restos mortais dos dois militantes nunca foram encontrados. Maria Cristina, irmã de David, também foi barbaramente torturada em 1971. A mãe de David nem por isso se curvou: durante a ditadura militar, esteve à frente do Movimento pela Anistia, participou do movimento de mulheres pela anistia e da luta pela localização dos desaparecidos políticos.

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Em fevereiro de 1991, o jornal *Proposta*, do Programa Radis (Ensp/Fiocruz), veículo dos ideais da Reforma Sanitária, criado em 1987, reportava o processo de municipalização da Saúde em Santos, tendo o secretário David Capistrano à frente, e os avanços na nova organização dos serviços. Segundo o jornal, em dois anos, os recursos próprios para a saúde – excluídos os repasses estaduais e federais – teriam saltado de 5,9% para 14,51% do orçamento municipal.

O jornal trazia também matéria sobre a participação popular no município, que resultou em uma intervenção na Casa de Saúde Anchieta, ocorrida em 1989. A população foi em massa às

ruas manifestar-se a favor das mudanças no único hospital psiquiátrico da região – conhecido como “a casa de horrores”. A proposta não era apenas a humanização do manicômio, mas a desmontagem da estrutura asilar. Roberto Tykanori, hoje coordenador Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, era diretor do hospital, e, da convivência de dez anos com David Capistrano, exalta a participação do médico na reformulação da política do setor de saúde mental. “Como sanitarista, ele encampou uma área que não fazia parte da chamada agenda do campo sanitário, da reforma psiquiátrica. A intervenção na Casa de Saúde Anchieta foi fundamental para impulsionar a reforma psiquiátrica no país porque foi uma experiência concreta de modificação, transformação e superação desse modelo”, relatou à *Radis*.

Segundo a reportagem do jornal *Proposta*, ao fim das celas fortes, do eletrochoque e outras violências, seguiu-se a criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps) – hoje Centros de Apoio Psicossocial (Caps) –, que atendiam pacientes e suas famílias 24 horas. De forma inovadora, o município passou também a contar com atendimento domiciliar e foram criados embriões de cooperativas, usina de lixo reciclável e o Projeto Tam-Tam com ex-internos, terapeutas e a comunidade.

Tykanori lembra o dia em que David conversou por mais de duas horas com uma pessoa sobre o funcionamento de um hospital que estava visitando, sem saber que se tratava de um paciente psiquiátrico. Ao tomar conhecimento disso, ele se deu conta do preconceito que se nutria em relação às doenças mentais. “Então, falou em fazermos uma grande revolução. Começamos a conversar muito sobre a experiência italiana em saúde mental”.

O pioneirismo esteve presente também em outras ações. Arthur Chioro recorda, que, em 1993, David conseguiu zerar os indicadores de cãrie nas crianças de cinco anos. “Na cidade inteira e não

Principal avanço está na nova organização dos serviços



David Capistrano Filho

Santos vive hoje um processo de municipalização da saúde com avanço significativo no campo da discussão de seus programas prioritários e também no que se refere à organização de seus serviços administrativos. A maioria dos 480 mil habitantes dispõe de água encanada, esgoto e vive numa das áreas mais saudáveis em que se encontra próximo para a saúde — incluindo os aspectos estruturais e federais, que segundo as estatísticas locais são indicadores de forma discriminatória — salutar, em dois anos, de 5,9 para 14,516 do segmento municipal.

Simultaneamente, porém, o município apresenta indicadores de saúde alarmantes preocupantes, como o primeiro lugar em incidência de AIDS no País, segundo segundo os dados oficiais, um total acumulado de 2.804 notificações entre 1983 e novembro de 1990. A mortalidade infantil vem aumentando, chegando em 1990 a 32,57 por mil nascidos vivos, coeficiente 59% maior que o de outras cidades médias paulistas, como Baurax e Matia.

Com uma rede pública de 20 unidades básicas, distribuídas em 16 localidades (ou distritos sanitários), a prevenção de instalação de novos casos de aids e uma média de seis consultas ambulatoriais por habitante a cada ano, a assistência ambulatorial no município pode ser considerada hoje compatível com a demanda, de acordo com o Secretário de Saúde e Saúde, David Capistrano de Costa Pinheiro. "Isso nos permite investigar, agir, mas não ampliar", diz o secretário, que se sua ampliação, deve ser feita em um planejamento que se faça em um planejamento, já que a Santa Casa de Santos e o Instituto Hospitalar convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe de 850 leitos. Até agora possuía, entre 20 leitos e 23 de 117 em unidades do Hospital das Forças Armadas, que fechou por não conseguir pagar dívidas com fornecedores e funcionários, calculadas hoje pela sua diretoria em CR\$ 200 milhões.

No dia 7 de janeiro, a Justiça autoriza uma ação judicial movida pelo Ministério Público, que baseado no direito constitucional da população ter acesso aos serviços de saúde, propõe a abertura do hospital à revisão de seus proprietários, passando a sua gestão para o SUS de Santos.

Os estróteiros conseguiram uma liminar em seguida, impedindo a decisão judicial, e a política foi trancada duas primeiras sessões do Conselho Municipal de Saúde, criado recentemente, durante a realização da I Conferência Municipal de Saúde de Santos. A manutenção do fechamento do hospital é considerada "um absurdo" tanto pelo diretor clínico da Santa Casa, Odílio Rodrigues, quanto pelo presidente do Sindicato dos Médicos, Walter Francisco, e pelo conjunto das entidades

SUJEIÇÃO

Intervenção do SUS pôs fim à "casa dos horrores"



Os pacientes da Casa de Saúde Anchieta eram mantidos e obrigados a usar máscaras. Hoje recebem assistência adequada e mantêm horários normais

O primeiro sinal de participação popular ocorreu no processo de municipalização da saúde em Santos ocorreu em maio de 1989, quando uma liminar concedida à Anchieta determinou da Casa de Saúde Anchieta suspensão temporária a intervenção no hospital, efetuado pelo Exército, em função da má administração da unidade, conhecido como "a casa dos horrores", e onde os jornais de São Paulo vinham denunciando a ocorrência de uma série de mortes por espancamento ou suicídio.

"Decidimos intervir para transformar a instituição e a abordagem da saúde mental no município", lembra Roberto Tycaroni Kinoshita, atual diretor do hospital. "Ao fazer esta opção, levamos em conta a avaliação de que as experiências preventivas de atendimento ambulatorial já desenvolvidas no Estado de São Paulo não tinham sido capazes de reduzir o número e o tempo de permanência dos internados, deixando inalterada a concepção hospitalocêntrica do atendimento."

O fim das celas fortes, eletrochoques e outras violências foi só o começo. Os internos passaram a ser alimentados adequadamente, receberam cuidados higiênicos e uma comissão de alta foi instalada. Os pacientes antes dopados e amontoados no chão, passaram a promover festas, fazer dramatizações e pintar painéis nas paredes. Mas a proposta não era apenas a humanização do manicomio e sim a transformação da estrutura atual. A proposta não era apenas a humanização do manicomio e sim a transformação da estrutura atual. A proposta não era apenas a humanização do manicomio e sim a transformação da estrutura atual.

O segundo passo, então, foi a criação dos Núcleos de Atenção Psicológica (Naps), unidades descentralizadas que atendem aos pacientes psicóticos e suas famílias 24 horas por dia, todos os dias da semana. "Partiramos da base clínica do que não se tem hora marcada para uma crise e a instituição tem que se adaptar a isso", explica Tycaroni.

Além dos Naps — dois estão em



Entre as atividades estão: pintura de murais, trabalhos de costura, confecção de cartões e camisetas da grife Tanti Tam, a TV Tanti Tam — que produz vídeos narrando a intervenção e a experiência em curso —, o Jornal Tanti Tam — que já está em sua oitava edição e começa a ser distribuído regularmente nas bancas de jornal e livrarias da cidade. Outro segmento interessado na aproximação com o trabalho hoje desenvolvido na Casa de Saúde Anchieta é o movimento negro organizado. O Coletivo de Mulheres Negras da Raizada Santos diz que o fato da maioria dos internados em instituições psiquiátricas ser composta de negros "denuncia os níveis de pobreza e stress a que eles são submetidos, como consequência da discriminação racial existente na sociedade brasileira".

Para Tycaroni, o que está acontecendo em Santos no campo da saúde mental tem uma relação estreita com o princípio de "mudança de eixo" existente nas experiências conduzidas pela psiquiatra italiana de Franco Basaglia, mas é, principalmente, um caminho próprio das pessoas usuárias e prestadores de serviço em um determinado município, buscando alternativas baseadas nos problemas concretos que vão surgindo. "No Brasil, até hoje, as instituições fecharam da população um instrumento de lucro. O doente mental é visto como um cheque ao portador. Mas as instituições devem ser um instrumento da população e não o inverso", conclui.

Infectados podem chegar a 10 mil Município enfrenta a AIDS com discussão coletiva



Lúcia Paulo de Aguiar e Casa de Apoio e Substituição ao Paciente de AIDS

O programa de doação regularmente transmitida e AIDS em Santos vem sendo implementado através dos índices de contaminação, pela determinação do sistema de saúde local em respeito às prioridades sanitárias da população e pelo trabalho de uma linha de voluntários agrupados em organizações não governamentais. A assistência governamental aos soropositivos é doentes de AIDS, assim como as ações de prevenção de novos casos, são coordenadas e exercidas através de uma Unidade de Referência em AIDS, do serviço Discos-AIDS (136-4002) da Casa de Apoio e Substituição ao Paciente de AIDS.

Em agosto passado, o SUS de Santos assumiu as ações de vigilância epidemiológica, anteriormente de competência do Estado, passando a rever, analisar e classificar as notificações de AIDS no município com maior regularidade. Segundo o chefe do Sistema de Epidemiologia Municipal de Santos (Sepm), Cláudio dos Santos notificações — entre confirmadas, soropositivos suspeitos e assistidos — são de residentes no município e o restante de turistas que visitam Santos. O caso de drogas injetáveis, isoladamente ou associado ao comportamento sexual de risco, é responsável por pelo menos 50% dos casos. E a incidência de mulheres contaminadas também é maior do País. Considerando a estimativa da Organização Mundial de Saúde de que para cada caso notificado há 20 pessoas infectadas, isso significa alarmante nível de participação da I Conferência Municipal de Saúde de Santos a recomendar o aumento de visitas para o programa de AIDS, com reuniões federais, estaduais e municipais, além da criação de um centro de referência, já que Santos usou a maioria dos casos de registro. Recomendações incluem a criação de um programa de prevenção e assistência específicos para usuários de drogas, a criação de um centro de apoio infantil e a descentralização e captação de rede municipal para o atendimento.

Representando as organizações não governamentais no Conselho Municipal de Saúde está o Grupo Otis, que ajuda a montagem da "casa de apoio" do SUS, que oferece assistência emocional, psicológica e jurídica aos pacientes e às suas famílias. Em iniciativas conjuntas com a Casa, um centro de voluntários, a entidade também fornece alimentos para as famílias de pacientes crônicos.

Um Centro de Apoio ao Inocuidade e à Prevenção à AIDS

so é uma perspectiva estética", ressalta. Santos foi também o primeiro município a criar registro de casos de câncer, para traçar uma estratégia de prevenção e enfrentamento. "Quando todas as prefeituras ficavam restritas a lidar com tuberculose, hanseníase e vacinação, David estava lá na frente pensando o envelhecimento". Tikanory lembra um programa voltado para bebês em situação de risco em Baurax. Envolveu pais, mães e comunidade, a fim de que compreendessem a importância do cuidado precoce. "Com isso, configurou uma política que não tratava só de burocracia, de ações técnicas, e que gerava um valor social", diz.

AMIZADE DURADOURA

O médico Davi Rumel era secundarista quando conheceu o militante David Capistrano, em 1972, e com ele engatou uma amizade duradoura. Davi observa que o sanitarista implementou programas que hoje fazem parte do desenho da atenção básica, como mapeamento do território e trabalho em rede. Lembra, ainda que, de forma precursora, sob o comando de David, foi feita distribuição do coquetel de medicamentos anti-aids, de preservativos e de seringas descartáveis para usuários de drogas, medida que hoje faz parte da política de redução de danos aos dependentes químicos. Davi cuidou da incorporação das pessoas que viviam com HIV e aids, "porque não se conformava que uma nova doença mostrava toda a impotência da medicina e do sistema de saúde", completa Chioro.

"Um líder, humanista, político-sanitarista que cumpriu um papel de extrema relevância como médico, como gestor, como quadro político no contexto da redemocratização do país e da conquista do SUS. Um democrata, um grande brasileiro", define o médico José Temporão, ex-ministro da Saúde e diretor executivo do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags).

Um desbravador, que passou a vida se aventurando em caminhos diferentes do habitual, considera o professor Gastão Wagner Campos. "Desejava transformar a Terra em um lugar em que o homem e a mulher não estivessem submetidos a exploração e dominação. David foi um gênio da luta popular; acreditava na vida, na alegria e no prazer; e, como é peculiar aos criadores, não media os limites com a mesma régua que a do bom senso. Foi um especialista em tomar o céu de assalto", disse Gastão, por ocasião do Prêmio David Capistrano Filho que, desde 2003, homenageia o sanitarista ao reconhecer e estimular ações inovadoras no campo da humanização no SUS.

Durante 15 anos, David Capistrano lutou contra a leucemia, que resultou em um problema crônico em seu fígado. Morreu prematuramente, em 10/11/2000. "Ele já tinha desistido de brigar pela vida", diz Davi Rumel. "Sérgio Gomes e eu tivemos uma conversa com ele e dissemos que ele tinha que fazer um transplante entre vivos e que não poderia morrer antes da mãe, por conta das perdas que ela havia passado". O argumento, decisivo, fez com que familiares e Sérgio fossem considerados como potenciais doadores. A compatibilidade foi dada por Davi Rumel, que doou parte do seu fígado. "A ideia é que desse certo e que a gente pudesse contar com essa figura brilhante para a vida toda", esperava. David Capistrano morreu dois meses depois. E, a contar pelos depoimentos de quem com ele conviveu, teve uma vida coerente com uma frase que proferiu em 1966: "Só me sinto homem, radicalmente distinto de todos os animais, na condição de amigo. A mais alta e a mais dignificante das condições: amigo".



Como secretário, em Santos: municipalização e políticas de saúde mental, entre outras ações reportadas no jornal 'Proposta', do Programa Radis (alto)

REPRODUÇÃO: JORNAL PROPOSTA/ARQUIVO RADIS



EVENTOS

30º Congresso Internacional de Educação Física**30º Congresso Internacional de Educação Física**

A partir do tema *O profissional de Educação Física na América Latina*, o congresso, que celebra três décadas de realização e reunirá representantes de mais de 20 países, tem como objetivo a cooperação, atualização, aperfeiçoamento e abertura de oportunidades entre profissionais do Brasil e do exterior. Podem participar professores, acadêmicos, técnicos, treinadores desportivos, representantes de secretarias de Educação e de Esportes. Profissionais das áreas de Fisioterapia, Nutrição, Pedagogia e Enfermagem também podem participar. Estão previstos seis eventos paralelos, entre eles o 12º Congresso Científico Latino-Americano da Fiep e o 12º Congresso Brasileiro Científico da Fiep.

Data 10 a 14 de janeiro de 2015

Local Colégio Ed. Dinâmica, Foz do Iguaçu, PR

Informações (45) 3523-0039
atendimento@congressofiep.com
www.congressofiep.com/

14º Congresso Mundial em Saúde Pública

Promovido pela **Federação Mundial de Associações em Saúde Pública** (WFPHA), o evento tem como tema *Pessoas saudáveis, ambientes saudáveis* e girará em torno do debate sobre saúde ambiental e suas inter-relações com as demais políticas de saúde. Pesquisadores e profissionais da área de gestão de instituições nacionais e internacionais, bem como tomadores de decisão discutirão os avanços da medicina e de outras formas de cuidado, frente de ações sustentáveis e de antigos desafios na agenda da saúde global. Será discutido também o papel dos direitos humanos na promoção do desenvolvimento sustentável e da saúde ambiental. O congresso terá parceria da Indian Public Health Association (IPHA).

Data 11 a 15 de fevereiro de 2015

Local Cidade da Ciência, Calcutá, Índia

Informações (91) 124 463 6713
info@14wcp.org / secretariat@wfpah.org
www.14wcp.org

PERIÓDICO

Financiamento do SUS

A edição nº 100 da **Revista Saúde em Debate** (RSD) é dedicada à gestão e financiamento do SUS. Entre pesquisas, ensaios e relatos de experiências, a publicação aborda os impasses no financiamento da saúde no Brasil, da constituinte à regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000; o financiamento nos governos FHC, Lula e Dilma; recursos humanos e redes de atenção; o sistema de saúde colombiano; e regionalização e pactuação, entre outros temas. A revista pode ser baixada em: http://cebes.com.br/site/wp-content/uploads/2014/04/RSD100_Rev050514_WEB.pdf



LIVROS

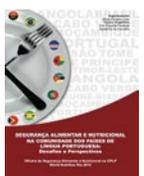
Espaço e tecnologia

Digitalização do território, organizado por Tamara Tania Cohen Egler (Letra Capital), aborda os efeitos da inovação tecnológica, apresentando análises sobre as formas

de transformação do espaço resultantes da relação entre "virtual e vital". Os autores investigam como a tecnologia transforma a dimensão material, imaterial e simbólica do espaço, a partir das perguntas: como a política urbana é transformada?; como se faz a emergência da rede sociotécnica?; de que forma a tecnologia é usada como instrumento de política urbana?; que formas a linguagem digital utiliza para representar o espaço?; e como pensar em uma metodologia para a análise do processo de transformação em curso? A coletânea aponta para a necessidade de formas alternativas de ação do Estado, do capital e da sociedade.

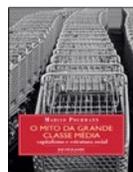
Nutrição e lusofonia

Segurança alimentar e nutricional na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa: desafios e perspectivas



(Fiocruz/IHMT), de Rosana Magalhães, Luiz Eduardo Fonseca, Renato Maluf e Luciene Burlandy, busca compartilhar as discussões levadas à frente durante a oficina *Segurança Alimentar e Nutricional na Lusofonia*, realizada durante o Congresso Mundial de Nutrição, no Rio de Janeiro, em 2012. Fruto de parceria entre o Centro

de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz) e o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova de Lisboa, Portugal, o livro organiza-se em três partes. A primeira aborda a trajetória da segurança alimentar e nutricional e seu panorama na CPLP; a segunda trata das políticas, programas e iniciativas em segurança alimentar e nutricional nos diferentes países; e a terceira, de perspectivas referentes ao tema, no âmbito da cooperação internacional, em especial, no que diz respeito aos novos objetivos de desenvolvimento sustentável pós-2015. O livro pode ser baixado em www.rets.ep-sjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/livro_seguranca_alimentar.pdf

Mobilidade social

O mito da grande classe média: capitalismo e estrutura social, de Marcio Pochmann (Boitempo Editorial) faz uma crítica à ideia da emergência de uma nova classe

média e à "medianização" das sociedades mundo afora, com o surgimento de novos setores médios da população. Pochmann faz uma historiografia do conceito de classe média e reflete sobre a evolução e as mudanças pelas quais passaram os assalariados brasileiros. Ele defende que as mudanças apontam para o crescimento e o fortalecimento, não da classe média, mas da classe trabalhadora brasileira. Para o autor, a ausência de uma análise das classes sociais em sua determinação concreta ou segundo as condições reais de sua base material redundam em "um voluntarismo teórico inconsistente com a realidade, salvo interesses específicos ou projetos políticos de redução do papel do Estado". Não se trata, afirma, de mera diferença de nomenclatura, mas de uma visão ideológica da natureza dessas políticas e de seus resultados em termos de mobilidade social. 

ENDEREÇOS

**Letra Capital**

(21) 2215-3781 / 3553-2236
loja@letracapital.com.br
www.letracapital.com.br

Editora Fiocruz

(21) 3882-9039 e 3882-9006
editora@fiocruz.br
www.fiocruz.br/editora

Boitempo Editorial

(11) 3875-7285/50
editora@boitempoeditorial.com
www.boitempo.com

GILSON CARVALHO

Guerreiro do SUS



FOTO: IDISA

A saúde pública perdeu em 3 de julho um de seus guerreiros. Com uma vida dedicada à luta pela criação e pela sustentabilidade do SUS, o médico pediatra Gilson Carvalho morreu aos 68 anos, deixando um legado de coragem e determinação, na defesa do sistema de saúde brasileiro.

Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, entre as muitas funções que exerceu, Gilson foi secretário municipal de Saúde de São José dos Campos (1988-1992) secretário nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde e consultor do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Em suas *Domingueiras*, coluna que assinava semanalmente na internet e que se tornou referência na área da saúde pública, criticava o subfinanciamento e a apropriação privada do SUS.

Gilson sofria miocardiopatia hipertrófica e morreu em São José dos Campos (SP), por complicações respiratórias e cardíacas, depois de cirurgia para remoção de um câncer nos rins. A *Radis* homenageia esse guerreiro do SUS, lembrando algumas de suas reflexões. (Leia também reportagens com o sanitarista nas publicações do Programa Radis: www.ensp.fiocruz.br/radis)

“

A falta de dinheiro para a saúde pública é crônica. Mais irritante diante do cinismo dos governantes federais (...) que, governo pós governo, independentemente de partidos e alianças têm a mesma postura de achar que financiam muito bem a saúde e nada podem mais fazer”. (maio/2014)

“

É lícito, é ético, que aquilo que se refere à saúde das pessoas deva ou possa estar sujeito às mesmas regras de mercado (lucro, mais valia, oferta e procura)? Jamais teremos recursos suficientes para a saúde humana (no plano mundial) se a barbárie das regras capitalistas de mercado, sem o freio da regulação, continuarem sendo aplicadas neste setor”. (fevereiro/1996)

“

Carrego no meu currículo a alcunha de repetitivo, inconveniente, ranzinza e outros piores, pois fico batendo na mesma tecla do cumprimento da lei. Dizem que só sei falar isto. Leis: foi muito difícil fazê-las. Pior ainda conseguir aprová-las. Mas, infinitamente tem sido pior ver executada por vários de nós próprios que a defendemos”. (fevereiro/2014)

“

O SUS só será bom se assim for para o cidadão(...). Só será reconhecido pelo cidadão se for capaz de oferecer uma boa resposta a suas queixas e anseios. Nem sempre recebendo o serviço que ele imagina ser bom e necessário, mas sempre respeitado, entendido e tendo uma resposta que o atenda e satisfaça”. (janeiro/2011)

“

Vamos nos juntar todos os da Reforma Sanitária e fazer um *mea culpa* de como cuidamos e tratamos deste SUS. (...) Tenho medo de que queiramos construir um SUS que apenas seja e pareça bom para nós. Melhor: bom para nossos egos inflados, mais do que deviam”. (janeiro/2011)

“

Tenho certeza absoluta de que o sistema público de saúde brasileiro mais faz do que deixa de fazer. Saímos da indigência, do marco zero, para oferecer inúmeros cuidados de saúde individuais e coletivos. De baixa, média e alta complexidade. Preventivos e curativos”. (agosto/2013)

“

Cada dia tenho mais receio de que a universalidade e a igualdade constitucionais do SUS venham a ser diminuídas radicalmente. Aqui, como na Farmácia Popular, a ruptura do princípio é a mesma: quem pode paga por fora, e tem; quem não pode pagar por fora tem menos ou nada tem”. (maio/2014)

“

Parar? Não imagino quando. Acho que ainda embalarei este sonho de saúde por mais alguns anos (ando na prorrogação, mas quero ir para os pênaltis!). Ajudar as pessoas a viverem mais e melhor. E se alguém quiser buscar para esta compulsão um sentido nobre de altruísmo e devoção ao próximo, digo, como sempre, que não é, mas apenas um reconhecido interesse de... troca!”. (dezembro/2011)



Quer conhecer melhor o Sistema Único de Saúde (SUS)?

Visite o site PenseSUS e encontre seus caminhos para refletir sobre saúde no Brasil.



www.pensesus.fiocruz.br