

Idosos

Viver mais e melhor,
o nosso desafio

Placebo

Cientistas debatem
ética na pesquisa

Alma-Ata

25 anos do sonho
de saúde para todos

12ª CNS

Primeiras notícias
da conferência

RADIS

comunicação em saúde



Nº 17 ♦ Janeiro de 2004

Av. Brasil 4.036/515, Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ ♦ 21040-361

www.ensp.fiocruz.br/publi/radis

Impresso
Especial

050200462-2/2001-DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz

...CORREIOS...



Esta página é um espaço aberto à teoria e à prática da Comunicação em Saúde.

Vale tudo: análises de campanhas de saúde nas mídias, comentários sobre as mais recentes teses acadêmicas, mosaico de experiências exitosas (e também de experiências 'hesitosas') da prática dos serviços e dos usos da comunicação, fotos, textos, diagramas.


IV Mostra Nacional de Vídeos sobre Saúde

A produção audiovisual também funciona hoje como um importante instrumento de expressão popular. Através do vídeo, de relativo baixo custo, suas realidades e pleitos ganham voz e até certa notoriedade. A história de uma cidade brasileira erguida para o tratamento de hansenianos comoveu platéia e jurados da IV Vídeo Saúde, Mostra Nacional de Vídeos em Saúde 2003. Produzido por Andréia Pasquini, "Os Melhores Anos de Nossa Vida" foi o grande vencedor desta edição.

Organizada pela Vídeo Saúde Distribuidora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Mostra contou com 231 trabalhos audiovisuais (número recorde de participantes). "Mundos Possíveis", de Emília Moreira, Milena Rodrigues e Priscila Santos, também se destacou. A produção, que ficou em segundo lugar, relata a particularidade da comunicação entre os autistas. "Vozes do Morro", dirigido por Adelina Pontual, retrata a luta de um grupo de mulheres no combate à

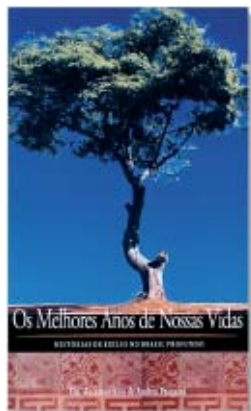
Aids em sua comunidade. O vídeo arrebatou o terceiro lugar.

Os organizadores do evento destacaram ainda, com prêmio especial, a produção conjunta da Tv Puc-Rio e o Projeto Comunicar: "Fome: A dor do Vazio".

Contatos para a inclusão de cidades e eventos na agenda da Mostra e obtenção de cópias dos vídeos podem ser feitos com: Vídeo Distribuidora / DCS / CICT, através dos telefones 2290-4745 e 3882-9111 ou do e-mail comsaude@cict.fiocruz.br 

Vídeos Premiados

1º LUGAR



Os Melhores Anos de Nossas Vidas

2º LUGAR



Mundos Possíveis

3º LUGAR



Vozes do Morro

PRÊMIO ESPECIAL FOME ZERO



Fome: A Dor do Vazio

MENÇÃO HONROSA



A Peleja - Série Revista do Trabalhador

MENÇÃO HONROSA



Muito Prazer

MENÇÃO HONROSA



Dasadawa - Saúde Bucal

Viver com saúde e dignidade

Cazaquistão, 1978. Uma declaração sobre atenção à saúde redigida a muitas mãos na cidade de Alma-Ata é assinada por 137 países e 67 organismos internacionais. Vinte e cinco anos depois, a Radis se volta para o Oriente. Enquanto a mídia destaca os acordos comerciais costurados pelo governo brasileiro com os árabes e a captura de Saddam Hussein – que, pelo aspecto sensacional do feito, parece legitimar para muitos as guerras “preventivas” americanas que industrializam a morte –, abrimos nossas páginas para celebrar o resgate dos princípios e compromissos da Conferência Internacional de Alma-Ata. Maduros nos anos 70, os idosos de hoje não viram concretizado o sonhado objetivo de Alma-Ata: “Saúde para todos no ano 2000”. Dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde, ainda incapaz de uma atenção integral e humanizada, 73% dos homens e mulheres brasileiros. Muitos deles, porém, são como Adelina Back Eying, 81 anos, a nossa “garota da capa”. Estão buscando coletivamente, aliados a programas e instituições voltados para a terceira idade (inclusive do SUS), viver em melhor condição física e mental, participar da vida social e política, exigir a garantia e a ampliação de direitos, continuar produtivos e felizes. A cada ano, 650 mil brasileiros completam 60

anos e, em 20 anos, teremos a sexta maior população idosa do planeta. Para Renato Veras, diretor da Universidade da Terceira Idade, da Uerj, o desafio da nossa sociedade é não apenas alongar o tempo de vida, mas ampliar a sua qualidade. O governo anunciou que vai assegurar o direito do cidadão à assistência farmacêutica por meio de farmácias populares e recuou nas dificuldades impostas aos idosos beneficiários da Previdência. Em debates recentes, pesquisadores e autoridades reconhecem a necessidade de que os medicamentos tenham sua eficácia comprovada em estudos conduzidos de forma ética. Mas a vida do idoso tem que ser mais do que a de um cidadão sem obstáculos a obter seus remédios prescritos ou as justas aposentadorias e pensões sem filas. É preciso ter uma vida plena de atenção, cuidados e dignidade. Ainda nesta edição, as primeiras notícias da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que abordou todos esses temas e aprovou diretrizes e propostas que podem tornar o sistema de saúde mais eficiente e humano se, de fato, encaminhadas pelos governantes. Em nossa próxima edição, traremos uma cobertura mais extensa do megaevento.

Rogério Lannes Rocha
COORDENADOR DO RADIS

CARTUM



ARISTIDES DUTRA

Comunicação em Saúde

- ♦ IV Mostra Nacional de Vídeos sobre Saúde 2

Editorial

- ♦ Viver com saúde e dignidade 3

Cartum

3

Cartas

4

Destques

4

Súmula da Imprensa

5

Toques da Redação

7

4º Congresso Interno da Fiocruz

- ♦ O futuro em debate 7

Idosos

- ♦ Viver mais e melhor 8
- ♦ “O PASI me espera” 10

12ª Conferência Nacional de Saúde

- ♦ O início de uma nova política de saúde 11

Ética e Tecnologia

- ♦ O placebo no banco dos réus 12

Farmácia Popular

- ♦ De promessa a ação de governo 13

Atenção à Saúde

- ♦ Alma-Ata, conquistas e fracassos 14

O Sus Verde

- ♦ Avança o plano de saúde para a Amazônia Legal 15

Serviços

18

Pós-Tudo

- ♦ O Sobrevivente 19

Capa: Aristides Dutra

Nossa garota da capa deste mês é Adelina Back Eying, 81 anos, viúva e moradora da Comunidade do Amorim, ao lado da Fiocruz, Rio de Janeiro.

Agradecimentos especiais a Gustavo Alves pela ilustração da página 8.

CARTAS



CEFET-ES — RADIS EM SALA DE AULA

Meu nome é Aldo Marcello CostaBicalho. Estou cursando o 5º período de Tecnologia em Saneamento Ambiental no Centro Federal de Educação Tecnológica (Cefet) do Espírito Santo. A professora Giovana Venturim, que ministra a disciplina Saúde Pública, pediu que fizéssemos a solicitação da assinatura da revista que, pela elevada qualidade da publicação, despertou nosso interesse.

Aldo Marcello CostaBicalho

A pedido da professora Giovana Venturim, que ministra aulas de Saúde Pública e Vigilância Epidemiológica no Cefet-ES, estou solicitando assinatura da *Radis*.

Graciele Petarli Venturoti

Sou Magno de Lyrio, estudante do Curso de Tecnologia em Saneamento Ambiental. Minha instituição de ensino é o Cefet-ES. Estou no 5º período, fazendo diversas disciplinas relacionadas à área de saúde. Para melhor formação profissional venho pedir que me enviem as publicações do Programa Radis.

Magno de Lyrio

Tendo em vista as excelentes referências e a inegável importância desta tão conceituada revista, principalmente para o curso superior de Tecnologia e Saúde Pública em Saneamento Ambiental, venho, por indicação da professora Giovana Venturim, do Cefet-ES, pedir para fazer parte do grupo de assinantes da revista *Radis*.

Fábio Cruz Pontes

* *Todos os alunos são do Cefet de Cariacica, Espírito Santo.*

♦ Nota da Radis

Queridos alunos, a *Radis* agradece a atenção da professora Giovana Venturim e informa que os nomes dos quatro missivistas já estão em nosso cadastro. A próxima edição da revista, a de número 18, será entregue gratuitamente nos endereços indicados nas cartas. ■

DESTAQUES

Prêmio Direitos Humanos

O professor Mario Sayeg, do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz, foi agraciado com o Prêmio Direitos Humanos, categoria Idosos-Personalidade. O prêmio, entregue pelo vice-presidente da República, José Alencar, é um reconhecimento do governo federal ao trabalho desenvolvido na área de direitos humanos. A homenagem é concedida desde 1995. ■

“Bomba suja”, enfim uma vacina?

O poeta Ferreira Gullar deu dimensão artística à diarreia, que mata milhares de crianças no Brasil, com seu poema *A bomba suja*.

*Por exemplo, a diarreia,
no Rio Grande do Norte,
de cem crianças que nascem,
setenta e seis leva à morte.
É como uma bomba D
que explode dentro do homem
quando se dispara, lenta,
a espoleta da fome*

(Íntegra no livro *Dentro da Noite Veloz*, 1962, ou no endereço de internet www.pedagogiaemfoco.pro.br/repofegu.htm#bomsu).

Agora, o Brasil testa uma vacina contra o rotavírus, um dos principais causadores das diarreias infantis e principal causa de até 25% das mortes por diarreia em menores de 5 anos. O teste em Fase 3 é realizado no Instituto Evandro Chagas, do Ministério da Saúde, em Belém, com 4 mil bebês entre 2 e 4 meses, e no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, com 500 recém-nascidos. A vacina via oral, produzida com o rotavírus humano atenuado, estimula a produção de anticorpos, especialmente na mucosa intestinal, com eficácia superior a 85% para as formas mais graves, as que causam desidratação e morte.

Segundo a OMS, o rotavírus mata entre 600 mil e 800 mil crianças por ano no mundo. Os testes realizados no Brasil fazem parte de uma grande testagem conduzida em 12 países da América Latina, totalizando 60 mil crianças. Se tudo correr bem até 2005, quando serão concluídos os testes, a vacina poderá integrar o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde. ■

EXPEDIENTE



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

Periodicidade Mensal
Tiragem 42 mil exemplares
Assinatura Grátis

Presidente da Fiocruz Paulo Buss
Diretor da Ensp Jorge Bermudez

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Edição Marinilda Carvalho

USO DA INFORMAÇÃO — O conteúdo da revista Radis pode ser livremente utilizado e reproduzido em qualquer meio de comunicação impresso, radiofônico, televisivo e eletrônico, desde que acompanhado dos créditos gerais e da assinatura dos jornalistas respon-

Reportagem Cláudio Cordovil (subeditor), Jesuan Xavier e Katia Machado

Arte Aristides Dutra (subeditor) e Hélio Nogueira

Estudos e Projetos Justa Helena Franco (gerência de projetos), Jorge Ricardo Pereira e Laís Tavares

Secretaria de Administração e Infra-Estrutura Onésimo Gouvêa, Márcia Pena, Cícero Carneiro, Cleonice Vieira, Oswaldo José Filho (informática) e Ita Goes (estágio supervisionado)

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 - Manguinhos
Rio de Janeiro / RJ — CEP 21040-361
Telefone (21) 3882-9118
Fax (21) 3882-9119

E-Mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/publi/radis

Impressão e Fotolito

Ediouro Gráfica e Editora SA

sáveis pelas matérias reproduzidas. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem conteúdo de nossas publicações que enviem para o Radis um exemplar da publicação em que a menção ocorre, as referências da reprodução ou a URL da Web.

SÚMULA DA IMPRENSA

OBESIDADE EM CRIANÇAS E JOVENS

A obesidade infanto-juvenil tem preocupado os vários segmentos do setor Saúde. Vários estudos indicam que o número de crianças e adolescentes acima do peso aumentou de 3% para 15%, de 1975 a 1997. Segundo os índices de 1997, quando foi feito um último levantamento sobre a obesidade infanto-juvenil, existem cerca de 6,7 milhões de crianças e jovens obesos entre 6 e 18 anos.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), a obesidade nessa população cresceu 240% nos últimos 20 anos no Brasil. Esses dados poderão ser conferidos no documento *Projeto Escola Saudável*, enviado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metodologia (SBEM) e várias outras instituições aos ministérios da Saúde e da Educação. Essa iniciativa tem o objetivo de alertar o governo para tomar as medidas necessárias, evitando uma situação semelhante à dos Estados Unidos, onde se estima que, no ritmo em que cresce o número de pessoas acima do peso, o país todo poderá se tornar obeso em 30 anos. Para conter o crescimento da obesidade, o governo federal tem incentivado estados e municípios a contratarem nutricionistas que possam planejar refeições mais equilibradas na rede de creches e escolas.

"DOE VIDA" VOCÊ TAMBÉM

O Ministério da Saúde (MS) estimula a doação de órgãos com a campanha *Doe Vida – Seja um doador de órgãos*, que está no ar desde o dia 19 de novembro de 2003. O objetivo do MS, conforme informou o ministro Humberto Costa, é zerar a fila de transplantes de córnea até 2007 e reduzir ao máximo a fila de transplantes dos demais órgãos.

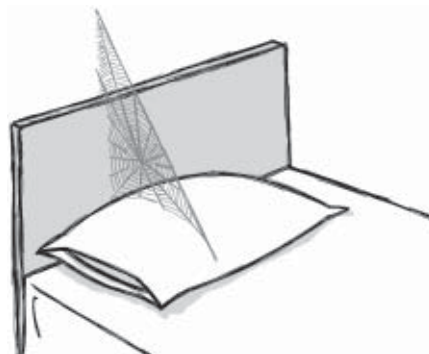
Hoje, segundo Humberto Costa, há 56 mil pessoas aguardando na fila de transplantes. Desse total, 23 mil esperam por uma córnea. Apesar das leis criadas desde 1997, a melhor iniciativa é ainda a decisão da família pela doação dos órgãos. Por isso a campanha do Ministério da Saúde traz o lema "Se você é um doador avise a sua família. Se você tem doador na sua família, atenda à vontade dele".

De acordo com o MS, o Brasil registra o segundo maior número de transplantes, com 8 mil cirurgias anuais, estando atrás apenas dos Estados Unidos, que realiza 11 mil transplantes.

Mas isso não é o suficiente. Para a realização das cirurgias, o Brasil conta com 22 centrais de captação de órgãos, 450 hospitais capacitados para transplantes, cerca de 1.000 equipes especializadas, além de gastos do governo de R\$ 280 milhões, dos quais R\$ 106 milhões em medicamentos indicados a transplantados.

Paralelamente à campanha, o governo pretende capacitar as equipes de saúde que atuam na emergência para melhor identificar um doador em potencial. Além disso, o Ministério da Saúde deseja contribuir para o desenvolvimento de novas terapias capazes de reduzir as filas de espera, como o emprego de células-tronco na revascularização cardíaca. Para tanto, o MS deve destinar ainda neste ano cerca de R\$ 80 milhões à pesquisa clínica, sobretudo para estudos das novas terapias.

O BRASIL DORME MAL



A insônia afeta quase metade da população brasileira: o problema atinge 40% das pessoas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). O assunto foi amplamente discutido em congresso realizado no fim do ano passado, em Vitória. Pesquisa do Laboratório do Sono, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), revelou que 93% dos brasileiros apresentam algum tipo de dificuldade para dormir.

A insônia transitória é aquela que não dura mais de 30 dias. A pessoa tem uma dívida para pagar, um paren-

te doente e passa a dormir mal. Depois, tudo se resolve. Já a insônia crônica é um sintoma de uma doença, como alteração respiratória ou distúrbio do movimento – explicou o pneumologista Flávio Guimarães, em reportagem publicada no jornal *Extra* em 17/11/2003.

Em contrapartida, os dados do estudo demonstraram que o brasileiro está aderindo ao hábito da sesta. Das cerca de 2 mil pessoas ouvidas pela instituição, 42% disseram gostar de tirar um rápido cochilo após o almoço.

DIABETE (I)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta para o crescimento da diabetes nos países em desenvolvimento, que poderá afetar cerca de 284 milhões de pessoas até 2030. Segundo estudos da Organização, o Brasil poderá representar a sétima maior população de diabéticos daqui a 30 anos. Em 2000, o país registrou 4,5 milhões de pessoas com a doença. Mas, como nos demais países emergentes o número de diabéticos vem crescendo, prevê-se que o Brasil alcance a marca de 11,3 milhões de casos da doença até 2030. A preocupação da OMS se justifica pelo fato de que, em 1985, o mundo registrava apenas 30 milhões de diabéticos, sendo a maioria proveniente de países ricos. Hoje, já são ao todo 177 milhões de pessoas com diabetes, e a doença vem sendo a causa de uma a cada 20 mortes registradas no mundo. A OMS explica que o aumento da doença, caracterizada pelo excesso de glicose no sangue devido à incapacidade de o organismo produzir o hormônio insulina em níveis suficientes ou de não produzi-lo, é consequência da mudança no estilo de vida ocorrida nos últimos anos. A prática de atividades físicas vem sendo reduzida e se consome cada vez mais alimentos ricos em açúcar e gordura.

DIABETE (II)

Para o controle mais eficaz da diabetes, a Associação Americana de Diabetes lançou recentemente um documento contendo diretrizes mais rígidas para o diagnóstico da doença,

que foi publicado na edição de novembro da revista científica *Diabetes Care*. Com as novas regras, a taxa de glicose no sangue de um paciente em jejum só poderá ser considerada normal quando for menor que 100 miligramas por decilitro de sangue. Antes, considerava-se como normal uma taxa de até 110 miligramas por decilitro de sangue. No caso das taxas registradas de 100 para cima e até 125 miligramas por decilitro de sangue, o diagnóstico é de pré-diabete. Com o novo parâmetro, o número de brasileiros com pré-diabete que era de 5 milhões passará para 6 milhões. A mudança nas diretrizes para diagnóstico da diabetes tem o objetivo, segundo a associação, de evitar que pessoas com taxas de glicose entre 100 e 110 fiquem sem controle, já que especialistas no assunto vêm notando, na prática clínica, que quando alcança a marca dos 100 miligramas por decilitro de sangue a glicose pode causar lesões na parede das artérias e, conseqüentemente, doenças cardiovasculares.

AIDS NO MUNDO



Os números da Aids são assustadores em todo o mundo. De acordo com relatório do programa de Aids da Organização das Nações Unidas (ONU), a Unids, cerca de 5 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus HIV e 3 milhões morreram devido à doença no ano de 2003. Esse é o maior registro ao longo da história da epidemia. Segundo levantamento da Unids, hoje o mundo registra 40 milhões de pessoas portadoras do vírus. Desse total, 2,5 milhões são crianças menores que 15 anos. A doença atingiu, em 2003, 14 mil pessoas por dia. Em 2003, a epidemia cresceu da seguinte maneira: a América do Norte registrou entre 790 mil e 1,2 milhão de pessoas contaminadas pelo HIV, 36 mil e 54 mil novos casos da doença e

12 mil e 18 mil mortes; a América Latina teve entre 1,3 milhão e 1,9 milhão de contaminados, 45 mil e 80 mil novos casos e 49 mil e 70 mil mortes; a Europa Oriental e a Ásia Central registraram entre 1,2 milhão e 1,8 milhão de pessoas contaminadas, 180 mil e 280 mil novos casos da doença e entre 23 e 37 mil mortes; a África do Norte e o Oriente Médio tiveram entre 470 mil e 730 mil contaminados pelo vírus, 43 mil e 67 mil novos casos e 35 mil e 50 mil mortes; a África Subsaariana – que teve o pior índice – registrou entre 25 milhões e 28,2 milhões de pessoas contaminadas, 3 milhões e 3,4 milhões de novos casos e 2,2 milhões e 2,4 milhões de mortes; o leste da Ásia e o Pacífico registraram entre 700 mil e 1,3 milhões de pessoas contaminadas, 150 mil e 270 mil de novos casos da doença e 3 mil e 58 mil mortes; o sul e sudeste da Ásia tiveram entre 4,6 milhões e 8,2 milhões de contaminados, 610 e 1,1 milhão de novos casos e entre 330 mil e 590 mil mortes provocadas pela Aids; e a Áustria e a Nova Zelândia registraram entre 12 mil e 18 mil pessoas contaminadas, 700 e mil novos casos e menos que 100 mortes.

AIDS, DUAS REALIDADES

No Brasil, a infecção por HIV entre usuários de drogas injetáveis diminuiu bastante entre 1994 e 2001. Segundo estudo da OMS realizado em três cidades, a incidência do vírus nesse grupo caiu de 63% para 42% em Santos (SP), de 49% para 7% em Salvador e de 25% para 8% no Rio de Janeiro. Apresentada pelo infectologista da Fiocruz Francisco Inácio Bastos, no V Simpósio Brasileiro em Pesquisa sobre HIV/Aids, em novembro de 2003, essa nova realidade se deve ao fato de que os novos usuários de drogas injetáveis não têm mais o costume de compartilhar seringas, diminuindo a transmissão do vírus da Aids, e ao trabalho de prevenção, que inclui programas de troca de seringas e distribuição de preservativos desenvolvidos por autoridades e ONGs.

Para Bastos, em entrevista ao jornal *O Globo* de 27/11/2003, não é verdade que esse grupo seja refratário a mudanças. Pelo contrário, afirmou, “a circulação de informações na mídia e as campanhas de massa chegam até ele e podem provocar mudança de comportamento”. Sabe-se que hoje os usuários de drogas injetáveis representam cerca de 30% dos 277.153

casos de Aids registrados no Brasil.

Se a realidade brasileira melhorou quanto à incidência do vírus da Aids, pelo menos entre o grupo de usuários de drogas injetáveis, o mesmo não acontece com os países africanos. Segundo alerta do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a África registra mais de 11 milhões de crianças órfãs com menos de 15 anos devido ao vírus da Aids. O número preocupa: até 1990 estava abaixo de um milhão de crianças. Com o avanço da epidemia de Aids estima-se que, até 2010, aproximadamente 40 milhões de crianças africanas terão perdido um dos pais ou mesmo os dois.

A preocupação é maior com a região da África Subsaariana, onde estão de 25 milhões a 28,2 milhões de portadores do HIV. Segundo o Unicef, o maior aumento de órfãos poderá ocorrer em países como Botsuana, Lesoto, Zimbábue e Suazilândia. Nelles, a Aids afeta mais de 30% da população, levando pelo menos duas em cada cinco crianças a perderem os pais até 2010 – em 80% desses casos por causa do HIV. Para o Unicef, a região carece de sistemas nacionais que atendam às crianças órfãs, visto que, das 40 nações do continente africano com quadro de epidemia de Aids, somente seis têm políticas de assistência aos órfãos.

Outro problema, que começa antes mesmo da morte dos pais, diz respeito à falta de recursos dos portadores do vírus. Devido à doença, os pais deixam de trabalhar, o gasto com remédios é maior, a renda familiar cai e os filhos são obrigados a deixar a escola para trabalhar e suprir as necessidades da família.

QUEM PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA

A prática de exercício físico não só reduz a incidência de doenças como a diabetes ou problemas de coração e de obesidade como também melhora a qualidade de vida. A afirmação é do cardiologista Marcos Benchimol, em entrevista ao jornal *Extra*, em 3/12/2003, explicando que a atividade física contraria os riscos do sedentarismo. Apesar de proporcionar uma vida mais saudável, o exercício físico é muito pouco praticado pelos brasileiros. Segundo uma pesquisa realizada pela Organização Pan-americana de Saúde (Opas), apenas 13% dos brasileiros reservam parte de

seu tempo livre para praticar, pelo menos, 30 minutos de atividades físicas, uma vez por semana, e os 87% restantes não fazem nenhum tipo de exercício físico. O percentual está abaixo dos Estados Unidos, onde 38% da população reserva seu tempo livre para o exercício, e da Europa, onde 32% da população têm tal hábito. Para Vítor Matsuda, consultor da Organização Mundial de Saúde (OMS) para atividades físicas, esses dados não provam que os brasileiros sejam mais sedentários do que os americanos ou europeus. Isso porque, se consideradas as atividades diárias como o caminhar para o trabalho, o Brasil segue os dados mundiais, onde 60% a 70% da população são sedentários.

FAO AJUDA O FOME ZERO

CACO XAVIER



Em dezembro, o ministro de Segurança Alimentar, José Graziano, participou em Roma da 32ª Conferência Geral da FAO (agência da ONU para alimentação e agricultura) e assinou com a entidade termo de cooperação que prevê US\$ 6 milhões para o Fome Zero nos próximos três anos. A FAO já havia desbloqueado um fundo de US\$ 1 milhão em apoio às ações de combate à fome e à miséria no Brasil.

Os recursos serão destinados ao Fome Zero em todo o país. "Vamos fazer, num primeiro momento, a formatação dos programas banco de alimentos, restaurantes populares, hortas e viveiros comunitários, merenda escolar e todos os programas de segurança alimentar que fazem parte do cardápio do Fome Zero", destacou Graziano, em entrevista à Rádio França Internacional.

SÚMULA DA IMPRENSA é produzida a partir da leitura crítica dos principais jornais diários e revistas semanais do país.



toques da redação

SURTO INDIGESTO NA DOZE — Um surto de infecção intestinal acometeu centenas de participantes da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Nos dois últimos dias do evento, muitos ficaram no hotel, e na Academia de Tênis, longas filas se formaram nos toaletes e no posto médico, onde receberam soro para reidratação. Uma delegada de Minas chegou a ser levada ao hospital. Algumas vítimas denunciaram "um feijão estragado", outras um "sanduíche suspeito", segundo nosso repórter Fontes Fidedignas.

MUITO BARULHO POR NADA — Fontes Fidedignas, que é dado a uma investigação sociológica, teve a prova de que precisava sobre o fato de o risco ser a assinatura da sociedade contemporânea. Vítima de assalto em seu carro, no Rio, a bióloga Dália dos Prazeres Rodrigues (Fiocruz) teve roubadas amostras clínicas que supostamente

poderiam oferecer danos à saúde. A mídia deitou e rolou. Dadas em momento de nervosismo, as declarações da bióloga se mostraram infundadas. A mídia não perdoou. E transformou o caso em história rocambolesca. Depois de muito estardalhaço, a caixa com as amostras foi encontrada intacta.

PARA AMENIZAR O PRECONCEITO —

Por encomenda do Ministério da Saúde, a ECT lançou em dezembro selo criado pelo artista plástico Darlan Rosa (idealizador do Zé Gotinha, da campanha contra a pólio), para marcar a luta contra o HIV e a Aids e manifestar respeito aos soropositivos. São 4 milhões de selos, de 74 centavos. Pedidos: Agência de Vendas a Distância, Av. Presidente Vargas, 3.077, 23º andar, 20210-973, Rio / RJ. Tel.: (21) 2503-8095; e-mail: centralvendas@correios.com.br



4º CONGRESSO INTERNO DA FIOCRUZ

O futuro em debate

Durante três dias, o futuro da Fiocruz foi amplamente debatido durante a Plenária Extraordinária de Recursos Humanos do IV Congresso Interno da instituição, realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, no Rio. As discussões giraram em torno do tema "Valorização do servidor público: um desafio para o novo governo". Cerca de 300 delegados eleitos pelas diversas unidades da Fiocruz discutiram avaliação de desempenho, regulação da força de trabalho, planos de carreiras, políticas de benefícios e reforma do Estado. O objetivo era traçar diretrizes para a gestão interna de recursos humanos.

Ficou decidido que a incorporação de pessoal na Fiocruz se dará pelo Regime Jurídico Único da União (RJU). Durante a transição serão aceitas outras formas de contratação — sob regras específicas para cada modalidade. Foram aprovados a expansão da

rede credenciada e os serviços do Fio-Saúde para as unidades da Fiocruz em outros estados. Além disso, o Fio-Saúde deve ser substituído por uma fundação de assistência e voltar a oferecer o plano básico sem ônus para os servidores.

A Fiocruz deverá ampliar o direito à creche para todos os servidores e assegurar que empresas contratadas garantam esse direito a seus trabalhadores. Os delegados resolveram também dar o prazo de um ano para a extinção da complementação salarial via fundações de apoio. Decidiu-se ainda pela manutenção e revisão do atual plano de carreira da Fiocruz, o Plano de Ciência e Tecnologia (C&T). Ao fim do encontro, a Plenária determinou a avaliação do sistema descentralizado de recursos humanos e a ampliação dos mestrados profissionais, assim como a melhoria do Programa de Capacitação Profissional.

IDOSOS

Viver mais e melhor



GUSTAVO ALVES

Jesuan Xavier

“**U**ma coisa é alongar o tempo de vida e outra é ampliar a qualidade dela por anos a mais”. A frase, dita pelo diretor da Universidade da Terceira Idade (Unati) da Uerj, Renato Veras, resume o desafio

a ser enfrentado por toda a sociedade brasileira nas próximas décadas. Segundo ele, a terceira idade sofre hoje por não existir na ponta final do sistema de saúde um profissional treinado especificamente para lidar com suas demandas. Das 119 Faculdades de Medicina do país, apenas quatro têm disciplinas ligadas à geriatria.

“Embora a expectativa de vida

aumente em todo o mundo, vemos aqui no Brasil um movimento no mínimo curioso”, observa. “Enquanto as universidades formam um número cada vez maior de pediatras (atualmente existem cerca de 80 mil profissionais trabalhando nessa área), temos apenas 550 geriatras espalhados pelo país.”

É fato que o conhecido “país dos jovens” vem ganhando cabelos

Pesquisa divulgada em dezembro do ano passado revelou que a expectativa de vida do brasileiro passou para 71 anos – em 1980, era de apenas 62,5 anos. O estudo constatou que as mulheres vivem mais do que os homens (em torno de 7,6 anos). A diferença é explicada por diversos fatores biológicos e ambientais, entre eles causas externas (violência e acidente). Com essa nova taxa de mortalidade, o Brasil fica na 88ª posição no ranking da ONU, situando-se acima da média mundial (65,4 anos). O ranking compara a expectativa de vida em 192 países. Em primeiro lugar está o Japão, com esperança de vida de 81,6 anos. Em seguida vêm Suécia (80,1), Hong Kong (79,9), Islândia (79,8) e Canadá (79,3). O último do ranking é a Zâmbia, com 32,4 anos. Próximos ao Brasil estão países como Colômbia (72,2), Suriname (71,1), China (71,0), Paraguai (70,9) e Equador (70,8).

brancos a cada ano. De acordo com levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do Brasil com idade acima dos 60 anos já beira os 16 milhões.

– São praticamente 9% do total de cidadãos, que não têm um atendimento especializado. Não digo isso apenas em relação à saúde, mas também em transporte, educação e até em diversão – diz Veras.

MAIORIA DEPENDE DO SUS

Segundo pesquisa do Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (Nespe) do Ministério da Saúde, 73% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do sistema público de saúde. “Por mais que haja boa vontade da parte dos milhares de agentes públicos de saúde, o atendimento ainda está longe do ideal”, diz. Para ele, a abordagem ao idoso realmente precisa ser diferente do normal, mas respeitando os seus limites. “Vemos, em muitos casos, uma certa infantilização nesse contato com os mais velhos, e não é isso que eles querem e não é isso que deve ser feito.”

Veras não é de todo pessimista. O país começa a engatinhar na conscientização do respeito à terceira idade, pensa ele, que cita o recente episódio do recadastramento da Previdência como exemplo de mobilização nacional em favor do idoso.

Na ocasião, o Ministério da Previden-

dência, para tentar descobrir as fraudes no setor, exigiu o recadastramento de idosos. O que se viu foram cenas dramáticas de milhares de aposentados e pensionistas, muitos em cadeiras de rodas e macas, em filas intermináveis do INSS. A suspensão imediata de cerca de 105 mil benefícios – suspeita-se de que pelo menos um terço desse total seja fraudulento – causou indignação em toda a sociedade. Pressionado, o ministro da Previdência, Ricardo Berzoini, foi obrigado a recuar e pedir desculpas públicas.

Nem se discute se o ministro estava bem-intencionado ou não, diz Veras. Mas, ao baixar exigências descabidas para aquelas pessoas, houve uma grita geral, a sociedade protestou e ele teve que recuar. “Esse tipo de movimento já é um avanço”, festeja.

650 MIL IDOSOS A CADA ANO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil passará a ocupar, daqui a 20 anos, o sexto lugar no ranking de idosos – atualmente, o país está em 12º. A cada ano, 650 mil novos brasileiros passam a figurar na camada acima dos 60 anos.


Veras acha que teremos que passar por uma revolução cultural para atender às necessidades desse público específico, que cresce vertiginosamente. Vários países da Europa, por exemplo, já pensam o idoso há muito tempo, lembra. “Lá eles sempre *existiram* para a sociedade: as crianças aprendem nas escolas que devem respeitar e se aconselhar com os mais experientes”, diz. “Aqui, infelizmente, a terceira idade é considerada, por muitos, apenas uma transição até a morte.”

O diretor da Unati destaca ainda que o perfil urbano de nossas cidades também precisaria ser repensado. Num mundo ideal, diz Veras,

Aprovado no ano passado pelo Senado, o Estatuto do Idoso garante uma série de leis que darão mais qualidade de vida aos cidadãos brasileiros com idade acima de 60 anos. Entre outras determinações, o direito a meia-entrada em eventos culturais e esportivos, prioridade nos processos judiciais e estacionamento públicos, e punições mais severas a quem maltratar e até mesmo abandonar alguém da terceira idade. Instituições de ensino, públicas e privadas, ficam obrigadas a incluir disciplinas que tratem do assunto. No que diz respeito à área de saúde, o Estatuto proíbe que os planos de saúde cobrem mais caro dos idosos e assegura o fornecimento de medicamentos.

engenheiros e arquitetos fariam projetos voltados não só para os idosos como deficientes físicos em geral, pois há carência de rampas de acesso nas calçadas, corrimãos nos prédios públicos, elevadores com espaço para cadeiras de rodas etc. “É claro que tudo isso custa muito caro, e essa revolução se faz com vontade política”.

Cientes da crescente demanda da terceira idade, parlamentares que fizeram a Constituição de 1988 incluíram as primeiras diretrizes da Política Nacional do Idoso – que terminou virando referência para a elaboração do Estatuto do Idoso. O diretor da Unati lembra que o perfil urbano de nossas cidades também precisaria ser repensado.

Na opinião dele, graças aos avanços da medicina, a pessoa que não morrer por causa externa (violência ou acidente) chegará à terceira idade. A discussão que se faz necessária agora é: com que qualidade viverá a partir de então? 

Para saber mais

Publicações

- ♦ *Terceira idade: desafio para o terceiro milênio*, Renato Veras (Editora Unati-Uerj)
- ♦ *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*, Maria Minayo e Carlos E.A. Coimbra Júnior (Editora Fiocruz)
- ♦ *Rejuvenescer a Velhice*, Maria L. Mousinho (Editora UNB)
- ♦ *Repensando aposentadoria com qualidade*, Lucia França (Editora Unati-Uerj)
- ♦ *Corporeidade e Terceira Idade - A marginalização do corpo do idoso*,

Regina Simões (Editora Unimep)

- ♦ *A saúde do idoso: a arte de cuidar* (Editora Unati-Uerj)
- ♦ *Memória e Sociedade*, Eclea Bosi (Editora Companhia das Letras)
- ♦ *O arco da velha: poemas para a infância*, Maria Aparecida Rodrigues Fontes (Editora Unati-Uerj)

Sites com mais informações

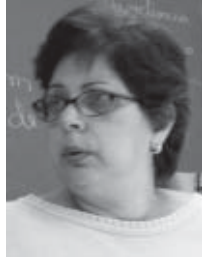
www.ipea.gov.br
www.ensp.fiocruz.br
www.ibge.gov.br
www.saude.gov.br
www.unati.uerj.br

“O PASI me espera”*

Chegar à terceira idade e ainda projetar planos para o futuro. Quem vê as aulas de dança voltadas aos idosos que acontecem todas as quartas e quintas-feiras no Centro de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fiocruz, no Rio de Janeiro, percebe de imediato que existe vida com qualidade após os 60 anos.

Apesar das dificuldades orçamentárias de um departamento ligado ao setor público, o Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PASI) tem hoje cadastrados cerca de 130 idosos.

— Não posso negar que há carência de material e pessoal, mas procuramos trabalhar com o que temos de melhor: a força de vontade. Sabemos que o PASI representa para muitos a única forma de atenção dispensada a eles —, afirma a coordenadora do Programa, Leila Rasina Mendes.



Ela dirige o trabalho da equipe, que conta com assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, pedagogo e até artesanato. “Neste momento, estamos procurando um geriatra. O nosso último acabou se desligando por motivos profissionais.”

Leila explica que o PASI tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do idoso, e “não apenas tratá-lo quando apresenta alguma doença”. Procuramos ir mais a fundo, diz ela: organizamos diversas atividades, como aulas de dança, palestras e passeios, sempre procurando a interação e a integração entre eles e a sociedade. “Os resultados são incríveis”, afirma. “A auto-estima dos idosos melhora muito.”

Ela conta uma curiosidade: o grupo cadastrado reúne apenas 16 homens. “Eles têm mais restrições em procurar um programa voltado para a terceira idade, preferem ficar em casa

retraídos ou, quando muito, vão até a praça para jogar alguma coisa (geralmente baralho ou jogos de tabuleiro)”, diz Leila. “O trabalho com eles é mais difícil. São extremamente tímidos.”

Adelina Back Eying, 81 anos, viúva, 9 filhos, 17 netos e apaixonada por dança, encontrou no PASI bons amigos como Josué Inácio do Nascimento, 70 anos. Ele conta que conseguiu se livrar de uma forte depressão. “Aqui é o melhor lugar do mundo. Quando perdi meu filho, achei que a vida não tinha mais graça. Cheguei ao PASI completamente desanimado. Hoje, sou outra pessoa”, diz, em meio ao seu *harém*. “Tenho algumas paquerinhas sim”, confirma, encabulado, o senhor que faz questão de exibir as cinco tatuagens que fez ao longo da vida. “Cada uma tem uma história comprida. Se você tiver tempo, conto com o maior prazer.” (J.X.)

* Título de música feita por dois participantes do Programa de Atenção à Saúde do Idoso.



As tatuagens de Josué escondem sua timidez, que desaparece nas aulas de dança



Na camiseta, uma mensagem de orgulho: A terceira idade brilha como o sol

FOTOS ARISTIDES DUTRA



Atenção e dedicação para aprender a dançar a polca

12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

O início de uma nova política de saúde

A 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 7 e 11 de dezembro, na Academia de Tênis de Brasília, marcou a história da Saúde Pública brasileira. Primeiro pelo número de participantes: aproximadamente três mil delegados, entre usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), além dos cerca de 1.000 observadores e convidados, fora as pessoas que acompanharam os trabalhos pela internet. Segundo, pela participação intensiva dos presentes nos cinco dias de conferência, inclusive na plenária final, que terminou depois das 4 da manhã do dia 12, o momento mais exaustivo da conferência, e também de maior relevância para a saúde do país: da plenária saíram as propostas para um SUS de fato universal, equitativo e integral.

A 12ª se destacou ainda por uma calorosa atmosfera política, pelo clima de alegria nos vários shows ao longo do evento – de Gilberto Gil, Dominginhos, Nei Matogrosso, Filhos de Gandhi, Zezé Motta, entre outros – e pela presença, no último dia, do presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, esperado com ansiedade.

Na abertura do encontro, o ministro da Saúde, Humberto Costa, foi ovacionado pela platéia – fato raro em conferências de saúde – ao reafirmar seu compromisso de colocar em prática as propostas aprovadas pela Doze. “Antecipamos a 12ª CNS, pois sabíamos que precisávamos antes de tudo ouvir a sociedade, para então planejar o futuro do SUS”, disse. O ministro aproveitou para fazer o balanço de um ano de governo, período em que, segundo informou, foram investidos R\$ 150 milhões a mais em serviços de Atenção Básica, direcionados R\$ 368 milhões a mais ao Programa Saúde da Família (PSF) e ampliou-se o acesso a medicamentos para doenças como hepatite e Aids.

Sarah Escorel, presidente do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e relatora-adjunta da conferência, foi outra importante personalidade na abertura. Sua fala, no tempo cedido pelo coordenador-adjunto,



ARISTIDES DUTRA

Na abertura, delegados e convidados lotaram o plenário

Eduardo Jorge, por um lado arrancou risos da platéia, quando chamou a atenção para a mesa composta apenas por autoridades masculinas. Por outro, emocionou a todos ao lembrar de Sérgio Arouca, com quem foi casada e teve filhos, e ao convocar os presentes a participarem de uma mudança na política sanitária do país. Como disse, “somos autores e atores da história que estamos construindo”.

As discussões sobre “a saúde que temos e o SUS que queremos”, conforme o lema da conferência, começaram na segunda-feira 8/12, com 10 mesas-redondas. Foi um dia longo – mais de 30 horas de palestras e 60 expositores, algumas encerradas após a meia-noite –, para o aprofundamento das reflexões sobre os eixos temáticos: Financiamento da Saúde, Trabalho na Saúde, Controle Social e Gestão Participativa, Organização da Atenção à Saúde, Três Esferas de Governo e a Construção do SUS, Intersetorialidade das Ações de Saúde, Informação e Comunicação em Saúde, Direito à Saúde e Seguridade Social e a Saúde.

Dos temas discutidos, Financiamento do SUS atraiu o maior número de participantes. O ponto alto da discussão foi o descumprimento da Emenda Constitucional nº 29 em 17 estados e em 41% dos municípios, como informou

o secretário-executivo do Ministério da Saúde, Gastão Wagner. Também provocou debate a necessidade de ampliação dos recursos e de fiscalização do bom uso do dinheiro disponível, como alertou o médico e professor Gilson Carvalho.

Na terça-feira 9/12, a conferência se transferiu para as salas da Universidade de Brasília, onde 98 grupos passaram o dia em debates. Como explicou Eduardo Jorge, “essa participação é um dos momentos-chave de uma conferência de saúde, a maior oportunidade de consulta democrática aos representantes da sociedade”.

Na plenária final decidiu-se votar apenas as propostas mais polêmicas, como a descriminalização do aborto, a extinção do projeto de lei que regula o Ato Médico e a forma de contratação dos Agentes Comunitários de Saúde. Com aplausos e apitos, a plenária rejeitou as propostas do aborto e do Ato Médico e aprovou a contratação de agentes por processo seletivo público. Os demais pontos serão encaminhados aos estados para que se aprofunde o debate. Em seguida, as decisões passarão ao Conselho Nacional de Saúde para aprovação. Ou seja, a Doze continua. (K.M.)

♦ Na próxima edição da revista Radis, cobertura completa da 12ª CNS

ÉTICA E TECNOLOGIA

O placebo no banco dos réus

Houve uma época, em meados da década de 90, que qualquer repórter que se aventurasse a falar sobre ética com cientistas corria o risco de receber uma resposta marota. "Ética é um problema da sociedade; o meu trabalho é pesquisar". Mas parece que os tempos são outros. Tanto assim que o Rio de Janeiro abrigou durante três dias, na primeira semana de dezembro, a Terceira Sessão da Comissão Mundial de Ética do Conhecimento Científico e Tecnológico (Comest).

Foram discutidos "A ética no uso da água doce", "A ética e a nanotecnologia", e "O desenvolvimento da ciência e tecnologia e a sustentabilidade", dentre outros temas. Mas o destaque ficou por conta da discussão sobre "Implicações éticas da pesquisa com seres humanos nos países em desenvolvimento".

Mas, vista assim de perto, a *boutade* dos cientistas sobre a ética, expressa no primeiro parágrafo desta matéria, tem sua razão de ser. Um grande estudioso das conflituosas relações entre ética e ciência na moderna sociedade industrial é o filósofo alemão Karl-Otto Apel que, com Jurgen Habermas, elaborou as bases da "ética do discurso". Para Apel, os resultados da ciência representam um desafio moral para a humanidade. E, segundo ele, o que vai complicar um pouco a relação entre ética e ciência é a ênfase desta última na idéia de objetividade neutra, isenta de valores. Ora, onde não há valores, fica difícil fundar uma ética. Mas para ele este é um falso problema. Quando reunidos, os cientistas praticam uma certa ética. O fato é que ainda hoje é comum cientistas acharem que ética significa apenas fazer "boa ciência", e com integridade.

COBAIAS HUMANAS

No século 20, um dos campos onde a reflexão sobre ética e ciência vicejou foi na questão da prática da experimentação em seres humanos. As atrozidades de cobaias humanas sendo submetidas a torturantes experimentos na Ale-

manha nazista inspiraram o Código de Nuremberg e outros que visavam proteger os sujeitos envolvidos na pesquisa exigindo seu consentimento voluntário para dela participar, limitando as investigações em pessoas vulneráveis (como crianças ou detentos), ou instituindo comitês de ética de pesquisa visando resguardar os direitos dos pacientes. Atualmente, o mais importante documento do gênero é a Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial, que, lançada em 1964, já passou por cinco revisões, sendo que a última delas no ano 2000.

As mudanças que mais geraram polêmica por parte dos pesquisadores nesta última revisão e que foram consideradas uma vitória para os pacientes pelas associações que lutaram pelas modificações envolvem os parágrafos 29 e 30 da referida declaração. E dizem respeito, em linhas gerais, ao uso de placebos (medicamentos inócuos ministrados a um grupo de pacientes para fins de pesquisa) e ao acesso ao melhor tratamento disponível a todos os sujeitos envolvidos no estudo. Por conta disso, a FDA (organização que controla drogas e alimentos nos EUA) e os organismos reguladores de medicamentos da União Européia desconsideraram a última versão do documento, alegando que tais posições afetam a cientificidade dos estudos.

OS VILÕES DA SAÚDE

Pela nova recomendação, os placebos só podem ser usados em estudos quando não houver outra terapia disponível para comparação com o procedimento que está sendo testado. Na eventualidade de existir uma droga apropriada no mercado, o teste deverá comparar o novo produto com aquele já disponível. Placebos ferem os direitos dos pacientes de várias maneiras. No passado, em testes realizados com bebês africanos e asiáticos, visando avaliar o efeito de curto prazo de um antiretroviral na prevenção da transmissão do vírus HIV

de mãe para filho, alguns deles foram deliberadamente infectados pelos cientistas por conta do uso de placebos.

No evento da Comest, que é uma comissão de 18 membros nomeados pelo diretor geral da Unesco, William Saad-Hossne, representando a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, defendeu a necessidade de os países criarem normas locais para os casos de experimentação em seres humanos. "O problema das implicações éticas na pesquisa assume uma preponderância maior do que na ética em geral porque, na pesquisa, podem ocorrer freqüentemente diversas assimetrias entre inúmeros atores: o sujeito da pesquisa, o pesquisador, a instituição, o patrocinador, a sociedade e os próprios governos". Ele destacou a especificidade destes problemas no contexto dos países subdesenvolvidos.

BRASIL NA VANGUARDA

Saad-Hossne detalhou a Resolução 196, de outubro de 1996, que dispõe sobre o assunto no País, destacando seu caráter, não só consultivo, mas também operacional. "Essa resolução, quando foi criada, não pretendia deixar vazios operacionais, não apenas recomendar, mas criar um mecanismo de controle efetivo de acompanhamento". O Brasil atualmente conta com cerca de 400 comitês de ética em pesquisa, congregando cerca de 5 mil pessoas que se reúnem mensalmente para discutir as pesquisas de suas instituições. Saad-Hossne estimou que no ano passado foram realizados no país cerca de 1.500 estudos envolvendo seres humanos.

César Jacoby, representando o Ministério da Saúde, apresentou a posição oficial do Brasil sobre os parágrafos 29 e 30, após as inúmeras polêmicas por eles suscitadas e ainda em curso. O Brasil decidiu não promover alterações nos parágrafos em questão, mas prosseguir na discussão. Tudo indica que esta querela será resolvida na próxima Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, que deverá ocorrer em Tóquio, em 2004. (C.C.) ■

FARMÁCIA POPULAR

De promessa a ação de governo

Uma das promessas de campanha do presidente Luiz Inácio Lula da Silva virou ação de governo, segundo anunciou o ministro da Saúde, Humberto Costa, na abertura da 12ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília: a criação de farmácias populares em todo o país. A proposta é instalar unidades farmacêuticas nos estados, ligadas aos laboratórios oficiais, que possam vender a preços mais baixos os medicamentos de que a população necessita. A polêmica em torno do assunto, porém, é grande.

Na Conferência Municipal de Saúde de Niterói (RJ), que ocorreu no fim de setembro de 2003, alguns manifestantes pediam, em faixas e cartazes, a não-implantação do projeto, já que é obrigação do sistema de saúde oferecer gratuitamente à população os remédios necessários, ou seja, todos os produtos que constam na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) do SUS. A plenária final da Conferência aprovou o fim da Farmácia de R\$ 1, projeto da governadora do Rio de Janeiro, Rosinha Matheus, que tinha a intenção de implantar unidades farmacêuticas públicas no estado, oferecendo remédios por este preço.

Como parte integrante e indissociável das políticas públicas de saúde, a Assistência Farmacêutica é um direito do cidadão, como previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), e cabe ao Estado promover todos os meios ao seu alcance para permitir acesso a serviços com qualidade, inclusive medicamentos essenciais. Daí o impasse em torno do tema. Os críticos alegam que é dever do Estado suprir a população dos remédios de que necessitam. Argumentam também que os laboratórios oficiais do país, já sobrecarregados com a produção dos medicamentos destinados às unidades de saúde do SUS, devido à falta de investimento e infraestrutura, não têm condições de suprir a produção extra a ser repassada às farmácias populares.

Para os defensores da proposta, a farmácia popular se justifica



pelo baixo custo dos remédios oferecido aos que podem escolher usar ou não o SUS. “Sabemos que muitos não estão usando o SUS e os serviços que oferece”, diz Maria Helena Baumgarten, conselheira fiscal da Federação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura e representante dos trabalhadores rurais no Conselho Nacional de Saúde (CNS), na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em setembro de 2003. “É preciso, portanto, discutir se a população opta por não usar o sistema porque ela pode ou porque o sistema não dá conta de atender às suas demandas.”

Na opinião de Noberto Rech, diretor da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, na medida em que os 17 laboratórios oficiais farmacêuticos atuantes hoje no país consigam cumprir a tarefa de fornecer medicamentos ao SUS, tendo sua capacidade de produção aumentada, há a possibilidade de se pensar na criação de farmácias de dispensação, ligadas aos laboratórios, que vendam remédios a preços reduzidos. Isso significaria, segundo Noberto, que os remédios custariam nessas unidades até 2.000% a menos em relação ao preço de mercado. “Esses laboratórios são hoje considerados parceiros do SUS, mas, para que possam atender a toda a demanda do SUS e ter estoque para venda extra, precisam con-

tinuar recebendo recursos para ampliar sua capacidade produtiva”, disse Noberto na I Conferência Nacional de Medicamentos.

Implantar farmácias populares vai ao encontro da proposta do governo, ao pensar uma Política de Assistência Farmacêutica, de ampliação do acesso da população aos medicamentos essenciais. Nesse sentido, algumas ações estruturantes são fundamentais. Para Noberto Rech, é preciso maior compromisso dos laboratórios de farmácia com o SUS; maior autonomia do país na produção de medicamentos, agregando a produção de medicamentos que sejam estratégicos e que influenciem os gastos em saúde, como é o caso dos remédios de combate ao vírus da Aids; mecanismos efetivos de regulação econômica de mercado, tanto de medicamentos quanto de insumos estratégicos para a saúde; e uma alíquota menor do ICMS para a cesta básica de medicamentos, proporcionando redução de 15% a 16% no custo do remédios.

ONDE EXISTE

Apesar dos contratempos, a farmácia popular já vem sendo instalada em algumas cidades. Em Pernambuco, uma rede de 13 unidades farmacêuticas vende cerca de 70 medicamentos fabricados pelo Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (Lafepe), e outros 100 genéricos que são comprados de outros laboratórios. De acordo com Guilherme Robalinho, secretário de Saúde do estado de Pernambuco, as farmácias populares contribuem para ampliar o acesso aos medicamentos essenciais, cobrindo cerca de 90% das necessidades da população com produtos de uso contínuo.

No município de Niterói, no Estado do Rio, foi inaugurada a Farmácia Popular Vital Brazil, ligada ao laboratório oficial de mesmo nome, na qual pessoas com mais de 60 anos podem comprar qualquer medicamento por R\$ 1. A farmácia conta com analgésicos, anti-hipertensivos, medicamentos para úlcera e vitaminas, contabilizando ao todo 33 tipos de medicamentos. (K.M.)

ATENÇÃO À SAÚDE

Alma-Ata, conquistas e fracassos



FOTOS OPAS/OMS

Mirta Roses: "Aqui, a expectativa de vida já ultrapassou os 70 anos, e isso é uma conquista"

Vinte cinco anos depois da assinatura da Declaração de Alma-Ata, o objetivo principal do documento não foi alcançado. Isso é fato. Acatado em 1978 por 137 países e 67 organismos internacionais, o documento final da Conferência Internacional sobre Atenção Básica à Saúde, na cidade de Alma-Ata, no Cazaquistão, estabelecia o compromisso de "saúde para todos no ano 2000".

Para refletir sobre os reais motivos que levaram algumas daquelas diretrizes a não saírem do papel, o Ministério da Saúde, com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS), organizou no início de dezembro um seminário internacional de grandes proporções. Durante dois dias, na Academia de Tênis, em Brasília, ministros da Saúde de 12 países e autoridades da área discutiram amplamente o tema.

Apesar de todas as dificuldades, o modelo brasileiro do Sistema Úni-

co de Saúde (SUS) foi quase unanimidade entre os participantes. "Muitos se perguntam: o que fracassou? Na verdade, acho que desde a assinatura do termo de Alma-Ata tivemos alguns avanços importantes", disse Mirta Roses, diretora da Opas. Para ela, passamos por grandes catástrofes, políticas e econômicas, que prejudicaram muito o ideal da saúde para todos no mundo. Mas, mesmo assim, há bons projetos em andamento, como o do Brasil, disse. E a descentralização, que ontem era uma recomendação, hoje é uma realidade. "Aqui, a expectativa de vida já ultrapassou os 70 anos, e isso é uma conquista", festejou.

Nils Kastberg, diretor-geral do Unicef, lembrou a queda mundial na mortalidade. "O índice é hoje o menor dos últimos cinco anos, e vemos um amplo acesso a remédios essenciais e trabalhos importantes no combate a cólera", disse. Kastberg

destacou que no Brasil o número de agentes de saúde cresce a cada ano. "Atualmente, cerca de 86 mil agentes atendem 80 milhões de pessoas, uma ampla cobertura, que dá excelentes resultados."

Na abertura do seminário, o ministro da Saúde, Humberto Costa, enfatizou que o SUS é baseado em muitas das diretrizes de 1978. "O Sistema Único de Saúde segue à risca alguns dos pontos acordados há vários anos", disse. "Quando o texto da declaração de Alma-Ata menciona que o povo tem o direito e o dever de participar, individual ou coletivamente, no planejamento e na implementação da atenção à saúde, isso pode ser encarado como uma menção à prática do controle social, assegurada por lei no Brasil desde 1990."

Como exemplo real de projeto que atende aos princípios do documento assinado no distante país da Ásia Central, o secretário de Atenção à

Saúde do Ministério da Saúde, Jorge Solla, falou aos participantes sobre as bases do Programa de Saúde da Família (PSF), que terá sua cobertura ampliada no Brasil. “Temos o compromisso de dobrar, em quatro anos, o número de equipes de profissionais do PSF. Isso atingiria 100 milhões de pessoas.”

O presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Paulo Buss, fez duras críticas à política armamentista de alguns países desenvolvidos. Segundo ele, os recursos internacionais empregados para a compra de armas deveriam ser destinados a fins mais nobres. “Que esse dinheiro, hoje dirigido à destruição, fosse para a compra de medicamentos”, disse, arrancando aplausos da platéia. “O mundo precisa acordar para a situação dramática que acontece em vários países africanos, asiáticos e latino-americanos.”

Num dos discursos mais esperados do evento, o diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Jong Wook Lee, fez um balanço dos 25 anos de Alma-Ata. Para ele, a crescente violência mundial, a falência econômica de muitos países e o aparecimento da Aids dificultaram o cumprimento da declaração. “Alguns sistemas de saúde estão falindo”, lamentou. “Cerca de 500 mil mulheres morrem anualmente durante o parto ou a gravidez, o que é inconcebível.” O surgimento do vírus HIV, ainda ausente na época de Alma-Ata, trouxe o que considera o pior desastre da história, a Aids, que provocou a morte de 30 milhões de pessoas. “E, apesar dos avanços no combate à doença, ainda hoje o HIV mata a maior parte dos infectados nos países pobres”, disse.

AJUDA A OUTRAS NAÇÕES

Lee elogiou o modelo brasileiro de combate à Aids. Ele lembrou que, no país, 135 mil portadores do vírus HIV recebem tratamento gratuito, que inclui o coquetel de medicamentos.

O ministro Humberto Costa confirmou que o Brasil ampliará sua ajuda a outras nações no combate ao vírus HIV. Ele disse que atualmente o Ministério da Saúde brasileiro treina agentes de saúde de 10 países para atender doentes de Aids.

Além disso, ressaltou, portadores de HIV desses países – Paraguai, Bolívia, Colômbia, El Salvador, República Dominicana, Moçambique,



Buss e Lee: catástrofes políticas impediram o avanço dos princípios de Alma-Ata

Namíbia, Quênia, Burquina Faso e Burundi – também recebem medicamentos fabricados no Brasil. “Queremos quintuplicar o número de estrangeiros que recebem nossa ajuda, chegando a cinco mil.” Hoje, são 100 pacientes em cada país.

O ministro concedeu a Medalha da Ordem do Mérito Médico a

Halfdan Mahler, diretor-geral emérito da OMS. “Em suas mãos, a idéia frágil [a saúde como direito humano] ganhou forças e foi criando raízes na vida de muitas outras pessoas, para as quais os homens, as mulheres, as crianças e os idosos são o centro de toda a política, seja ela social ou não”, disse. (J.X.)

Declaração de Alma-Ata

Os 10 pontos principais:

1) A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e é um direito humano fundamental. O mais alto nível de saúde possível é um objetivo social prioritário em todo o mundo, o que requer a ação de muitos setores.

2) A desigualdade na saúde é inaceitável.

3) O desenvolvimento econômico e social é essencial para alcançar-se a saúde para todos, e a saúde é essencial para o desenvolvimento sustentável e a paz no mundo.

4) As pessoas têm o direito e o dever de participar no planejamento e na implementação de sua atenção sanitária.

5) Um objetivo principal de todos os governos e da comunidade internacional deve ser a promoção, para todos os habitantes do mundo, no ano 2000, de um nível de saúde que lhes permita levar uma vida produtiva social e economicamente. A atenção primária à saúde (APS) é a chave para se alcançar esse objetivo.

6) AAPS baseia-se na prática, em provas científicas e na metodologia e tecnologia socialmente aceitáveis,

acessíveis universalmente com a participação social, e a um custo que a comunidade e o país possam suportar. É o foco principal do sistema sanitário e seu primeiro nível de contato, aproximando ao máximo a atenção sanitária do lugar onde as pessoas vivem e trabalham.

7) A APS reflete as condições do país e de suas comunidades, e dirige-se aos principais problemas sanitários da comunidade, dando prioridade aos mais necessitados.

8) Os governos devem formular políticas e planos de ação para estabelecer a APS como parte de um sistema nacional de saúde integrado e em coordenação com outros setores. Isso requer o exercício de vontade política, a fim de mobilizar recursos internos e externos.

9) O êxito da saúde, para a população de um país, afeta e beneficia diretamente qualquer outro país. Todos os países devem cooperar para assegurar a APS em todo o mundo.

10) Pode-se conseguir um nível aceitável de saúde para o mundo em 2000, mediante uso melhor dos recursos mundiais, grande parte dos quais se gastam hoje em conflitos militares. ■

Fonte: Opas

O SUS VERDE

Avança o plano de saúde para a Amazônia Legal



Katia Machado

Como desdobramento da 1ª Oficina de Planejamento Regional 'Construindo uma Agenda de Saúde para a Amazônia Legal', realizada em agosto de 2003, que abriu as discussões sobre planejamento de ações de saúde na região, foi promovido, no mês de novembro, o 1º Encontro das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) da Amazônia Legal. O evento teve como objetivo discutir as estratégias de incorporação do plano pelos estados e municípios da região e promover um diagnóstico dos principais problemas existentes para o funcionamento da CIB e a busca de estratégias e atividades para a sua superação.

O Encontro foi organizado pelo grupo de trabalho (GT) Saúde Amazônia, que é composto por representantes das secretarias Executiva, de Assistência à Saúde, de Vigilância em Saúde, de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e

Subsecretaria de Orçamento e Planejamento do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Também participou da organização o Núcleo de Acompanhamento, Integração e Desenvolvimento do Saúde Amazônia (Naid), integrado por representantes regionais do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), da Fiocruz/AM e pela plenária nacional de Saúde da Região Norte.

Foi possível mapear alguns problemas e desafios a serem enfrentados, como a inexistência de estudos na região que viabilizem a formulação de políticas de Saúde para os pequenos municípios e para os grupos em situação de vulnerabilidade, como é o caso dos quilombolas, dos índios, de acampados, assentados e populações ribeirinhas.

RESULTADOS

Destacam-se entre as conclusões da reunião: a necessidade de que os Estados constituam representação

técnica com diferentes atores para análise crítica do plano de Saúde para a Amazônia Legal; que promovam a divulgação dessa iniciativa; e que definam prazos para implementação do plano. No encontro, sugeriu-se que o plano seja socializado entre as secretarias estaduais e municipais de Saúde, conselhos e fóruns de Saúde, além de acompanhado pelas CIBs. A execução das ações sugeridas pelo GT Saúde Amazônia e Naid depende, portanto, de algumas iniciativas. Entre elas, a divulgação e a discussão do plano com as secretarias de Saúde e com os colegiados dos estados que compõem a Amazônia Legal — Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão —, a inclusão de novas ações, a adequação do plano de Saúde para a Amazônia Legal ao Plano Plurianual da região (PPA), a promoção de encontro macrorregional para definir as estratégias de implementação e gestão e formar um grupo de trabalho em cada estado para aprofundar propostas e estratégias para a execução dessa iniciativa.

Quadro desfavorável

O quadro de saúde da Amazônia Legal é um dos mais desfavoráveis do país. Entre as doenças endêmicas presentes destaca-se a malária, que representa 99% dos casos em todo país. A Amazônia sofre com o alto índice de dengue, cuja média de incidência é de 433 casos para cada 100 mil habitantes, superando a média nacional de 141 casos para cada 100 mil habitantes. A Aids representa também grave problema de saúde pública para a região: ao contrário do resto do Brasil, lá a doença vem crescendo substancialmente, devido às condições precárias de vida da população amazônica, ao baixo acesso às medidas de prevenção e de controle e à precariedade dos próprios serviços de saúde.

Não apenas as doenças resultam em um quadro preocupante.

A região da Amazônia Legal conta com uma rede assistencial pequena para atender toda a população, que é de quase 22 milhões de pessoas. A rede pública de saúde, que representa 78% da região, dispõe apenas de 8.523 unidades de saúde, sendo 131 de alta complexidade e as demais distribuídas entre postos, centros de saúde e pequenos hospitais. O número de leitos por habitantes é o menor do país, apresentando taxa de 2,14 leitos por mil habitantes. O mesmo acontece com a cobertura de serviços de saúde. Sabe-se que 19% dos municípios da região contam com um único posto de saúde como referência. Desse total, 30 municípios não possuem sequer uma unidade de saúde.

A região precisa ainda superar os altos índices de óbitos por causas mal definidas ou por causas definidas, como também o índice de mortalidade infantil.

Segundo dados do Ministério da Saúde, de 2001, o número de óbitos por causas mal definidas na região representa 24,4% das mortes, superando a média nacional que é de 15,1%. A situação é ainda pior no estado do Acre, onde a taxa é de 31,7%. Quanto aos óbitos causados por afecções originadas no período perinatal, o índice chega a 10,5%, enquanto que a média nacional é de 6%. Já os óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias, como malária, hepatite e dengue, representam 7,7%, superando a média nacional que é de 6,9%. Em relação à mortalidade infantil, a região registra uma taxa de 36,4 por mil nascidos vivos, maior que a taxa nacional de 29,6 por mil nascidos vivos. O problema é ainda maior nos estados do Maranhão, onde a taxa de mortalidade infantil é de 40,7, e do Acre, com uma taxa de 31,7. ■

O 1º Encontro da CIB foi também um importante espaço para discutir as estratégias de gestão do que se propõe para a Amazônia Legal. No encontro, destacaram-se os seguintes pontos:

1) Implementar um modelo de financiamento que considere as necessidades da região;

2) adequar os planos regionais de investimento para orientar a alocação de recursos com base no desenvolvimento sustentável e na expansão e interiorização da atenção à saúde;

3) ampliar e qualificar a oferta de ensino profissional;

4) rever o modelo de gestão da atenção à saúde indígena;

5) estabelecer uma política de gestão, regulamentação e regulação do trabalho em saúde na região;

6) aprofundar a discussão sobre Atenção Primária para além da estratégia Saúde da Família e adequar tal estratégia considerando as dificuldades de deslocamento, populacional e de distância;

7) ampliar as ações de Vigilância Ambiental nos estados da região amazônica;

8) estimular, ampliar e melhorar os serviços e ações de saneamento em localidades com população inferior a 2.500 habitantes e em áreas rurais;

9) estimular o desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos junto às instituições de pesquisas e universidades da região;

10) ampliar os serviços de alta complexidade.

Na reunião, falou-se ainda da necessidade de ampliação do Naid, de fortalecimento de instâncias de controle social da região, das escolas técnicas locais e das ações e responsabilidades intersetoriais, de capacitação dos gestores municipais e estaduais de saúde e de inclusão na agenda do plano de trabalhos sociais com população em situação de vulnerabilidade. O encontro representou um importante espaço para se pensar em uma política específica para investimentos em municípios pequenos, repensar a integração e a supervisão da atuação das ONGs nos estados e discutir melhor a situação dos povos indígenas, incorporando-a efetivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

PROBLEMAS DA COMISSÃO BIPARTITE

A CIB é hoje uma importante ferramenta para a prática do controle social e para a execução do plano de Saúde para a Amazônia Legal. No encontro, alguns problemas foram apontados: a ausência de uma Câmara Técnica na CIB, a falta de estrutura, de pessoal de apoio e de recursos financeiros para manter adequadamente o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) da Região Norte, o alto custo para a realização das reuniões da CIB e do Cosems, a dificuldade de

acesso a informações sobre normas e recursos financeiros e a grande rotatividade dos representantes na CIB.

Para resolver tais questões, o grupo destacou a necessidade de o Ministério da Saúde (MS) viabilizar a articulação entre os gestores de saúde da região, o Sistema de Proteção da Amazônia (Sipam) e a Eletronorte para a utilização da rede de comunicação e informações dessas instituições, de integrar os núcleos do MS com estados e municípios, de melhorar a divulgação da pauta de reunião e das resoluções da CIB, de criar ou ativar as Câmaras Técnicas da Comissão e as câmaras de compensação interestaduais e de programar agendas interestaduais e reuniões macro e microrregionais. ■



O RADIS ADVERTE

Cobrar a execução das decisões da 12ª Conferência Nacional de Saúde faz bem à saúde.

SERVIÇOS

EVENTOS

1º CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/AIDS

O evento busca promover a troca de experiências entre profissionais, valorizando o trabalho de ONGs que trabalham para a redução dos índices de transmissão vertical do HIV/AIDS.

Data: 8 a 11 de março de 2004

Local: Espaço Cultural José Lins do Rego, João Pessoa (PB)

Mais informações: (83) 247-4424/247-6299 ou www.eventos-e-consultoria.com.br

5º CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA

Promovido pela Sociedade Brasileira de Bioética, o Congresso tem como tema Bioética e Cidadania.

Data: 13 a 15 de maio de 2004

Local: Mar Hotel, Recife (PE)

Mais informações: (81) 3463-0871 ou www.sbbioetica.org.br

1º ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA

O Primeiro Encontro Anual da Associação Internacional de Avaliação Tecnológica (HTAi) traz o tema "HTA - ontem, hoje e amanhã". Interessados devem enviar resumos até 15 de janeiro. Os temas: avaliação de políticas e práticas de saúde; qualidade e custo-efetividade de serviços clínicos; administração efetiva e organização de serviços de saúde.

Data: 30 de maio a 2 de junho de 2004

Local: Krakow, Polônia

Mais informações: info@htai.org ou www.htai.org

6º CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

Interessados em participar com trabalhos devem mandar resumos até 12 de janeiro à Secretária do Congresso, se por correio, e até 19 de janeiro, por endereço eletrônico. Haverá duas modalidades de trabalho: texto tradicional (textos descritivos ou analíticos sobre estudos e pesquisas de interesse da epidemiologia); e imagens (objetos ou experiências em

forma de vídeo e ensaio contendo fotografia, gravura e desenho.

Data: 19 a 23 de junho de 2004

Local: Centro de Convenções de Pernambuco, Recife (PE)

Mais informações (81) 3227-1902 ou www.congressoepidemiologia2004.com.br

CURSOS

CURSOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP

O Programa de Verão da Faculdade de Saúde Pública da USP oferece, entre 24 de janeiro e 13 de fevereiro, cursos de extensão coordenados pela Comissão de Cultura e Extensão Universitária. São 29 cursos, com carga horária de 15 a 40 horas. As inscrições vão até 9 de janeiro.

Mais informações: (11) 3066-7787 ou www.fsp.usp.br/cverao

CONCURSO

ENSAIOS SOBRE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

O Prêmio Internacional Pierre Férida de Psicopatologia Fundamental, da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, contempla ensaios inéditos, em forma de artigo para a *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, sobre temas relacionados à área, para incentivar a produção de trabalhos científicos que contribuam para o avanço do conhecimento sobre tratamento e prevenção do sofrimento psíquico. O ganhador receberá R\$ 2 mil (se brasileiro) ou 700 dólares (se estrangeiro). Podem concorrer maiores de 18 anos, exceto membros da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Enviar ensaios, até 31 de julho, à associação, Rua Tupi, 397/104, 01233-001, São Paulo, SP.

Mais informações no site www.psicopatologiafundamental.org

PUBLICAÇÕES

LANÇAMENTOS — EDITORA FIOCRUZ

Recepção do Darwinismo no Brasil, organizado por Heloisa Maria Bertol Domingues, Magali Romero Sá e Thomas Glick, reúne artigos sobre a recepção da teoria de Darwin nos mais diversos cam-



pos científicos, até o século 20. A partir das controvérsias sobre o darwinismo, os trabalhos mostram como a teoria contribuiu para a criação de argumentos ideológicos nos mais diversos campos do saber, sendo muito comum a confusão entre darwinismo e evolucionismo. O livro indica que a recepção de Darwin no Brasil foi menos problemática do que na maioria dos países, principalmente naqueles com pilares no catolicismo.

Quando a Vida Começa Diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal

organizado por Maria Elizabeth Lopes Moreira, Nina de Almeida Braga e Denise Streich Morsch, sobre o dia-a-dia de uma UTI Neonatal, traz experiências dos profissionais envolvidos no processo de internação de recém-nascidos de risco e testemunhos da família que vê seu bebê internado em cenário tão distante do sonhado quarto do bebê. O livro procura responder às questões cotidianas da UTI Neonatal, em linguagem acessível a todos que vivenciam este momento de expectativa e insegurança.

**O dilema preventivista: contribuição para compreensão e crítica da Medicina Preventiva** foi escrito, há 27 anos, por Sérgio Arouca como tese de doutoramento, defendida na

faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Hoje, esse trabalho é publicado sob a forma de livro que se desenvolve em três partes: 1) exposição sumária da obra de Foucault e suas críticas; 2) desenvolvimento de um quadro teórico; 3) estudo da Medicina Preventiva, suas regras da formação discursiva e as relações com instâncias não-discursivas. O livro desdobra-se, ainda, em sete capítulos: introdução; metodologia; a emergência da Medicina Preventiva; os conceitos básicos; os conceitos estratégicos, as regras da formação discursiva e a Medicina Preventiva e a sociedade.



Mais informações: Editora Fiocruz
Av. Brasil, 4.036, Manguinhos
Rio de Janeiro (RJ) 21040-361
Tel.: (21) 3882-9039
Site: www.fiocruz.br

PÓS-TUDO

O sobrevivente

Cláudio Cordovil

Numa terça-feira daquelas de sol sorridente, desenhadas com lápis-de-cera, como na música do Toquinho, pleno meio-dia, um casal de assaltantes me rendeu quando saía do meu apartamento rumo ao sagrado trabalho. Ele, armado, supostamente com uma Magnum – imortalizada (???) por Clint Eastwood em *Dirty Harry* –, como fazia questão de me dizer, e que não tive a disposição de conferir; ela, grávida, provavelmente com uma pistola, que ele ordenara que pegasse.

Depois, seguiu-se o que já é de praxe, e pouparei os leitores de uma descrição alentada do que os jornais já banalizam. Por que o que me interessa aqui é falar do que os diários não costumam revelar na enxurrada de fatos policiais que já lhes relataram e que, à força da repetição, nos transformam a todos em *polianas*, a menina para quem o maior infortúnio vivido é nada diante da desgraça do semelhante, que poderia lhe acometer.

Falar da vítima e de sua humanidade aviltada, falar da dura recomposição de uma alteridade flagelada, cultuada que já fôra nos três mil livros compulsados em minha biblioteca, falar do estresse pós-traumático, problema de saúde pública aparentemente invisível neste país, no qual o Estado brasileiro enxovalha seus cidadãos sistematicamente com a perversa instituição da impunidade.

Mas para os admiradores de fatos policiais (que esta raça existe), um pouco de música para os ouvidos. Ordenaram que voltasse ao apartamento. Perguntaram se o técnico que estava em casa já havia saído. Revistaram-me, indagaram se tinha arma naquele momento. Levaram-me para o banheiro, pediram para ficar de braços. Custei a entender. Nessas horas o QI é de Forrest Gump. Descobri que era para ficar deitado, com a cara voltada para o chão, bem próximo ao vaso sanitário, guardado pela mulher grávida.

Assim, como já me havia sido explicado que o que os motivara era a busca de jóias, armas e dólares (depois vim a saber que isso é um jargão da categoria), e eu disse que não as



tinha, sabia (ou pelo menos era o que se podia depreender do imaginário cinematográfico que carregava na mente) que iria morrer. Por quatro vezes, o bandido voltou ao banheiro, lamentando não encontrar nada e dizendo que tinha todo o tempo do mundo para ali permanecer. Foram 30 longos e penosos minutos. Um trailer de seqüestro. Mas, brincando de *poliana*, poderia ter sido pior...

Nos últimos 15 minutos desse sofrimento indizível, R., um menino de 12 anos, meu vizinho, foi rendido e colocado no banheiro junto comigo. Chorava muito, dizia que sua mãe era pobre e sofria de problemas renais. Ela não chegara à residência, providencialmente.

Quando se sai ileso de uma experiência destas, naturalmente a vida não é mais a mesma. E talvez jamais será. Os livros que se leu, os habermas, os levinas, os vattimos, os walzers, todos catequistas da tolerância, se arriscam a tornar-se letra morta. E a violência mediada pelos órgãos de comunicação é mero simulacro, onde a dimensão sonogada é a do sofrimento psíquico da vítima.

Com a chegada de R. ao nosso cativo temporário, entendi na carne o que Levinas já me ensinara naquelas leituras prazenteiras num tempo em que ali existia um lar: que nossa humanidade só se manifesta na alteridade. Acuado como presa inerte de dois caçadores, recompus minha humanidade com a chegada de R.

Conversamos sobre moléculas da infância, perguntei se era ele que roubava meus jornais de fim de semana. Um riso maroto se estampou numa expressão de pavor. Decidimos ali que seríamos amigos para sempre. E que eu já estava fortalecido para morrer ou viver.

Hoje, passados nove dias do incidente, sou um foragido. Nunca mais pude ver R. Meu paradeiro é ignorado. Comigo carrego, tal como aqueles meninos fujões dos desenhos animados antigos, minha trouxinha de restos de subjetividade (tesouros sem valor, livros,

cds, minha dissertação de mestrado por completar, meu pc). O restante da casa, tijolos fundamentais do que me tornara eu, e que me compuseram ao longo de 15 anos de residência segura, permanece lá. Até um dia quando serão recolhidos para que eu ainda possa voltar a acreditar nas prédicas intelectuais dos meus ilustres companheiros pensadores, combustível das minhas lutas.

Ensinam os manuais: "Ter de expor-se novamente ao local pode ser insuportável para o paciente. (...) A pessoa pode afastar-se do convívio social e outras atividades mesmo que não relacionadas ao evento. Pode passar a sentir-se diferente das outras pessoas. Pode passar a ter dificuldade de sentir determinadas emoções, como se houvesse um embotamento geral dos afetos. Pode passar a encarar as coisas com uma perspectiva de futuro mais restrita, passando a viver como se fosse morrer dentro de poucos anos, sem que exista nenhum motivo para isso".

Duros caminhos me aguardam. Mas hoje a esperança voltou. Me peguei olhando para as fisionomias das pessoas, para a beleza dos rostos femininos nas ruas, para o reluzente dia de sol. Já pego o ônibus mais confiante, ainda na floresta do alheamento a que se reduz a consciência no pós-trauma. Mas com a marca do sobrevivente; de quem já viveu o pior. E de quem agora verdadeiramente sabe que a vida realmente não tem preço. ■



Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

50 anos contribuindo para a melhoria das condições
de vida e saúde da população brasileira



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

www.ensp.fiocruz.br
Rua Leopoldo Bulhões, 1.480
sala 310 - Manguinhos
Rio de Janeiro / RJ - 21041-210
Tel: (21) 2598-2525 R. 2546
Fax: (21) 2290-0484