

ANIMAIS DE LABORATÓRIO

Os desafios éticos da experimentação
em cobaias e o compromisso
com novas tecnologias de pesquisa



FEBRE AMARELA

Maior surto em 70 anos desperta
ameaça de reurbanização da doença

SAÚDE DO IDOSO

Os impactos da redução nos investimentos
e do desmonte da Previdência

O lado lírico da “QUEBRADA”

Coletivo de fotógrafos cria banco de imagens que desfaz estereótipos da periferia, em São Paulo

Elisa Batalha

A foto mostrava quatro rapazes em uma laje. “Mostrei para uma amiga que associou imediatamente a imagem ao tráfico de drogas. Ela foi bastante sincera e admitiu isso para mim”, contou o fotógrafo José Cícero da Silva. “Quando fiz a foto, isso nem tinha me passado pela cabeça. Os meninos estavam mexendo nos seus celulares”. E foi assim que o paulistano ajudou a organizar, ao lado de quatro colegas, o Foto Coletivo Dicampana, um banco de imagens que tem o intuito de diminuir os estereótipos relacionados às regiões de periferia de São Paulo. Os fotógrafos do projeto acreditam que esse tipo de interpretação é alimentado por clichês e estigmas sobre as regiões periféricas dos grandes centros.

A ideia do grupo é contribuir para a criação de um imaginário sobre as ‘quebradas’ (gíria para se referir à periferia) diferente da que a mídia tradicional apresenta. O coletivo reúne os trabalhos em um banco de imagens e já teve cliques publicados em veículos independentes — para quem oferece material gratuito — e para a mídia convencional. Nas imagens, desfilam os cotidianos de oito bairros da capital paulista: Jardim Ângela, Monte Azul, Jardim São Luís, Capão Redondo, Campo Limpo, Jardim Maria Sampaio, Jardim Piracuama e Brasilândia. “Quebrada é uma forma de dizer que é o meu lugar, que é comunidade, é o gueto mesmo”, revela José, que tem 33 anos e atua há quatro como fotógrafo profissional.

“Somos autodidatas e criados na periferia. Queremos somar ao que já existe, sem negar a realidade. É importante retratar também a cultura, o lazer e a rotina. Sabemos que o cotidiano destas regiões, que abrigam milhões de pessoas, não é mostrado quando se fala na capital paulista”, explica. O DiCampana surgiu em novembro de 2016 e seus fotógrafos trabalham em outros projetos paralelos, mas atuam no banco de imagens “pela causa”. O grupo utiliza um espaço colaborativo (coworking) na região de Campo Limpo, na Zona Sul da capital paulista, e o contato com os interlocutores é feito pelas redes sociais. A vantagem de trabalhar em coletivo, segundo José Cícero, é “o aprendizado, o fluxo de energia, poder ser militante e independente, quase de guerrilha, mas também obter um retorno”, contou à *Radis*. 

SAIBA MAIS

Banco de imagens na plataforma Flickr:
www.flickr.com/photos/149801498@N06

Fanpage do coletivo Dicampana no Facebook:
www.facebook.com/dicampanafotocoletivo

Papo de cobaia

– Oi, Coelho!
 – Oi, Rato!
 – Você ficou com a capa, né?
 – Nas páginas centrais, só você aparece!
 – É minha contribuição para cuidar da vida das pessoas.
 – Como assim?
 – Camundongos e ratos como eu representamos 98% dos animais utilizados em pesquisas para salvar vidas com vacinas e remédios. Os humanos também são cobaias, mas na etapa seguinte, a dos testes clínicos.
 – E quem cuida da gente?
 – Eles, quer dizer, os pesquisadores sérios, que estão de olho no nosso bem-estar, na diminuição da nossa participação nos experimentos e na nossa substituição por métodos alternativos.
 – Li no jornal que tem gente culpando e perseguindo macacos por causa da febre amarela.
 – Ignorância. Os pesquisadores explicam que os macacos são os primeiros a serem picados e, quando adoecem, são um alerta natural de presença da febre amarela silvestre. Uma matéria nesta revista fala tudo sobre o surto da doença. Tem que acabar com o desequilíbrio ambiental e cuidar do saneamento nas cidades.
 – Os humanos não cuidam deles mesmos?
 – Sim, quer dizer, deveriam. Tem a sociedade e o Estado, que eles criaram para cuidar de todos, assegurar direitos, tipo saúde, educação, condições de vida, moradia, segurança, trabalho digno, proteção social. Mas eu leio na *Radis*, que defende a saúde, que, na realidade, a vida não é saudável para a maioria dos humanos neste país. Eles elegem os governos para isso, mas nem sempre acontece.
 – O quê? As eleições?
 – Também. Mas nem sempre cuidam.

Usam o dinheiro para os que já têm muito dinheiro, banqueiros, empresários, fazendeiros...

– Jura? Ninguém reclama?
 – Se reclamar corre o risco de apanhar na rua, ou ir para a prisão, onde também não cuidam de ninguém e não se importam se todos se matarem. Uma crueldade.

– Mas quem trabalha direitinho, fica quietinho, tem aposentadoria e respeito, né?

– Nem tanto, se ninguém reclama, a vida piora. A economia é organizada para faltar emprego e o trabalhador não poder reclamar. Muita gente dos governos e na sociedade não cuida direito dos velhos, discrimina as mulheres, os negros e os pobres. Eu li na revista que há um esgar... "esgarçamento" das relações sociais, muito ódio e intolerância. E um descompromisso dos governos com os trabalhadores. A pessoa contribui a vida inteira e muda a regra da aposentadoria para ela trabalhar mais e ganhar menos na velhice. Se chegar lá... E ainda colocam a culpa nos próprios trabalhadores, por conseguirem viver um pouquinho mais.

– Não diga! Mas... os humanos inventaram a História. Tem sempre alguém que ensina os erros do passado para eles não repetirem.

– Só que os governantes desse país aprenderam direitinho. Até o estudo da História, eles tiraram das escolas dos jovens, onde não querem nem que se discuta gênero, raça e políticas públicas. E a mídia ajuda a esconder a realidade, a não contar esta história.

– Cara, isso é um retrocesso, um desmonte do pouco que eles tinham. Uma destruição! E ninguém vai resistir?

Rogério Lannes Rocha
 Editor-chefe e coordenador do programa Radis

Expressões e Experiências

• O lado lírico da "quebrada" 2

Editorial

• Papo de cobaia 3

Cartum

3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Toques da Redação

9

Homenagem

• Oswaldo Inspira 10

Epidemia

• Febre presente 12

Capa | Experimentação animal



• A serviço da vida 18

• Lei Arouca estabelece os parâmetros nacionais para experimentação animal 21

• Entrevista | Octavio Presgrave: "Todos buscamos deixar de usar animais" 22

Entrevista

• Wânia Pasinato | "Vivemos um esgarçamento total das relações sociais" 25

Saúde da pessoa idosa

• Política moderna, mas pouco efetiva 28

• Ainda a busca por direitos 32

• Entrevista | Karla Giacomini: "A velhice não começa aos 60 anos" 33

Serviço

34

Pós-Tudo

• Pedagogia da convivência 35

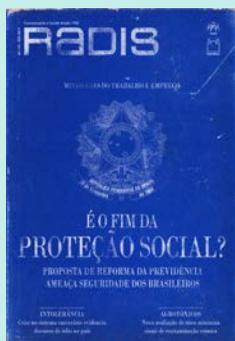
Capa: Bruno Dominguez e Felipe Plauska

CARTUM



RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN





Proteção social

Para além do conteúdo da revista, queria dizer que está linda essa capa, parabéns aos profissionais que a conceberam!

• Ingrid Jann, Rio de Janeiro, RJ

Quando uma capa diz tudo e algo mais! Equipe *Radis* sempre arrasando nas matérias!

• Emerson Pedrosa, Rio de Janeiro, RJ

Eu me emociono com protagonismo da Revista. Parabéns!!!

• Antonio Rivelino, Itaú de Minas, MG

Parabenizo a Revista e seu corpo por abordar sempre temas polêmicos e precisos diante do atual contexto de conjuntura.

• Janaina Monteiro, Beberibe, CE

R: Obrigado, pessoal!

Acessibilidade e reabilitação

Sou enfermeira, assinante da *Radis* desde a graduação, residente em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco. Há três anos, sofri um acidente que me ocasionou lesão medular, tornei-me ca-deirante e, desde então me interesso por políticas públicas de saúde para a pessoa com deficiência. Tenho pesquisado bastante sobre o tema, desde os serviços da rede de reabilitação a questões relacionadas à acessibilidade em unidades de saúde, enfim. Gostaria de solicitar alguma matéria a respeito. Caso já tenha sido publicada, gostaria de saber em qual edição foi publicada.

• Maria Eduarda Carvalho, Recife, PE

R: Olá, Maria Eduarda. Entre outras matérias já publicadas pela *Radis*, a reportagem de capa da edição 130 trata do tema, discutindo a inclusão da pessoa com deficiência e suas demandas para o setor saúde. Caso considere que algum aspecto não tenha sido contemplado, aguardamos sua sugestão para voltar ao assunto. De qualquer maneira, continuamos atentos às questões de acessibilidade e reabilitação. Obrigado pela sugestão!

Saúde mental

Comecei a receber a revista em janeiro de 2016. Não sei se já falaram sobre esse assunto, mas gostaria muito de ler uma edição sobre saúde mental e se a

reforma psiquiátrica realmente funciona na prática hoje.

• Sara Raquel, Recife, PE

R: Sara, *Radis* vem abordando diversos aspectos da saúde mental ao longo de suas edições — disponíveis em nosso site. Confira o que já saiu sobre o assunto em <https://goo.gl/THpTyc>. Sobre a reforma psiquiátrica, sugerimos a leitura das edições 139, 143 e 161, também à disposição no site, no endereço <https://goo.gl/wUaF3w>

Cuidados paliativos

Gostaria de pedir uma matéria falando sobre os cuidados paliativos. Estou trabalhando com esse tema no meu projeto de monografia.

• Iago Barbosa, Feira de Santana, BA

R: Iago, a reportagem principal da edição 168 trata de cuidados paliativos. Acesse em <https://goo.gl/ve3v1x>

Conhecimento e credibilidade

Gostaria de deixar meus singelos parabéns à revista. Como estudante de Administração, entendo a importância da defesa de um Sistema Único de Saúde pautado na equidade e no direito de acesso. Sempre acompanho os temas relacionados à gestão do SUS pela revista, e tenho bastante confiança no trabalho desenvolvido

pela equipe. Sou muito grato por receber as revistas em minha residência, guardo todas que recebo, são fontes de estudo, tanto para mim, quanto para colegas que se interessam pelo SUS.

• Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira, Campina Grande, PB

R: Obrigado, por sua leitura, Kleiton!

À esquerda

Acho que a revista está deixando de ser neutra e passando a ser mais de esquerda. Lutar pelos ideais é um direito, mas querer colocar goela abaixo ideias esquerdistas é demais. Sugiro ser neutra, querendo ou não seus leitores são contrários à esquerda.

• Artur Diógenes, Jaguaribe, CE

R: Caro Artur, respeitamos as diferentes posições políticas de nossos leitores, mas sempre fomos intransigentes na defesa da Seguridade Social, prevista pela Constituição de 1988, e dos princípios da Reforma Sanitária. Agradecemos sua leitura!

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

EXPEDIENTE

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

Presidente da Fiocruz **Nísia Trindade Lima**
Diretor da Ensp **Hermano Castro**

Editor-chefe e coordenador do Radis

Rogério Lannes Rocha

Subcoordenadora **Justa Helena Franco**

Edição **Adriano De Lavor**

Reportagem **Bruno Dominguez** (subedição),

Elisa Batalha, **Liseane Morosini**, **Luiz Felipe**

Stevanim e **Ana Cláudia Peres**

Arte **Carolina Niemeyer** e **Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira**, **Sandra Benigno** e **Eduardo de Oliveira** (Fotografia)

Administração **Fábio Lucas** e **Natalia Calzavara**

Apoio TI Ensp **Fabio Souto** (mala direta)

Estágio Supervisionado **Ludmila Moura da Silva** (Jornalismo)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro)

Periodicidade mensal | Tiragem 100.300 exemplares

Impressão **Rotaplan**

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118

E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos,

Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762

www.fiocruz.br/ouvidoria



www.ensp.fiocruz.br/radis



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



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Lalo de Almeida fotografou Adriana Cordeiro Soares com seu filho João Miguel, que nasceu com microcefalia, no sertão da Paraíba

LALO DE ALMEIDA



Imagens premiadas — Com uma série de imagens sobre as consequências do vírus zika em crianças brasileiras, o fotógrafo Lalo de Almeida foi premiado no World Press Photo, concurso que destaca as melhores fotos jornalísticas a cada ano. Lalo ficou em segundo lugar na categoria de assuntos contemporâneos e seu trabalho foi elogiado por conseguir retratar doenças “sem se concentrar em imagens excessivamente dramáticas”, como declarou Lars Boering, diretor do concurso. <https://goo.gl/MPakZ2>

Doloroso esquecimento

“As mulheres do zika foram esquecidas”, denunciou Debora Diniz, em artigo publicado na revista Carta Capital (6/2). Pesquisadora do Instituto de Bioética (Anis) e integrante da Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas, do Ministério da Saúde, ela escreveu sobre as mães e crianças “abandonadas pela política pública, que sobrevivem como podem a uma das maiores tragédias já vistas no Brasil”. Debora, que é autora do livro “Zika — Do Sertão Nordeste à Ameaça Global”, lançado em 2016 pela editora Civilização Brasileira (Radis 169), lamentou que, passados o alarme inicial em torno da doença, as eleições e as promessas feitas, o medo tenha se tornado realidade para as famílias vítimas do vírus.

“Não há mais candidato a vereador levando e trazendo as mulheres e crianças para os exames”, registrou a pesquisadora, lembrando que, um ano após a Organização Mundial da Saúde ter anunciado emergência global por conta da doença, os benefícios especiais, os centros de referência, os cuidados precoces se tornaram apenas promessa por conta da crise econômica. “O governo federal prometeu que toda criança seria feliz. Felicidade é promessa gigante para política pública; exige mais do que primeira dama de azul”, criticou a pesquisadora, referindo-se ao discurso pronunciado em agosto de 2016 por Marcela Temer, designada embaixadora do programa Criança Feliz, do governo federal, quando a primeira dama declarou que se sentia feliz por “colaborar com as causas sociais”.

Debora narrou as condições em que vivem as mães de filhos vítimas da zika, no sertão de Alagoas — sem alimentação ideal e sem condições de transporte para atendimento — e fala de uma segunda geração de mulheres que se infectou com o vírus na gravidez, cujos filhos nasceram afetados pela síndrome

nerológica. “Não sei se há alguém feliz nesta tragédia humanitária”, questiona Debora, advertindo que muito ainda há por se fazer. “Talvez, haja gente aliviada pelo silêncio. Se não houve pressão pública pelo anúncio do primeiro ano da epidemia global, é porque o problema não mais existe: zika acabou no Brasil, dizem alguns”.

Opinião semelhante foi manifestada pela primeira médica a detectar a ligação entre o zika vírus e os fetos com má formação. Em entrevista à Agência Reuters (7/2), Adriana Melo, do Instituto de Saúde Elpidio de Almeida (Isea), em Campina Grande (PB), disse que o Brasil esqueceu rápido demais a tragédia das mães e dos dois mil bebês nascidos com microcefalia e corre o risco de uma segunda onda de infecções, caso o vírus sofra mutação. Ela disse temer que a assistência de longo prazo “esteja começando a falhar agora que a crise passou e o interesse pelo assunto diminuiu”, e estimou que em aproximadamente uma década o Brasil terá uma nova geração de mães em potencial que não são imunes e, portanto, estarão vulneráveis, caso o vírus comece a circular novamente.

Na entrevista, ela atribuiu a diminuição do número de casos de microcefalia em recém-nascidos como resultado à imunidade adquirida pela população do Nordeste, região do país mais atingida pelo zika, mas advertiu que a doença vai seguir seu curso: “O que vai acontecer é que o vírus não vai desaparecer, ele veio para ficar e vamos ter casos esporádicos, vai ficar como qualquer megalovírus”, declarou. “Eu tenho medo de toda essa calma e de a gente baixar a guarda”, alertou, lembrando que não se deve relaxar na proteção contra o mosquito Aedes, que dissemina o vírus.

Mudança no repasse de verbas gera críticas

As mudanças no repasse de recursos para estados e municípios, anunciadas pelo Ministério da Saúde (7/2) geraram preocupação em alguns setores dos movimentos sociais. Até então, os recursos tinham destinação específica e eram divididos em seis diferentes contas: atenção básica; atenção de média e alta complexidade; vigilância; assistência farmacêutica e gestão de investimentos. A partir de agora, o repasse será dividido apenas entre custeio e investimentos. Ou seja, os gestores de estados e municípios poderão alocar os recursos de acordo com seus interesses. “Tememos que na prática, todas as especificidades financiadas dentro destas contas – a aids é uma delas – sejam extintas. Estas especificidades também custeavam áreas que usualmente não têm financiamento no SUS, como atividades de prevenção, educação em saúde, editais de

financiamento para sociedade civil, para casas de apoio, entre outras”, criticou, em nota pública, a Articulação Nacional de Luta contra a Aids (An aids), rede que desde 2013 reúne representações de fóruns estaduais de ONGs e movimentos de pessoas que vivem com HIV e aids.

A organização lamenta que as mudanças estejam sendo implementadas sem discussão e participação da sociedade civil, dos usuários e até mesmo dos gestores de programas específicos de doenças. Na nota, o grupo reivindica participação direta nas decisões sobre o financiamento do SUS. “Queremos saber como se exercerá a ‘maior liberdade’ dos gestores em alocar os recursos: se atenderão aos interesses da saúde pública e do SUS ou aos compromissos relacionados às políticas dos governos locais. Receamos até que não haja mais recursos específicos para a

aids, o que poderá dificultar ainda mais o já combalido enfrentamento da epidemia nos níveis locais”, diz o texto.

Arthur Custódio, coordenador nacional do Movimento de Reintegração das pessoas Atingidas pela hanseníase (Morhan), reforçou o coro das críticas. “Quando você só deixa duas ‘portas’ de saída para repasses, investimento e custeio, os recursos estarão em um campo de disputa. A alta e a média complexidade tendem a ganhar e, para as doenças negligenciadas historicamente como a hanseníase, a tendência é de achatamento dos recursos”, afirmou. Arthur considera que a alteração deveria ser sinônimo de mais investimentos, e de uma definição clara de como os estados e município vão usar os recursos. “Isso precisa ser pactuado e levado ao Conselho Nacional de Saúde”, recomendou.

Anticoncepcional masculino é aprovado

Um novo anticoncepcional masculino injetável, sem efeitos colaterais e reversível, foi testado em macacos e se mostrou 100% eficaz na prevenção da gravidez. Em artigo publicado na revista *Basic and Clinical Andrology*, cientistas apresentaram os resultados de pesquisa realizada com 16 macacos rhesus que conviveram com fêmeas. Segundo *O Globo* (8/2), os machos foram observados por um período de até dois anos, incluindo uma temporada reprodutiva, e não tiveram nenhuma concepção. A substância, chamada de Vasalgel, atua nos espermatozoides e não no processo de fertilização, como nas mulheres. De acordo com o site da BBC (7/2), o gel é injetado no canal que leva os espermatozoides ao pênis e bloqueia sua passagem — a exemplo do que ocorre na vasectomia.

O novo método não tem contraindicações e não utiliza nenhum tipo de hormônio, salientou o site de *O Estado de S. Paulo* (8/2). Uma das autoras do estudo, Catherine VandeVoort, do Centro Nacional de Pesquisas com Primatas da Califórnia, apostou que o produto será aprovado por homens, já que a técnica tem reversão simples: a aplicação de uma solução de bicarbonato de sódio desfaz a barreira física, o que levou a pesquisadora a comparar o método com o DIU [Dispositivo Intrauterino] feminino. Até agora, as opções masculinas de produtos contraceptivos disponíveis se reduzem a preservativos ou vasectomia, e a interrupção da relação sexual — método de alto risco de provocar gravidez.

Fiocruz coordena pesquisa mundial sobre prevenção ao HIV

O Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) vai coordenar o primeiro estudo mundial para avaliar a utilização de um novo tipo de anticoncepcional na prevenção do HIV. O estudo Anticorpos Mediando Prevenção (A.M.P.) consiste na infusão, de forma intravenosa, do anticorpo desenvolvido em laboratório VRC01, que vem demonstrando a capacidade de combater cerca de 90% dos subtipos de HIV, informou o Portal Fiocruz (14/2). Além de testar se o VRC01 pode realmente prevenir o HIV, o estudo também objetiva descobrir qual é a dose necessária, e avaliar se o seu uso é seguro e tolerável. Segundo a instituição, os resultados podem ajudar a desenvolver futuramente uma vacina contra o HIV.

O estudo terá a duração de aproximadamente dois anos e será realizado com a participação de 2,7 mil voluntários nas Américas do Norte e do Sul, e 1,5 mil na África Subsaariana. Os 100 voluntários brasileiros serão acompanhados no Laboratório de Pesquisa Clínica em DST/Aids (LaPCLin-Aids), do INI, no Rio de Janeiro. Pessoas saudáveis, entre 18 a 50 anos e que se identifiquem como gays, bissexuais, travestis, mulheres ou homens transsexuais podem se candidatar como voluntárias. Cada participante deverá comparecer à clínica mensalmente para realizar exames e consultas, e receberá uma infusão do VRC01 a cada oito semanas.



Informações: 9090 2260-6700 (gratuito) ou (21) 3865-9659, pelo e-mail ampfiocruz@gmail.com ou por meio da página do projeto no Facebook (@ampfiocruz).



FOTO: MÍDIA NINJA

PROTESTO

Mulheres de diferentes movimentos populares lançaram manifesto contra a Reforma da Previdência (8/2) na Câmara dos Deputados. No documento, elas defendem que os desmontes dos direitos e das políticas sociais atingem de forma particular as mulheres. “Quanto mais avançam a privatização e a precarização da saúde e da educação, por exemplo, mais se intensifica a sobrecarga de responsabilização e de trabalho das mulheres, aumentando desigualdades de gênero, classe, raça e de geração”. Confira o texto na íntegra: <https://goo.gl/g8j1Zq>

Notícia velha, cooperação antiga

Durante a visita do presidente argentino Mauricio Macri ao Brasil, o governo federal anunciou a criação de um acordo para estabelecer regras sanitárias, fitossanitárias e técnicas entre os dois países. Segundo nota do Itamaraty, reproduzida em *O Globo* (8/2), Michel Temer e Macri assinaram uma carta ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) pedindo a realização de estudos sobre a viabilidade de criação de uma agência para a convergência regulatória entre Brasil e Argentina. Temer chegou a publicar um artigo no mesmo jornal (7/2) em que afirma que “objetivos já antigos, como o da cooperação em normas técnicas, sanitárias e fitossanitárias, serão retomados”.

Ao analisar, a pedido de *Radis*, algum possível impacto da notícia sobre a área de vigilância sanitária no Brasil, a pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), Lenice Costa Reis, afirmou que não há nada de novo no que foi dito. Segundo ela, as agências reguladoras costumam ter uma intensa colaboração, tanto bi quanto multilateral. “Há diversas iniciativas no sentido de cooperar, como harmonização de normas sanitárias e certificados de reconhecimento mútuo”, explica. Ela ainda acrescenta que sua impressão é de que “na falta de notícias que demonstrem o dinamismo do governo para aquecer a economia, requeenta-se notícia velha e ações são relançadas como novas”. Segundo a Anvisa, a cooperação técnica em vigilância sanitária constitui um instrumento eficaz para o fortalecimento das capacidades regulatórias das partes envolvidas. Acordos sanitários e fitossanitários também são firmados entre o Brasil e outros países na área de comércio exterior e no âmbito do Ministério da Agricultura. Entre os assuntos tratados, podem estar normas voltadas para padrões de qualidade para frutas e hortaliças, listas de aditivos permitidos e limites aceitáveis em alimentos e bebidas.

Chikungunya pode provocar lesões irreversíveis

As marcas deixadas pela chikungunya — doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti* — envolvem lesões vasculares irreversíveis, revela pesquisa inédita realizada pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O levantamento, feito de março a novembro de 2016, mostrou que os pacientes apresentaram problemas como linfedema agudo (acúmulo de líquido nas pernas devido ao bloqueio do sistema linfático) e edema no dorso do pé. Os relatos indicam pernas pesadas, inchaço nos pés e dificuldades para andar: dos 32 pacientes analisados pelo estudo, 29 voltaram para ser acompanhados pelos médicos do hospital, 20 repetiram o exame e foi constatado que 65% apresentavam alterações vasculares crônicas, noticiou a BBC Brasil (12/2).

O novo surto de febre amarela, no início de 2017, fez com que a chikungunya perdesse a atenção da mídia, mas o problema não deve ser negligenciado: foram registrados 271.824 mil casos da doença no país em 2016, um aumento expressivo em relação aos 36 mil observados em 2015 — a maior incidência foi no Nordeste, que concentrou cerca de 86% das ocorrências. O número de mortes subiu de 14 em 2015 para 196 em 2016. Segundo a cirurgia vascular responsável pelo estudo, Catarina Almeida, as manifestações vasculares da doença estavam restritas a fases iniciais, mas a pesquisa mostrou não só uma nova manifestação como a cronificação dela, afirmou à BBC Brasil. A matéria ainda aponta que esses pacientes vão precisar aprender a “conviver” com as dores provocadas pela doença. Para amenizá-las, o recomendado é o uso de meias de compressão, a drenagem linfática e a elevação dos pés.

50
MILHÕES DE
PESSOAS

no mundo vivem com epilepsia. O número foi divulgado pela OMS, no Dia Internacional da Epilepsia (13/2), data criada para chamar atenção para os problemas enfrentados por estas pessoas. “A discriminação e preconceito dificultam a inserção na sociedade, principalmente no que se refere à obtenção e manutenção de empregos, o que leva a dificuldades econômicas”, alertou a Associação Brasileira de Epilepsia. Saiba mais em www.epilepsiaibrasil.org.br



FOTO: ROYVENA ROSA / ABR

Ensino médio: Brasil retrocede com reforma

Um retrocesso e um equívoco. É assim que Daniel Cara, coordenador Geral da Campanha Nacional pelo Direito à Educação avalia a reforma do ensino médio, sancionada pelo presidente Temer (16/2). A medida vem sendo criticada desde seu anúncio por estudantes, educadores e entidades, para quem as mudanças empobrecem a formação. “É um tiro na água. Enquanto o mundo busca uma formação mais completa, o Brasil opta pelo contrário”, explicou Daniel. Para ele, a reforma se distancia da realidade da escola pública e dos interesses dos estudantes. “A tendência é que não seja aplicada. Por sorte, boa parte dos secretários estaduais já disseram que não vão implementá-la. E isso é algo bom”, comentou, a pedido da *Radis*. A aprovação da reforma, no entanto, foi celebrada por alguns veículos de imprensa como “uma das mais importantes medidas da gestão de Temer”, como enfatizou o G1 (16/2). A Agência Brasil deu destaque à cerimônia de lançamento, quando o presidente rebateu críticas de que a reforma não havia sido debatida com a sociedade, e afirmou que o projeto teria “100%” de aprovação.

Educadores, no entanto, discordam. Em declaração ao *Nexo Jornal* (16/2), Dirce Zan, diretora da Escola de Educação da Unicamp, classificou a lei como “antidemocrática” e criticou a opção por uma reforma em um contexto de redução de investimentos no setor. “Isso é sinônimo de precarização”, avaliou. “Não se faz isso com menos recurso, e sim com mais. A educação de tempo integral pressupõe professores que possam estar lá pra desenvolver atividades outras que a sala de aula, como oficinas, laboratórios, pesquisas. Precisa ter diversificação das atividades. Aí não é educação de tempo integral, é massacre”, julgou a educadora.

Os partidários da reforma ignoraram a voz dos estudantes secundaristas e universitários que, a partir de setembro de 2016, ocuparam mais de mil escolas em todo o Brasil, destacou o Projeto #Colabora (16/2). Ana Júlia Ribeiro, estudante secundarista que se tornou um dos símbolos do movimento de ocupação das escolas

públicas em 2016, criticou a mudança, em artigo publicado no site da *Carta Capital* (16/2). “Que reforma é essa que valoriza ações prejudiciais à qualidade do ensino? Almejaria realmente a melhora da educação pública? Como um governo impopular consegue aprovar todas as suas propostas? Como uma Medida Provisória reprovada por mais de 94% da população pode ser aprovada? Quem são os representantes do povo e por que não atendem a sua vontade?”, questionou.

Além da falta de debate, Daniel lembrou que a Lei de Diretrizes Básicas (LDB), de 1996, não gera efeito vinculado para os estados. Por este motivo, cada um implementará (ou não) a reforma a sua maneira. Em um post no Facebook, o ativista afirmou que, “do jeito que está, sem prever questões estruturais, não creio que essa reforma terá concretude. Ao contrário, pode servir apenas para desorganizar tudo, além de abrir porteiros para parcerias público-privadas e diminuir os critérios de gasto do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação”.

O texto aprovado deixa dúvidas sobre como a medida será aplicada, também registrou o site *Huffpostbrasil.com* (16/2). “Parâmetros sobre a divisão de tempo entre o conteúdo obrigatório e o optativo é um dos principais pontos indefinidos”, diz o texto. “A reforma não é simples. A chance de gerar dificuldade de entendimento é grande”, declarou ao site Priscila Cruz, presidente-executiva do movimento Todos pela Educação. Já a Folha de S. Paulo chamou atenção (17/2) para um vídeo postado no canal “Você sabia”, na rede YouTube, que se propõe a explicar “tudo que você precisa saber sobre o ensino médio”. Na data de publicação da matéria, o vídeo contava com 1,6 milhão de visualizações. O jornal classificou o material de “publicidade disfarçada”, que teria custado ao governo R\$ 65 mil. Já o portal *Uol* (17/2) registrou que o gasto com os “influenciadores” teria sido de R\$ 295 mil. Em resposta à crítica, o Ministério da Educação afirmou que o uso dos “influenciadores digitais” faz parte da estratégia de comunicação institucional e que estes teriam sido pagos “dentro da legalidade”.

ENTENDA A REFORMA

A reforma do ensino médio foi estabelecida pela Medida Provisória 746, aprovada no início de fevereiro de 2017 no Senado. Determina que o currículo seja 60% preenchido pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e que os 40% restantes destinados aos chamados itinerários formativos, em que o estudante poderá escolher entre cinco áreas de estudo: linguagens, matemática, ciências da natureza, ciências humanas e formação técnica e profissional. O projeto institui ainda que os alunos também escolham a área na qual vão se aprofundar, já no início do ensino médio. A mudança estabelece o aumento da carga horária para os alunos (o objetivo é chegar ao ensino integral), a reformulação do currículo (com a divisão por áreas de ensino) e sua flexibilização, o que significa que estudantes podem escolher algumas disciplinas para cursar, além das obrigatórias. As escolas poderão escolher o que irão ensinar em 40% da carga horária. A previsão é de que a reforma só entre em vigor em 2019. **R**

Escola com debate

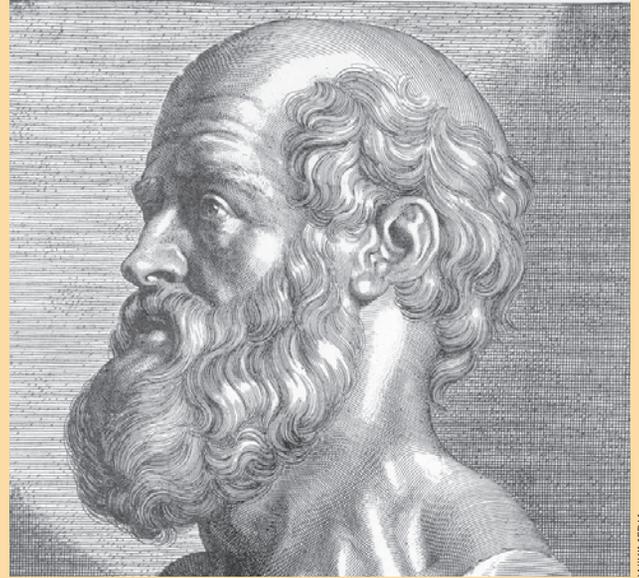
“As questões raciais, de gênero, políticas, econômicas, as questões de transporte, de saúde, de educação, de reforma política, de reforma da Previdência, essas questões todas precisam de um fórum de debate, e o fórum adequado para debates é a escola. A falta do debate franco, independente, levará a mais desigualdades no tratamento dessas questões. Se nós, dentro das escolas, não propiciarmos o debate, não será em outro ambiente que isso acontecerá”. Do reitor do Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro, em reunião (15/2) na comissão especial da Câmara dos Deputados que discute o projeto de lei 7.180/2014, sobre o projeto de “escola sem partido”.

Psicologia é laica

Depois que o prefeito do Rio de Janeiro Marcelo Crivella empossou como novo secretário municipal da Casa Civil seu próprio filho, que profissionalmente se apresenta como “psicólogo cristão”, o Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ) lançou nota, em janeiro, onde manifesta preocupação “com a proliferação de casos de profissionais que afirmam praticar ‘psicologia cristã’”. No comunicado, a entidade alertou que, de acordo com a lei, para se intitular psicóloga (o) e exercer legalmente a psicologia a (o) profissional deve ser diplomada (o) em instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC e devidamente registrada (o) junto ao CRP. Além disso, a nota informa que, na lista das especialidades, técnica e cientificamente validadas da profissão, não figura a dita “psicologia cristã”. O conselho reafirma, por fim, a laicidade como princípio ético da psicologia, “o que não significa desqualificar a importância da religiosidade e da espiritualidade para o sujeito”.

Bala na agulha

Indicação de Alexandre Moraes, licenciado do cargo de Ministro da Justiça, para ocupar a vaga de ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) deixada por Teori Zavascki, morto em janeiro, deve ter agradado a bancada da bala — como é conhecido o bloco de parlamentares financiados pela indústria de armas e munições. É que, além de alçar ao STF um nome que defende abertamente que o país precisa de menos pesquisas e mais equipamentos bélicos, o grupo enxerga a possibilidade de ter um novo ministro da Justiça e da Segurança que apoie a revogação do Estatuto do Desarmamento, a redução da idade mínima para a aquisição de armas e a redução das restrições ao porte.



WIKIMEDIA

Sem a ética de Hipócrates

Uma paciente em estado grave internada no Hospital Sírio-Libanês e uma médica divulga, com detalhes minuciosos, informações sigilosas sobre seu estado de saúde em um grupo de whatsapp com colegas da faculdade. Um dos integrantes, também médico, manifesta o desejo de que um procedimento dê errado para que a paciente “abraço logo o capeta”. Para completar, um jornalista divulga nas redes sociais uma suposta tomografia da paciente, obtida “com exclusividade”. O caso não é mais grave pelo fato da paciente ser a ex-primeira-dama Marisa Letícia, esposa do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva, que veio a falecer em 3 de fevereiro; além de desrespeito à vida humana e à privacidade dos pacientes, o episódio suscitou um grande debate sobre ética médica. O caso é mais comum do que se imagina: pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) revelou que 53% dos alunos, 86% dos residentes e 32% dos docentes se referiram a divulgação de informações sigilosas de pacientes nas redes sociais. Para esses médicos, falta praticar o juramento de Hipócrates, que há 26 séculos é pronunciado pelos profissionais da Medicina: “Aquilho que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto”. Para além do juramento, os profissionais também violaram a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que determina que os serviços de saúde garantam sigilo e confidencialidade de informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública.

R

RADIS ADVERTE

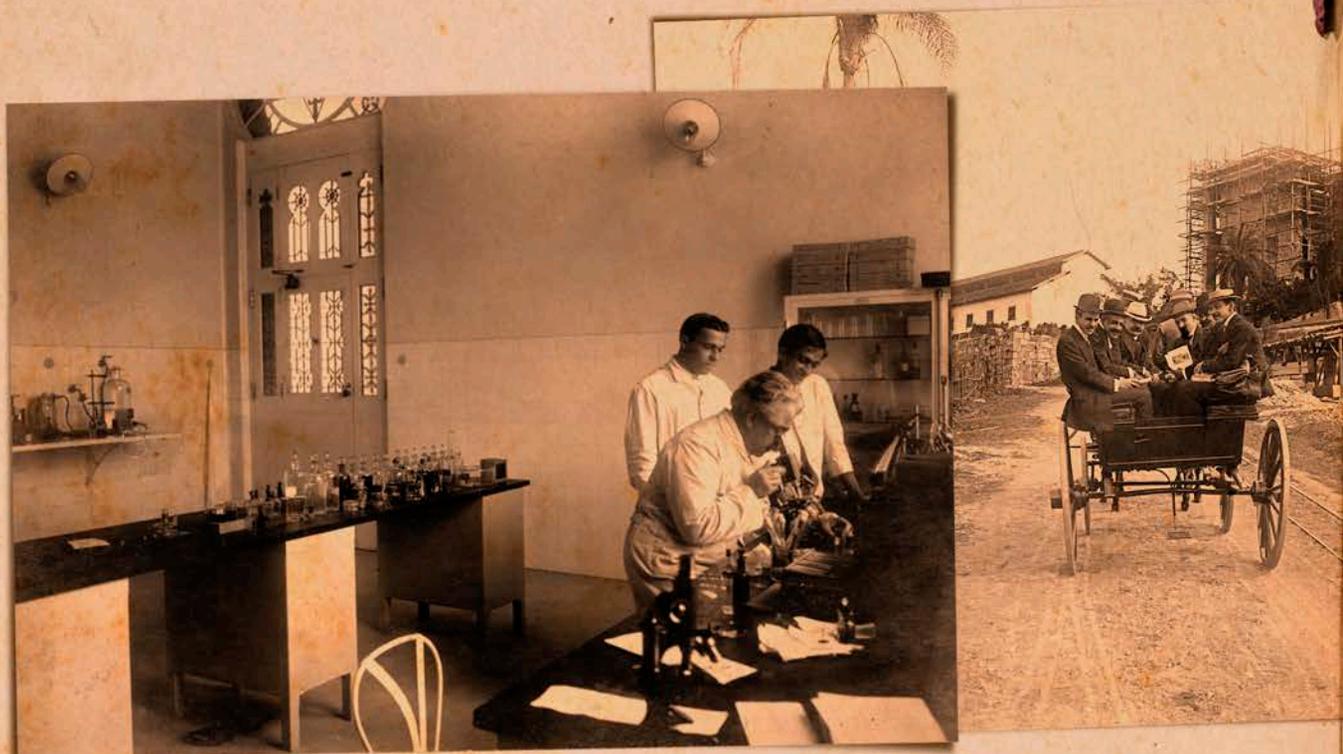
PRIVACIDADE faz bem à saúde!

Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública.

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, 2011, artigo 5º.
Disponível em <https://goo.gl/n9anaA>

Oswaldo

I N S P I R A

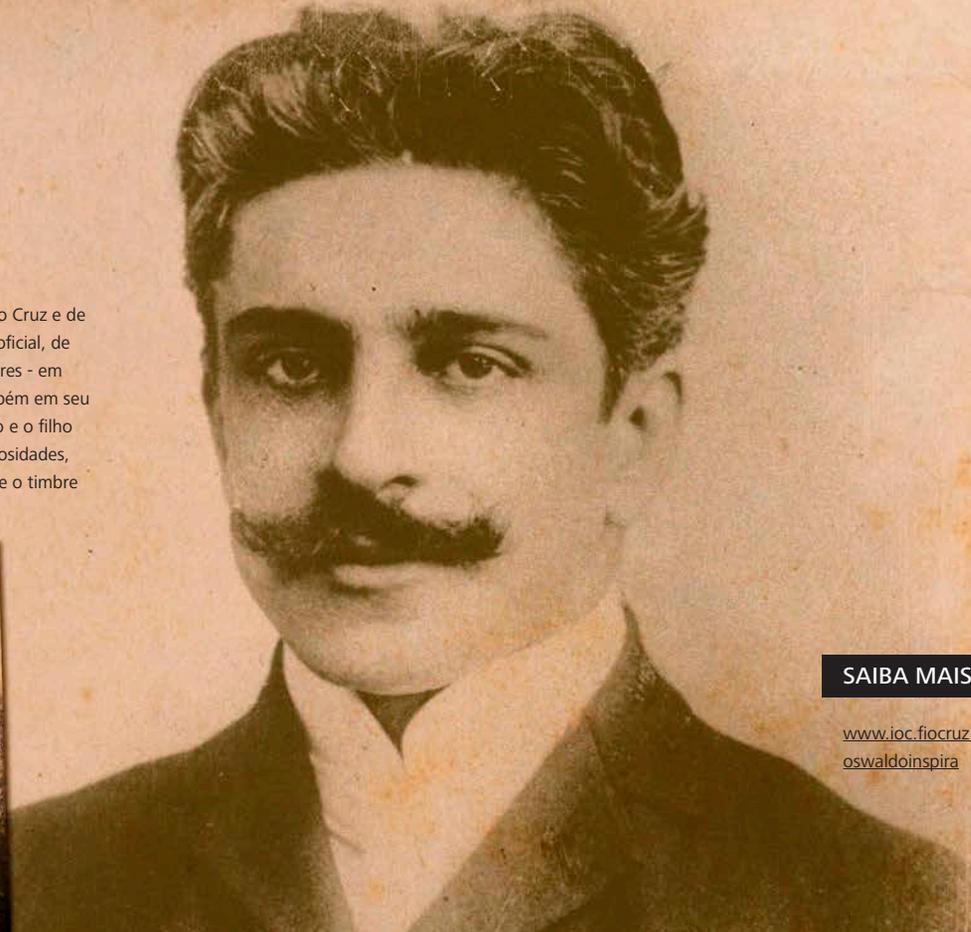


Instituto Oswaldo Cruz cria hotsite para marcar o centenário de morte do sanitarista

“**N**em uma frase em tom alto; jamais uma admoestação violenta; as ordens eram dadas em voz baixa; as advertências revertiam da brandura de um conselho; e até o cumprimento do dever era solicitado por favor, ainda quando se tratasse do mais rude dos serventes”. O relato do médico Ezequiel Dias (1880 - 1922) sobre o mestre Oswaldo Cruz é uma das raridades do hotsite Oswaldo Inspira, lançado em 2016 para marcar o centenário de morte do sanitarista.

No menu, várias facetas do fundador da Fiocruz: o filho devotado, pai e marido amoroso, o menino tímido que concluiu a faculdade de medicina aos 20 anos, o mestre de voz branda que não temia medidas impopulares, o amante de doces, que guardava guloseimas no gabinete em meio aos livros. Com fotografias pouco conhecidas e relatos de quem conviveu com ele, um espaço que renova a biografia do brilhante cientista. 

Site reúne imagens raras de Oswaldo Cruz e de Manguinhos: O sanitarista em foto oficial, de 1901; ao lado de outros pesquisadores - em reunião e até numa charrete, e também em seu laboratório, com Buple de Figueiredo e o filho Bento. O acervo também reúne curiosidades, como anotações com sua caligrafia e o timbre que usava nas correspondências



SAIBA MAIS

www.ioc.fiocruz.br/oswaldoinspira



*Não esmorecer para
não desmerecer*

FOTOS: ACERVO CASA DE OSWALDO CRUZ (COC/FIOCruz)

FEBRE presente

Luiz Felipe Stevanim

No caminho que leva ao Castelo Mourisco — construção que começou a ser erguida no tempo de Oswaldo Cruz, em 1905, e simboliza o trabalho do sanitarista no combate à febre amarela e à varíola —, a equipe de reportagem da TV Globo do Rio de Janeiro aguarda para iniciar a entrevista. As lentes da câmera enquadram a presidente atual da Fiocruz, Nísia Trindade, enquanto a repórter Mônica Sanches indaga sobre a doença mais comentada no momento. Pouco antes, havia sido a vez da coordenadora do Centro de Informação em Saúde Silvestre (CISS/Fiocruz), Márcia Chame, ser abordada com perguntas que buscavam entender os perigos relacionados ao surto da doença que, até 8 de fevereiro, registrava 70 mortes confirmadas no país. De onde veio? Por que tantos casos? O que fazer? — dúvidas que refletiam o pânico da população em relação à ameaça de contrair o agravo. Perto dali, no Museu da Vida, repórteres de outros canais de TV e rádio — SBT, Band, TV Brasil e CBN — repetiam as mesmas questões, enquanto as câmeras posicionadas no auditório aguardavam o início da conferência que iria abordar como os pesquisadores estavam monitorando o avanço do surto.

Porém, o que despertava a atenção da imprensa, de pesquisadores e profissionais de saúde reunidos próximo aos caminhos percorridos por Oswaldo Cruz há mais de um século não era uma doença nova, pouco conhecida, com promessas de grandes descobertas. Sob os holofotes, estava a mesma febre amarela que havia mobilizado esforços da saúde pública no início do século 20 — até ser

erradicada em seu ciclo urbano de transmissão em 1942. Essa doença infecciosa aguda, uma velha conhecida da ciência, voltou a preocupar depois que um surto começou a ser registrado em Minas Gerais, na região dos vales do Rio Doce e do Mucuri, no leste do estado, com casos confirmados ou investigados também em São Paulo, Espírito Santo, Bahia e Tocantins. Ao todo, até o fechamento desta edição, foram identificadas 1.337 ocorrências suspeitas, com 292 confirmações. Das 212 mortes notificadas, 97 foram confirmadas, 84 delas em Minas Gerais, de acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 21 de fevereiro.

“Há mais de 70 anos não temos uma epidemia com mais de 100 casos e com essa letalidade”, afirma o médico epidemiologista da Universidade de Brasília (UnB), especialista em doenças infecciosas e parasitárias, Pedro Luiz Tauil. A diferença em relação às epidemias de febre amarela do início do século 20 é que, até o momento, a transmissão da doença tem ocorrido somente em áreas silvestres, em que os seres humanos são picados por espécies de mosquitos que vivem nas matas. Já no passado, o principal transmissor era o *Aedes Aegypti*, o mesmo que dissemina os vírus de dengue, zika e chikungunya e que vive em ambientes urbanos.

Para os pesquisadores e autoridades da área de saúde, o grande risco é a chamada “reurbanização” da febre amarela — o que pode provocar o retorno da



MAIOR SURTO DE FEBRE AMARELA

EM 70 ANOS LEVANTA A AMEAÇA

DA REURBANIZAÇÃO DA DOENÇA

doença para as grandes cidades brasileiras. “O risco existe, mas ainda é difícil de calcular. A gente convive com o *Aedes* há muitos anos e teoricamente ele tem toda a capacidade de transmitir a febre amarela”, analisa a bióloga Márcia Chame. Nas fronteiras entre o silvestre e o urbano, este grande surto de febre amarela também desperta discussões sobre a relação da saúde humana com a degradação ambiental. Além disso, a busca da população por vacinas como recurso para se proteger também levanta a questão de quais estratégias devem ser adotadas para imunizar as pessoas contra velhas e novas doenças.

SILVESTRE X URBANO

Há 75 anos, não se tem notícia de febre amarela urbana no Brasil. Essa forma de transmissão da doença foi erradicada em 1942, quando o último caso ocorreu na cidade de Sena Madureira, no Acre. Desde então, todas as ocorrências registradas tiveram transmissão silvestre, embora não exista diferença

quanto às características da doença em relação à forma urbana. “Tanto na febre amarela urbana quanto na silvestre, a doença é a mesma, com a mesma letalidade. A diferença é apenas sua forma de transmissão”, explica o epidemiologista Pedro Luiz Tauil. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos que vivem nas matas, dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Esses insetos infectam seres humanos que entram na área das florestas ou macacos — a morte desses animais é o primeiro sinal de alerta de que a doença avança por determinada área e que é preciso precaução.

Já no ciclo urbano, os seres humanos são os principais hospedeiros e o vetor a disseminar a doença é um velho conhecido do combate a endemias: o *Aedes aegypti*. A questão que intriga as pesquisas é a possibilidade do retorno da doença para ambientes urbanos. Isso aconteceu em Angola, na África, a partir de dezembro de 2015. Segundo Pedro, o que determinou o avanço da doença para as cidades no país africano foram os índices elevados de infestação do mosquito. “Não havia quantidade de vacina no mundo capaz de vacinar toda a população angolana. Já no Brasil, as infestações por *Aedes* ainda não são tão intensas quanto aconteceu em Angola”, pondera, embora ele acrescente que o cenário é preocupante. De acordo com o epidemiologista, a febre amarela é diferente da dengue, pois tem um período mais curto de transmissibilidade, ou seja, o tempo que o vírus pode ser transferido de uma pessoa para outra, pelo mosquito, é menor — o que dificulta a sua disseminação pelo *Aedes*. “Essa é uma das explicações porque a gente tem tantos casos de dengue e não tem febre amarela urbana, apesar de termos casos silvestres que chegam à cidade e que podem, teoricamente, infectar os mosquitos da cidade”, acrescenta.

Segundo Márcia Chame, a doença é definida como silvestre porque até então o vírus é transmitido por espécies de mosquitos que não estão no ambiente urbano. “Quem adoce de febre amarela no Brasil? Os macacos que estão na área silvestre

e as pessoas que vivem na borda dessas matas ou adentram essas áreas para fazer alguma atividade, como extrativismo ou turismo”, esclarece. Quem mais adoce são homens, em idade produtiva, que têm um perfil maior de exposição no ambiente de florestas. O período de maior ocorrência de surtos também está relacionado aos meses mais quentes e costuma ir de dezembro a maio.

No Brasil, a forma silvestre é considerada endêmica, com ocorrências mais frequentes na Amazônia Legal. Porém, dois surtos ocorridos no período de 2000 a 2009 levaram a expansão da febre amarela em direção ao sul e leste do país. Com isso, o Ministério da Saúde definiu a chamada Área com Recomendação de Vacina (ACRV), uma ampla cobertura que abrange 18 estados brasileiros e o Distrito Federal. As pessoas que vivem nesses locais devem tomar duas doses da vacina ao longo da vida, respeitando as recomendações ou contra-indicações; também devem ser vacinados os viajantes que se deslocam para essas áreas. “Com a manutenção da doença em seu ciclo silvestre, não é possível pensar em erradicação, mas em estratégias de prevenção, detecção e predição de novos casos”, explicou o coordenador da Unidade Técnica de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Renato Vieira Alves, durante o Painele “Febre Amarela”, realizado no Museu da Vida da Fiocruz (31/1), no Rio.

Segundo a médica do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), Juliana Arruda de Matos, a febre amarela causa desde infecções assintomáticas até casos graves e fatais. Os sintomas são os mesmos, independente da forma de transmissão. O período de incubação da doença (que vai da picada do mosquito e a transmissão do vírus até o início dos sintomas) varia de 3 a 6 dias, mas pode se estender a até 15 dias. “Se a pessoa apresenta sinais da doença e voltou da área de transmissão nos últimos 15 dias, é possível que ela esteja com um quadro de febre amarela”, pontuou. Os sinais são variados, de acordo com a classificação dos casos, que vai de moderado a grave, e incluem febre, calafrios, dor de cabeça, prostração, náuseas, vômitos e insuficiência renal e hepática, que provoca a icterícia (amarelado da pele, característica que dá nome à doença).

NÃO É CULPA DOS MACACOS

Os macacos não são os vilões dessa história. Ao contrário, para biólogos e profissionais da área de vigilância, são considerados “sentinelas”. Se esses animais começam a morrer, é hora de ligar o sinal amarelo de alerta. “A ocorrência de casos humanos é precedida, invariavelmente, de mortes de primatas. É um padrão porque o vírus se mantém na população de macacos”, apontou Renato. As espécies mais suscetíveis são bugios, saguis e macacos-pregos. A chamada vigilância de epizootia (quando a doença se dissemina por uma comunidade animal, em grande número de casos) é uma estratégia adotada para perceber a ocorrência do adoecimento e da morte desses animais e, a partir daí, iniciar a vacinação da população da região. “Esse tipo de vigilância ajuda a apontar o caminho da febre amarela e a necessidade de prevenção”, acrescentou.

Nos limites entre espaços silvestres e urbanos, a febre amarela mostra a relação da saúde humana com o ambiente. Segundo Márcia, essa é uma relação que vem sendo estudada por pesquisadores no mundo todo e que deu origem a um documento publicado, em 2015, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Secretariado da Convenção da Biodiversidade, com participação da Fiocruz. De acordo com esse conjunto de estudos, a saúde e o bem-estar humano são ameaçados pelo desequilíbrio na natureza. “A perda de biodiversidade pode desestabilizar ecossistemas, promover surtos de doenças infecciosas e minar o progresso do desenvolvimento, da segurança nutricional e proteção contra desastres naturais”, diz um trecho do relatório.

A perda de ambientes naturais faz com que as espécies fiquem restritas a uma área menor, o que promove uma circulação maior de agentes infecciosos. “No caso da febre amarela, observa-se a mortalidade de macacos nos locais em que os fragmentos florestais são muito pequenos”, aponta Márcia. Dentro das faixas de matas, cada vez mais restritas, há menos recursos para sobrevivência, como alimentação e abrigo, e muitos tipos de seres vivos tendem a desaparecer naquele local. “As espécies que permanecem são as que têm a capacidade de se adaptar às mudanças ambientais. E o que a gente vem percebendo é que são boas mantedoras e transmissoras de agentes infecciosos”, assinalou à *Radis*.

Entre os fatores que levam à degradação ambiental, estão mudanças no uso da terra, exploração dos recursos biológicos, poluição e atividades extrativistas predatórias, como a mineração. Em 14 de janeiro, *O Estado de S. Paulo* publicou matéria com declaração de Márcia Chame que apontava que o surto de febre amarela poderia ter relação com o crime ambiental da Samarco, ocorrido em Mariana (MG), em 2015. Para a *Radis*, a pesquisadora esclarece que não existe apenas uma causa para o grande surto da doença. “É um processo complexo que vem sendo

O que você precisa

FORA DA ÁREA DE RECOMENDAÇÃO:

CEARÁ
RIO GRANDE DO NORTE
PARAÍBA
PERNAMBUCO
ALAGOAS
SERGIPE
ESPÍRITO SANTO*
RIO DE JANEIRO*

* Alguns municípios com recomendação temporária

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

observado em diversas situações. São impactos de muitas origens, inclusive ao longo da história”, explica. Segundo ela, essa situação não é nova e já era esperado um “encontro marcado” com a doença — a diferença foi só a proporção do número de casos.

Segundo a pesquisadora, já existem estudos no Brasil que apontam a associação de algumas doenças com a degradação ambiental. É o caso da febre maculosa e da doença de Chagas, por exemplo. Nessa última, o inseto transmissor — o barbeiro — prefere se acomodar em palmeiras — plantas comuns em áreas que sofreram degradação. “A perda da biodiversidade (isto é, a perda de um conjunto de espécies silvestres que estão relacionadas num ciclo) faz com que uma doença silvestre extravase para a zona rural e para a área urbana”, analisa. Para Márcia, quanto maior a diversidade de espécies dentro de áreas naturais, maior a chance de ser mantido o equilíbrio ambiental, assim como o ciclo natural das doenças tende a permanecer restrito a esses espaços.

Já para o epidemiologista Pedro Luiz Tauil, é possível que haja uma relação entre as alterações ambientais e o surto da doença, mas ainda não está comprovado. “A gente não conhece todas as razões para explicar a quantidade de casos no surto desse ano”, afirmou à *Radis*. Para ele, a única explicação é que apenas 50% da população de Minas Gerais estavam vacinados, quando a recomendação é de pelo menos 80%. “A causa de haver tantos casos humanos é a baixa cobertura vacinal na área que ocorreram as mortes de macacos”, disse. Segundo ele, é possível evitar que as pessoas se infectem, fazendo com que a população que vive nessas áreas seja protegida por meio da vacina, assim como aqueles que se dirigem para essas regiões.

AFINAL, QUANDO VACINAR?

A vigilância ajuda a apontar a necessidade de vacinas, afirmou ainda o coordenador da Unidade Técnica de Vigilância do Ministério da Saúde, Renato Vieira Alves. Segundo ele, a prioridade deve ser tentar identificar possíveis casos para antecipar a circulação do vírus. “Se há uma vacina extremamente eficaz, que confere uma imunidade excelente, esse é um grande diferencial da febre amarela, que nos permite investir em vigilância”, pontuou. De acordo com Renato, diferente de zika e dengue, outras doenças também transmitidas pelo *Aedes*, a vantagem no enfrentamento da febre amarela é a existência da vacina produzida no país, o que dá a possibilidade de gestão sobre esse insumo para garantir a resposta às emergências. “Podemos pensar em estratégias em prever a circulação do vírus, já que dispomos de uma ferramenta que pode evitar que as pessoas adoçam”, disse.

A vacina contra febre amarela é considerada a medida mais importante para prevenção e controle da doença. Ela existe desde 1937 e é produzida no Brasil, pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz). É uma vacina feita com vírus vivos atenuados, a partir de ovos de galinha. Uma questão que pode ser recorrente no senso comum é: por que não vacinar toda a população e deixá-la imune à febre amarela? O alerta da médica infectologista Juliana Arruda de Matos é que a vacina não é um recurso que pode ser recomendado de forma indiscriminada. “Existem precauções gerais em relação à vacina, que precisam ser analisadas caso a caso, diante do custo/benefício se vale a pena vacinar ou não”, pontuou. Para gestantes, mulheres que estão amamentando e crianças abaixo de seis meses, a vacina não é indicada. Também é recomendado evitar a primeira dose em pacientes com mais de 60 anos. “Nesse caso, o especialista precisa avaliar se vale a pena vacinar a pessoa, levando em conta o risco de exposição à doença”, completou. *(Leia mais informações sobre a vacina na página 16)*

Quais informações precisa saber sobre a vacinação?

A vacinação contra a febre amarela é recomendada para a área do Brasil onde a transmissão é considerada possível, principalmente para indivíduos não vacinados e que se expõem em áreas de mata. De acordo com o Ministério da Saúde, a vacinação imediata no estado de Minas Gerais deve ser, preferencialmente, para pessoas que vivem em áreas rurais dos municípios com casos suspeitos e as que nunca se imunizaram contra a doença. A recomendação para o restante do país continua a mesma: toda

a pessoa que reside em Áreas com Recomendação da Vacina (ACRV) e viajantes que vão se deslocar para essas regiões. “Não é necessário vacinar toda a população agora, mas progressivamente ter a população vacinada é muito bom”, aponta à *Radis* o epidemiologista Pedro Luiz Tauil. O médico também lembra que a vacina leva 10 dias para imunizar a pessoa, por isso não adianta vacinar hoje se você vai viajar amanhã. Vale também lembrar das contraindicações.



QUEM deve se vacinar?

A vacinação de rotina é ofertada em

19 ESTADOS

do país com recomendação para imunização. Todas as pessoas que vivem nesses locais devem tomar

2 DOSES

da vacina ao longo da vida



CRIANÇAS



6 a 9 meses

Somente em situações de emergência



9 meses a 5 anos

1ª dose com 9 meses
2ª dose com 4 anos

ADULTOS



Entre 5 e 59 anos

2 DOSES

Está imunizado

1 DOSE

Tomar reforço

NENHUMA DOSE

Tomar 1ª dose
Após 10 anos, tomar 2ª dose

IDOSOS



Acima de 60 anos

Justifica-se realizar a vacina quando o idoso residir ou viajar para área com risco de transmissão de febre amarela.

No entanto, a orientação é vacinar somente após avaliação médica.

ONDE ENCONTRAR?



A VACINA É APLICADA GRATUITAMENTE EM POSTOS DE SAÚDE DE TODO O BRASIL

É CONTRAINDICADA PARA



- 1 Crianças com menos de 6 meses
- 2 Mulheres amamentando
- 3 Gestantes
- 4 Pacientes com imunossupressão como neoplasia, imunodeficiência primária, infectados pelo HIV com imunossupressão grave, submetidos a transplante de órgãos
- 5 Pessoas com doenças do timo
- 6 Pessoas com alergia a substâncias do ovo, gelatina e outros derivados da proteína animal bovina

SAIBA MAIS



Ministério da Saúde
portalsaude.saude.gov.br/febre-amarela

Secretaria estadual de Saúde (MG)
www.saude.mg.gov.br/febreamarela

Fiocruz
goo.gl/62Wuhl

Bio-Manguinhos
goo.gl/fbxGt1

Centro de Informação em Saúde para Viajantes (Cives/UFRJ):
goo.gl/68uM9g

Livro "Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada" (Jaime Benchimol, COC/Fiocruz):
<http://books.scielo.org/id/4nktq/05>

Vacinar toda a população para impedir a expansão da doença esbarra em outro dilema: não existe vacina no mundo suficiente para isso, aponta Pedro Luiz Tauil. “A vacina produzida tem um processo de fabricação muito antigo, que existe desde 1937, e as indústrias não se interessam muito por esse sistema de produção”, analisa. Segundo ele, também não há necessidade de pânico e da busca indiscriminada por vacina. O recomendado seria pensar em imunizar gradualmente a população a longo prazo. “Há mais de 10 anos, nós temos discutido a necessidade de, gradualmente, vacinar toda a população brasileira, por meio da inclusão da vacina contra febre amarela no calendário vacinal de todas as crianças, não só aquelas que vivem na área com recomendação”, defende. De acordo com o pesquisador, seriam aplicadas duas doses: uma com nove meses e outra com 4 anos. “Ao vacinar progressivamente seria possível ter uma proteção para toda a população brasileira, com menos riscos de eventos adversos”, explica. Ele conta que, quando se faz a vacinação em massa e às pressas, motivada por um surto, muitas das contraindicações não são respeitadas.

Para Renato, a vacinação deve respeitar os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, como a prioridade para a população que vive nas áreas onde há surto da doença. “É fundamental que as ações sejam muito precisas e direcionadas para as áreas prioritárias e para as populações que de fato estão mais expostas ao risco de contrair febre amarela”, disse. A busca por vacinas tem levado as pessoas aos postos de saúde, mesmo em áreas sem surto. “Só para se ter uma ideia, no estado do Rio de Janeiro [onde não há suspeita de surto], o histórico de vacinação era de 15 mil pessoas por mês. Hoje a gente está perto de vacinar 250 mil”, contou o subsecretário de Vigilância em Saúde do estado do Rio de Janeiro, Alexandre Chieppe. Ele também defende que sejam mantidos os critérios de prioridade para áreas em risco. “Discutir mudança de política pública no calor do surto talvez não seja a melhor ideia”, pontuou. Mesmo sem suspeita de casos, o estado estabeleceu um cinturão formado pelos municípios na região de fronteira com Minas Gerais onde os moradores devem ser vacinados.

TRILHA DAS MUDANÇAS

As pesquisas sobre febre amarela se misturam com a história das ciências da saúde. Ela foi a primeira doença a ser descrita pelos cientistas como transmitida por um vetor, ainda no século 19, conta a virologista do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Ana Bispo. “Naquela época era motivo de fechamentos de portos e impactava na atividade econômica. A forma silvestre só foi descrita em 1932 e, entre 1931 e 1937, houve o desenvolvimento da vacina atenuada”, relata. Ela explica que o vírus é classificado pelos cientistas como “arbovírus” (transmitido por artrópodes) e pertence à mesma família dos causadores de dengue, zika e febre do oeste do Nilo. Já a especialista em vetores e também pesquisadora do IOC/Fiocruz, Goreti Rosa Freitas, conta que a doença ficou instalada no Rio de Janeiro durante 61 anos, de 1849 a 1910, porque havia muita dificuldade para sua

erradicação. A eliminação de casos só foi conseguida com o trabalho da equipe do sanitarista Oswaldo Cruz. “Oswaldo Cruz não era popular, diante da incredulidade que havia na época de que um mosquito pudesse transmitir uma doença”, narrou também durante o painel sobre “Febre Amarela” (31/01).

Nos novos tempos, a febre amarela desafia a pensar a saúde em escala global e sua relação com fatores ecológicos, ambientais e de mudanças no padrão evolutivo, apontou a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade. “No passado, as elites do Rio fugiam para Petrópolis, mas nós não temos mais para onde fugir, por isso a necessidade de interdependência das ações e da vigilância de caráter sistemático e permanente”, destacou. Segundo ela, os especialistas tiveram que repensar a separação entre saúde humana e saúde animal. “Um fator fundamental é a alteração no padrão de mobilidade entre áreas urbanas e silvestres, com mudanças de hábitos e na circulação de pessoas e mercadorias”, avaliou.

“Não conseguimos vencer as doenças do passado”, destaca à *Radis* a pesquisadora Márcia Chame. De acordo com sua avaliação, o Brasil é um misto de grandes centros urbanos e áreas rurais gigantescas e fazer a vigilância em um país tão grande é um desafio. “Precisamos de um contingente muito grande de agentes de saúde, que devem estar capacitados para os novos desafios trazidos por aquelas endemias que chamávamos de endemias rurais”. A capacitação dos profissionais deve estar atenta aos velhos agravos e às novas emergências, que incluem vírus que chegaram ao país com a circulação de pessoas, como foi o caso de zika e chikungunya. “Isso é um efeito da globalização: as pessoas circulam e os vírus também. É um processo muito dinâmico”, completa.

Na visão do epidemiologista Pedro Luiz Tauil, os municípios são os responsáveis pelas ações de controle, mas devem ser apoiados e estimulados nessa tarefa. Segundo ele, o que falta é uma estratégia de equipes móveis de vacinação para a população de áreas rurais das cidades com recomendação de vacina. “Para uma pessoa da zona rural, é mais difícil ir para a cidade tomar a vacina. E essa população é a mais vulnerável, porque está mais próxima das matas”, considera. Além da vigilância sobre a cobertura vacinal, ele também defende estratégias de educação em saúde para a população que se dirige para essas áreas. Para Márcia Chame, o que deixa de ser um problema do presente passa a ser negligenciado e pode retornar mais à frente, com mais força. “Nós somos um país tropical e biodiverso e o monitoramento ambiental tem que fazer parte da nossa política de saúde”, afirma. Antes de serem encaradas como coisas do passado, velhas conhecidas da ciência como a febre amarela precisam estar sempre na agenda de prioridades. 

A SERVIÇO DA VIDA

Por que a pesquisa científica ainda necessita das cobaias, e quais são as inovações que podem substituí-las por alternativas tecnológicas

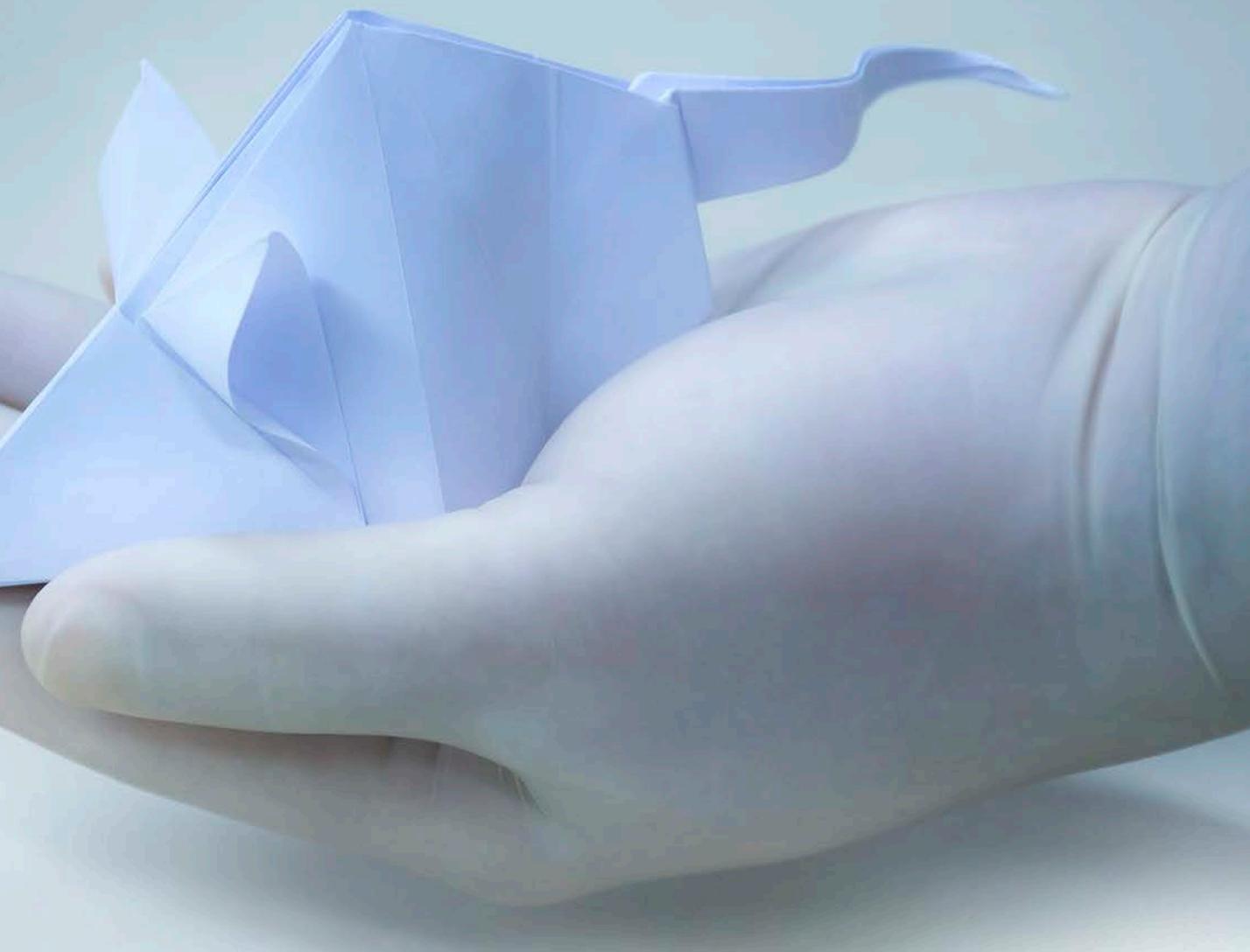
Elisa Batalha

Cobaia. Substantivo feminino. 1. Roedor sul-americano da família dos caviídeos (*Cavia porcellus*), encontrado atualmente apenas como animal doméstico, e que, há séculos, vem sendo usado em todo o mundo em experimentos laboratoriais; porquinho-da-índia, preá, preá-da-índia. 2. p.ext. qualquer animal ou pessoa que se usa em experimentos científicos.

Vacinas. Medicamentos. Kits de diagnósticos. As substâncias indispensáveis à saúde são descobertas ou desenvolvidas a partir de muitos estudos e experimentos científicos. Os testes que mostram como elas se comportam em um organismo vivo passam hoje por etapas que exigem experimentos em animais. Esses estudos envolvem uma discussão ética, e muitas vezes são alvo de polêmica. São realmente necessários? Como são criados estes animais? O que se pode fazer com eles? O uso é válido para obter um benefício maior para uma população?

Hoje, a resposta da maior parte dos cientistas é: sim, eles são necessários. “Ninguém opta por usar animais, havendo métodos alternativos validados e comprovadamente eficazes para aquele teste. Mas ainda hoje, apesar da evolução tecnológica, não existem alternativas válidas para todos os estudos que precisam ser realizados”, disse à *Radis* a médica veterinária Carla de Freitas Campos, diretora do Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos (ICTB/Fiocruz). Ela explicou que os animais ainda são os modelos mais parecidos com os humanos para se desenvolverem estudos científicos e tecnológicos em saúde. “Sem eles, muitas das grandes conquistas e prêmios Nobel na área da saúde, que hoje salvam milhares de vidas, não teriam sido alcançados”.

Para Carla, é preciso pensar a questão do uso de animais em termos amplos, levando em consideração a relação custo-benefício das pesquisas em saúde para toda a população — e também para os próprios animais. Os resultados, enfatizou a pesquisadora, ultrapassam a saúde pública e se refletem em avanços na saúde veterinária. “Em um mundo ideal, não utilizaríamos animais



de laboratório”, salientou, enumerando os diferentes usos do que se aprende com este tipo de pesquisa: “Hoje nós dependemos dos animais para conhecermos o comportamento das doenças e entender como se dão as interações das substâncias com os micro-organismos em organismos vivos, para desenvolvermos os tratamentos cirúrgicos ou clínicos, para a imunização de animais e de pessoas, para determinados tipos de testes diagnósticos”.

A pesquisadora esclareceu que a ciência de animais de laboratório em todo o mundo é regida atualmente pelos princípios dos 3Rs. A sigla, inspirada nos conceitos de sustentabilidade ambiental, relaciona as iniciais, em inglês, de seus principais objetivos: redução (*Reduction*), refinamento (*Refinement*) e substituição (*Replacement*), que de forma resumida significam a redução do número de animais utilizados na pesquisa, a melhora na condução dos estudos, no sentido de minimizar o sofrimento ao mínimo possível, e a busca de métodos alternativos que, por fim, substituam os testes *in vivo*.

É esta teoria que orienta os cientistas a buscarem diminuir o número de animais utilizados e aprimorar as técnicas de modo a não repetir experimentos desnecessariamente, nem refazer procedimentos, além de buscar o modelo mais adequado para cada tipo de experimento. E, por fim, sempre que possível, substituir o uso de cobaias por um método alternativo disponível. A tendência do uso de animais em pesquisas, apontou Carla, é de queda. “Os estudos que são realizados com animais usam um quantitativo muito menor hoje, muito devido aos métodos alternativos, mas também por termos desenvolvido a criação de animais que são modelos específicos para determinados tipos de estudos. Essa queda pode ser difícil de perceber e quantificar, já que temos cada vez mais pesquisas em desenvolvimento”, explicou.

A escolha do animal a ser manejado em laboratório depende da pesquisa. Há alguns animais cuja linhagem genética é propensa a desenvolver determinadas doenças — como diabetes ou hipertensão, por exemplo —, o que os torna cobaias ideais para



“O animal não é
insumo,
é um ser vivo”.

se testar medicamentos e/ou procedimentos. “Se o pesquisador quer entender uma determinada doença, a utilização dessa linhagem vai trazer resultados mais fidedignos e que poderão mais facilmente ser aproveitados para os seres humanos”, colocou Carla, salientando que optar por “modelos específicos” também implica em usar menos animais nos experimentos e em resultados que beneficiem a própria espécie testada. “Isso é eticamente muito interessante”, ponderou.

“Ao utilizar animal, a espécie que se busca é aquela que reúna duas características: proximidade de resposta do homem e facilidade de manejo”, resumiu para *Radis* Octavio Presgrave, coordenador do Centro Brasileiro para a Validação de Métodos Alternativos (BraCVAM) (ver entrevista na página 22). Criado em 2012 a partir de uma parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o BraCVAM, é o primeiro centro da América Latina a validar e coordenar estudos de substituição, redução ou refinamento do emprego de cobaias em testes de laboratório. “Identificamos a necessidade de validar métodos alternativos. A partir daí, uma ampla rede composta de laboratórios e universidades, a Renama

[Rede Nacional de Métodos Alternativos ao uso de animais] executa ensaios de validação e pode propor novos métodos”, contou Octavio. “Na América do Sul, o Brasil tem um lugar de destaque em termos de preocupação com os animais, com o cuidado e a ciência de animais em laboratórios”, esclareceu. O biólogo destacou também a atuação da Sociedade Brasileira de Ciência em Animais de Laboratório (SBCAL), que vem realizando congressos e outros eventos com o intuito de divulgar e atualizar os pesquisadores. “Em termos de qualidade e respeito, de técnica e metodologia, já estamos muito adiantados”, avaliou.

No entanto, o Brasil ainda sofre com a carência de animais para uso em pesquisa e não dispõe de dados atualizados sobre o seu uso, advertiu Carla. Ela informou que a legislação brasileira determina que toda instituição de ensino ou pesquisa que utiliza animais tem que estar cadastrada no Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea), criado pela Lei 11.794/2008, conhecida como Lei Arouca. A norma também exige que os experimentos sejam submetidos às Comissões de Ética em Uso de Animais (CEUAs). Segundo Carla, o cadastro, no entanto, ainda está em processo, o que significa que

os números de animais e instituições ainda não está atualizado. "Com esse cadastro, vai ser possível fazer ações mais direcionadas, visitar todas as instituições e ter um panorama de como está sendo feita essa criação", prevê a pesquisadora.

SAÚDE MONITORADA

Embora o termo cobaia tenha se popularizado e se tornado sinônimo de qualquer animal utilizado em experimentos, o camundongo é, de longe, o animal mais usado nas pesquisas. Os camundongos constituem a espécie que tem mais linhagens desenvolvidas por meio de cruzamentos e modificações genéticas para estudos científicos específicos. Nos Estados Unidos, país que mais realiza experimentação animal, registra-se o uso de até 26 milhões de camundongos e ratos por ano, o equivalente a 96 a 98% dos animais utilizados em experimentos, de acordo com o grupo de pesquisadores que mantém o site *Speaking of research* (em português, Falando sobre pesquisa), que reúne informações precisas sobre a importância da investigação animal em ciência médica e veterinária. O número chama a atenção, mas é menor do que o de animais que são caçados por ano ou mortos no país por outros motivos, como atropelamentos. Só para alimentação, são abatidos por lá 9 bilhões de frangos a cada ano (e cerca de 5 bilhões no Brasil).

Os animais usados em projetos de pesquisa científica vivem em ambientes especiais, chamados biotérios, cujo foco é o bem-estar animal, como explica Carla. Isso significa "manter os animais em situação de menor stress possível, mimetizando as condições que ele teria na natureza", definiu a pesquisadora do ICTB. Segundo ela, os ambientes de criação conseguem imitar essas condições de maneira limitada, uma vez que os animais precisam ter a saúde monitorada. Componentes ambientais como temperatura, umidade e ciclos de claro/escuro são controlados permanentemente. As iniciativas de enriquecimento ambiental são recomendadas e estimuladas, como, por exemplo, incluir objetos de diferentes texturas, tamanhos e materiais, para que a espécie se sinta mais próxima de seu habitat. Carla explicou que estas medidas de aproximação com o ambiente natural repercutem, inclusive, nos resultados, já que os animais que estão em uma condição de bem-estar respondem melhor aos experimentos.

Neste ambiente controlado, as cobaias são classificadas de acordo com seu status sanitário. Além dos animais ditos Convencionais, criados em ambiente desprovido de barreiras sanitárias rigorosas, há os Gnobióticos [criados em ambientes dotados de barreiras sanitárias absolutas, com flora microbiológica conhecida, não existente ou não detectável], os chamados Germfree (GF), isentos de quaisquer parasitas internos e externos, bactérias, fungos, protozoários, algas e vírus, os Animais Livres de Germes Patogênicos Específicos (conhecidos pela sigla inglesa SPF, de *Specific Pathogen Free*), e os que têm Flora Definida (FD), que foram intencionalmente contaminados com micro-organismos ou parasitos específicos. Cada um deles se destina a um tipo de experimento. O objetivo da classificação é garantir a credibilidade dos resultados obtidos.



Lei Arouca estabelece os parâmetros nacionais para experimentação animal

A legislação atualmente em vigor que regula o uso de animais em pesquisa científica no Brasil é a Lei 11.794, de 2008, conhecida como Lei Arouca. Ela tramitou por 13 anos no Congresso, tendo sido sancionada pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva e seu nome é uma homenagem ao médico sanitarista e ex-presidente da Fiocruz Sergio Arouca, autor do projeto de lei. Houve nas últimas décadas uma forte mobilização de setores da sociedade e de movimentos em defesa dos animais, no sentido de restringir esse tipo de experimentação. No Rio de Janeiro, em 2005, um vereador chegou a propor um projeto de lei que impedia o uso de animais em testes, o que tornaria sem valor os resultados obtidos por meio dessas pesquisas. A Lei Arouca criou o Conselho Nacional de Experimentação Animal (Concea), ligado ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. O Concea tem como competência expedir e fazer cumprir normas relativas à utilização de animais com finalidade de ensino e pesquisa científica, credenciar instituições brasileiras para esses fins, monitorar e avaliar a introdução de técnicas alternativas que substituam o uso de animais em ensino e pesquisa.

Os ministérios da Educação, do Meio Ambiente, da Saúde e da Agricultura, o CNPq, o Conselho de Reitores, as universidades, e diversas outras instituições também contam com representantes no Concea, além de dois representantes de sociedades protetoras dos animais legalmente estabelecidas no país. Cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) verificar a apresentação de dados que comprovem a segurança e registrar os produtos, que eventualmente tenham passado por testes em animais. Apesar da existências de selos internacionais que indicam que um produto não foi testado em animais, a informação não é obrigatória atualmente nos rótulos e vai da decisão da empresa. Todo projeto de pesquisa, no Brasil, precisa ser enviado a um comitê de ética para aprovação. Esses comitês, as CEUAs, são internos (da instituição que realiza a pesquisa), e fiscalizados pela própria instituição. Existem diversas propostas de lei na Câmara que preveem, entre outros pontos, a obrigatoriedade de informar sobre testes em animais nas embalagens de cosméticos.

DISCUSSÃO ÉTICA

Em todo o mundo, a questão ética envolvendo a experimentação animal é muito debatida. Vários países apresentam legislações específicas; em alguns, as normas são mais rígidas, em outros, mais flexíveis. Mas o assunto rende sempre polêmica. Recentemente, em junho de 2016, a companhia aérea Latam divulgou nota onde informava sua recusa em transportar animais destinados a pesquisas. A comunidade científica se posicionou contra a medida, alegando que o impedimento poderia frear a produção de conhecimento no Brasil, prejudicando, inclusive, o andamento de projetos que estudam o combate aos vírus causadores de doenças como chikungunya, zika e dengue.

Para a jornalista Silvana Andrade, diretora da Agência de Notícias dos Direitos Animais (Anda), a resolução da companhia aérea não é extrema. Ela declarou à *Radis* que é contra qualquer tipo de uso de animais para a experimentação científica, inclusive quando usados para testar medicamentos veterinários. “Parte-se da premissa que para curar é preciso infringir sofrimento a

ENTREVISTA | Octavio Presgrave

“Todos buscamos deixar de usar animais”

O biólogo Octavio Presgrave trabalha para que os animais um dia sejam desnecessários na pesquisa científica. Ele coordena o Centro Brasileiro para a Validação de métodos alternativos (BraCVAM). Criado em 2012, o Centro é o primeiro da América Latina e reúne grupos de pesquisadores com objetivo de comparar métodos inovadores, com intuito de validar estudos de substituição, redução ou refinamento do emprego de cobaias. Uma das metodologias, o HET-CAM, que está sendo o primeiro método a passar por um processo de validação no Brasil permite substituir etapas que usam coelhos para testar se um produto que vai ser lançado pode causar irritação ocular. “Ninguém sente prazer em utilizar o animal em nenhum experimento. São seres sencientes com os quais deve-se lidar com ética e responsabilidade”, afirma ele, que conversou sobre ética no uso dos animais com a *Radis*. Ele não arrisca uma previsão de quando será possível prescindir totalmente dos bichos, mas, enquanto isso não acontece, o pesquisador coordena a Comissão de Ética no Uso de Animais (Ceua) da Fiocruz, instância que avalia e licencia os procedimentos em que serão utilizados animais no sentido de preservar o bem estar e o cumprimento das normas legais nas pesquisas.

Você acredita que um dia os animais possam ser totalmente substituídos nas pesquisas científicas?

É o que buscamos, mas não sei quanto tempo isso vai demorar. Há 30 anos não podíamos imaginar determinadas ações que vemos hoje em dia. Tudo depende do avanço tecnológico e é claro que esse avanço é diretamente proporcional ao aporte financeiro que se tem na pesquisa em métodos de substituição. Já existe tecnologia avançada para algumas aplicações, por exemplo, o *Human on a chip*, uma placa onde se coloca tecido humano em cada compartimento, que simula corrente sanguínea e que ela passa por um sistema de células de órgãos do corpo humano. Isso poderá diminuir o número de animais na pesquisa, e, quem sabe, até de

peças na pesquisa com humanos, porque vai se poder fazer uma triagem antes do estudo farmacocinético, por exemplo.

O pesquisador, em modo geral, vê o animal como um insumo? É por esse motivo que a Ceua deve ter uma preocupação especial?

Hoje, essa visão mudou muito, e mesmo antes da lei [Lei Arouca, ver matéria na pág. 21], alguns pesquisadores já começavam a ver o animal como um ser senciente e a tratá-lo com respeito. A lei só criou determinados parâmetros para uniformizar o tratamento ético dos animais. Os pesquisadores apresentam uma postura de respeito com os animais no sentido de que não são só seres vivos e sencientes, mas que são seres que estão contribuindo para o avanço científico.

Quais são os animais sencientes? Por que a legislação só cobre os vertebrados?

Toda legislação que normatiza uso de animais em pesquisa, não só a brasileira, é aplicável à proteção de vertebrados. A ideia de sciência é a de que o animal consegue perceber o que acontece ao redor dele, demonstrando angústia, ansiedade e dor. Muitas vezes o animal demonstra a dor de forma diferente do humano, podendo acontecer com o próprio vertebrado. O porquinho da índia, por exemplo, grita quando entra alguém na sala onde ficam as gaiolas de criação, mas isso não significa que esteja com dor. Essa vocalização não é um sinal de dor nem de estresse. Estudos mais recentes têm mostrado que um invertebrado, o polvo, tem terminações nervosas, e que consegue ter uma noção do que acontece ao redor dele, e reagir de uma determinada maneira que pode ser similar a uma percepção ou inteligência, então o uso de alguns animais está sendo incluído como tendo necessidade de serem submetidos a comissões de ética para avaliar os protocolos de experimentos. Na Europa, isso já é feito com o polvo e a lula,

seres inocentes que têm o direito de viver. É específico, ou seja, a lógica de que o ser humano estaria ocupando um patamar superior a outras espécies e que pode tomar decisões por elas”, critica. “Não somos obscurantistas, muito pelo contrário. Queremos que a ciência avance cada vez mais. Hoje nós temos tecnologia, recursos financeiros e o clamor ético da sociedade para que se usem métodos alternativos substitutivos ao uso de animais. Os pesquisadores precisam sair da zona de conforto”, argumenta a ativista. Ela lembrou que até hoje são feitos testes em animais para produtos cosméticos, embora muitas empresas, principalmente as de grande porte, já tenham aderido aos métodos substitutivos. “Tudo que for inaceitável para humanos, deve ser inaceitável para os animais. A ciência só evolui quando as pessoas ousam pensar diferente”, comentou.

“Não temos conhecimento de países que tenham abolido completamente o experimento de todas as espécies de primatas não humanos”, ponderou a diretora do ICTB, para quem a discussão ética deve

ser encarada com maior amplitude. “O quantitativo de animais utilizados — e que devem ser utilizados de forma ética, com todo suporte, de maneira que eles não se estressem e evitando o seu sofrimento — é muito inferior à quantidade de animais e de pessoas que serão beneficiados”, calculou a pesquisadora. Ela disse acreditar que a conduta ética deveria nortear não só a pesquisa, mas também o consumo de carne. “Quando pensamos na forma como os animais que serão utilizados como alimento são mantidos, na forma como nossa população cresce de forma desordenada, na forma como nós nos concentramos cada vez mais nas grandes cidades, na forma como exploramos os recursos naturais para o consumo, tudo isso interfere no habitat e na cadeia alimentar e provoca óbitos de animais”, argumentou.

Duas resoluções normativas (13 e 18) do Conceia, publicadas no Diário Oficial da União em 2013 e 2014, oficializaram no país métodos alternativos já validados internacionalmente, como testes *in vitro* de curta duração para danos oculares e de triagem

e alguns experimentos com outros invertebrados também estão sendo submetidos às Ceuas.

Qual é o limite do equilíbrio entre o mérito científico de uma pesquisa versus o grau de sofrimento por que o animal vai passar?

Quando se fala no mérito científico, pensamos no benefício que a pesquisa irá trazer para o futuro, seja para o homem ou para a saúde animal. Quando se induz no animal uma determinada doença para poder desenvolver e entender a fisiopatologia daquela doença de uma forma responsável, ética e não prejudicial, se tem o mérito científico nisso. Agora, repetir um experimento que já foi feito, ou simplesmente induzir alguma doença já conhecida sem um propósito específico, então não há mérito científico nesse tipo de desenvolvimento de pesquisa. Não se pode admitir um sofrimento extremo ao animal, não se pode por exemplo deixar o animal se queimar em uma placa quente. Mesmo que a pesquisa precise avaliar dor ou reação, quando ele der o primeiro sinal, se interrompe o procedimento.

O que acontece com o animal ao término de uma pesquisa?

Pela lei todo animal ao fim da pesquisa deve ser submetido a eutanásia, que é uma forma de “morte responsável”, uma morte sem sofrimento. Em geral se faz uma anestesia no animal e depois se administra uma sobredose dessa anestesia. O termo “ponto final humanitário” diz respeito ao momento durante o processo de pesquisa em que antes mesmo que o animal desenvolva determinado efeito mais grave de doença, dor, ou venha a morrer, a pesquisa precisa ser interrompida ou o animal deve ser submetido à eutanásia. Ou seja, o ponto final humanitário é um desfecho, uma interrupção da sua experiência, antes que o animal venha a sofrer.



FOTO: GLOBALSCIENCECOLLABORATION

Qual o argumento que você utiliza com pessoas que são totalmente contra a utilização de animais na pesquisa?

Em geral o que eu costumo dizer é que o homem também é um animal de experimentação; ele é um ser que experimenta em outro animal e experimenta em si próprio. A pesquisa de medicamentos, por exemplo, tem uma fase pré-clínica onde se tem todo um desenvolvimento por meio de simulação por computação, depois passa-se para os métodos *in vitro* em seguida, se houver necessidade, usa o animal. Esse conjunto de resultados é que vai subsidiar a fase clínica onde, então, será usado o homem em todas as fases do estudo clínico. A utilização do animal é uma fase que antecede a utilização do homem enquanto animal de experimentação, a única diferença é que o animal não é um voluntário para a pesquisa, o homem é. A outra argumentação que costumo dar é que na verdade todos nós buscamos deixar de usar os animais. Ninguém sente prazer em utilizar o animal em nenhum experimento.

Você lida diretamente com o animal? E qual é a responsabilidade de quem trabalha com essas vidas?

Eu ainda lido com o animal. A primeira responsabilidade é ter respeito em relação ao ser vivo que está diante de você. A segunda responsabilidade é a de não fazê-lo sofrer, e a terceira é a de não utilizá-lo de uma forma irresponsável.

SAIBA MAIS

Agência Fiocruz de Notícias - Perguntas e Respostas sobre Experimentação Animal

<https://goo.gl/83sXZ2>

Revista de Manquinhos — Matéria sobre métodos alternativos ao uso de animais (dezembro, 2014)

<https://goo.gl/MttgNT>

Speaking of research, site especializado no tema (em inglês)

<https://goo.gl/W1EODL>

Classificação dos animais de laboratório quanto ao status sanitário

<https://goo.gl/T9XMP2>

para toxicidade reprodutiva. Em cada um dos casos, o Concea estipulou um prazo de 5 anos para que os métodos anteriores deixem de ser aplicados. Com a medida, cerca de 25 métodos não poderão ser praticados no Brasil até 2021.

SERES VIVOS

Os animais são usados nas ciências desde os primórdios da medicina. Cientistas renomados como os franceses François Hagendie (1783-1853) e Claude Bernard (1813-1878) desenvolveram estudos clássicos em fisiologia experimental; conterrâneo dos dois, o bacteriologista Louis Pasteur (1827-1895) contribuiu para a validação dos métodos científicos com o uso de animais, ao estabelecer relações entre as enfermidades humanas e as doenças dos animais. “Hoje em dia sabemos que os animais têm consciência do que acontece ao redor deles e sentem medo, angústia e dor. Mas nós, seres humanos, também somos usados em pesquisa”, argumenta Octavio. Em sua opinião, o que difere os dois, além da questão da autonomia para ser voluntário, é que os animais são utilizados em uma fase inicial de pesquisa e, o homem, na fase posterior.

Em entrevista que concedeu à *Radis* (leia na íntegra na página 22), Octavio afirmou trabalhar para que os bichos sejam dispensados e listou experimentos em que já se pode prescindir do animal: em pesquisas relacionadas à irritação cutânea, à fototoxicidade (queimaduras causadas pelo sol) e à eficácia de alguns medicamentos, hoje realizadas por meio de métodos químicos. Porém, ele salienta que ainda não é possível substituir os animais completamente em pesquisas sobre toxicidade reprodutiva (aquelas que testam a segurança de substâncias para o desenvolvimento dos embriões, por exemplo), nos estudos sobre mecanismo da dor, doenças crônicas, ou que envolvam aprendizagem. Enquanto não se pode prescindir dos animais, na visão do biólogo, deve se ter em mente a redução do sofrimento, sempre. Ele informou que, pela legislação vigente, todo experimento que puder causar dor ou angústia ao animal deve ser desenvolvido sob sedação, analgesia ou anestesia. Ao fim da pesquisa, explicou, o animal deve ser submetido à eutanásia — ou antes mesmo do término.

“O animal não é insumo, é um ser vivo”, reforçou a médica veterinária Maria Inês Doria, coordenadora do Mestrado Profissional em Ciência em Animais de Laboratório do ICTB/Fiocruz, primeiro do país a tratar do tema. A primeira turma ingressou no primeiro semestre de 2016, com 10 alunos, e reúne biólogos,

médicos veterinários, zootecnistas e profissionais da área de gestão. “O objetivo é que o aluno aplique cada vez mais os 3Rs e quem sabe no futuro, com o avanço tecnológico, consiga substituir o uso dos animais”, sintetizou Maria Inês. “Não existia nenhuma formação profissional sistemática. A técnica ia se desenvolvendo no aprendizado do dia a dia. Ao longo do tempo, vários aspectos da experimentação foram mudando, com muitos modelos sendo desenvolvidos”, descreveu.

REDUÇÃO E SUBSTITUIÇÃO

“É importante entender que, quando se pratica um teste, muitas vezes se está entregando a vida de um animal em prol da vida de pessoas e também de outros animais. Isso tem que ser respeitado. Trabalhamos com a vida e a vida não tem preço”, declarou a pesquisadora. No entanto, ela enxerga muitos avanços garantidos pelo movimento de proteção animal para a sociedade. “Até mesmo momentos extremos estimularam o desenvolvimento de leis que realmente protegem os animais que estão sendo utilizados em pesquisa”, comentou.

Uma das técnicas utilizadas no ICTB — e ensinada no mestrado profissional — é a Criopreservação. Trata-se de uma técnica de congelamento de embriões e sêmen, que contribui para diminuir a produção de algumas linhagens, salvaguardar o patrimônio genético e reduzir o número de animais mantidos em colônias nos biotérios. “Os 3 Rs e o bem-estar animal são uma postura filosófica da própria instituição”, afirmou Etinete Nascimento, coordenadora do Ensino no ICTB. “Nas nossas aulas usamos bichos de plástico ou de pelúcia ou filmagens para demonstrações sobre manejo. Sempre que é possível, evitamos retirar o animal da gaiola para não estressá-lo sem necessidade”, contou ela, lembrando que os métodos alternativos são uma disciplina do curso, e que o ICTB oferece ainda outros cursos de extensão e especialização.

Etinete defende mais investimentos nos métodos alternativos e no bem-estar animal. “É caro descobrir, desenvolver e validar métodos alternativos, mas a partir do momento que ele está desenvolvido, sai mais barato do que utilizar animais”, explica a pesquisadora. Sobre recursos financeiros, Carla esclareceu um ponto sobre o qual, segundo ela, existe um mito: “No Brasil quase todos os biotérios são públicos. Não se lucra com eles. Para se manter os animais, é preciso manter toda uma estrutura, e isso requer recursos para manter o bem-estar animal e ter modelos fidedignos”, finalizou. 

WÂNIA PASINATO

“Vivemos um ESGARÇAMENTO total das RELACIONES SOCIAIS”

Ana Cláudia Peres

Notícias de uma sociedade doente: vendedor ambulante é espancado até morte em uma estação de metrô por ter defendido uma travesti de uma agressão dupla. Homem mata ex-mulher, o filho e outras 10 pessoas — antes de atirar contra si deixa carta repleta de fúria e ataque às feministas. Em entrevistas, autoridades responsáveis pela segurança pública do país declaram impérios contra a população carcerária, enquanto nas penitenciárias, presos são dizimados e nas ruas, camelôs oferecem DVDs com as cenas da barbárie a preços módicos. Um casal recebe carta com conteúdo homofóbico e racista exigindo sua saída do condomínio. Apresentadora de TV diz que “índio tem que morrer de malária”. Na porta de um hospital, quatro senhoras empunham cartazes que destilam ira e desejam a morte de uma ex-primeira dama do país que estava em coma. Nas redes sociais, na sala ao lado, na mesa de jantar, o discurso de ódio e as cenas de intolerância se propagam. Feito erva daninha.

O que há de errado? Para a socióloga Wânia Pasinato, apesar de impactar e causar embrulho no estômago, a violência, a discriminação, a intolerância com o diferente são velhas conhecidas da sociedade brasileira, que tem raiz reacionária. A novidade é que agora está tudo muito mais exposto. *Radis* entrevistou a pesquisadora — que atua no escritório da ONU Mulheres no Brasil e em projetos de enfrentamento ao feminicídio e implementação da Lei Maria da Penha — por telefone, no último dia de janeiro. No momento em que as ideias progressistas parecem estar em declínio em todo o mundo e os direitos humanos sofrem reveses de todos os lados, Wânia diz que vivemos um momento limite, mas ainda aposta na capacidade de resistência do ser humano.

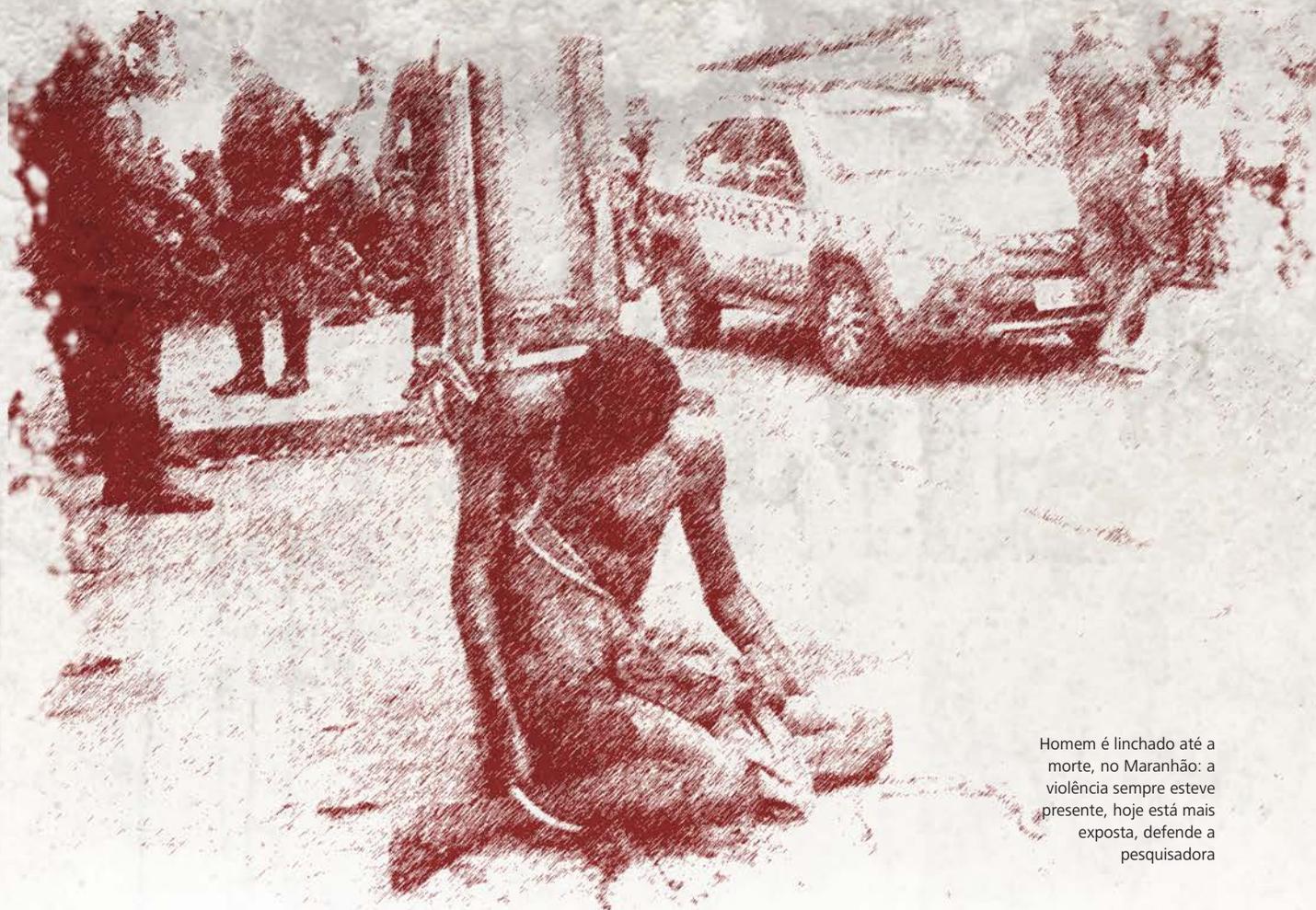
De onde vem o ódio e a intolerância dos dias atuais?

Essa resposta não é simples. A gente está muito impactado por todos os casos de violência que vêm acontecendo em uma velocidade muito grande. A morte do ambulante, a chacina em Campinas, o massacre nos presídios aconteceram no começo de janeiro e parece que já faz tanto tempo... De lá pra cá, a gente já soube de muitos outros crimes, outras mulheres foram assassinadas por ex-companheiros, houve casos de estupro



FOTO: MARCELO CAMARGO/ABR

coletivo, o que nos mostra que o problema é mais frequente do que a gente quer acreditar. Ainda ficamos impactados quando os casos ganham uma proporção grande na imprensa, nas redes sociais, e isso nos faz reagir com surpresa e é comum a pergunta: “Por que as pessoas estão se odiando e se matando tanto?”. Mas na verdade isso sempre esteve aí. Hoje está apenas muito mais exposto. É importante reforçar o papel que as redes sociais têm desempenhado, tanto criando um espaço de circulação das informações, das opiniões, dos casos e das expressões de violência — o que nos dá essa sensação de perda de controle da situação — quanto funcionando como um espaço em que as pessoas se sentem protegidas pra fazer isso. Porque o espaço



Homem é linchado até a morte, no Maranhão: a violência sempre esteve presente, hoje está mais exposta, defende a pesquisadora

virtual transmite também essa sensação de poder falar o que bem entende porque ninguém te alcança. O que vivemos é um contexto de conhecimento deste ódio, da violência, da discriminação, da intolerância com relação ao diferente e com aquilo que não concordamos. Mas são, na verdade, sentimentos e ideias que fazem parte do nosso cotidiano. Não há novidade na presença dessas ideias circulando na nossa sociedade. A novidade é que agora está tudo muito mais explícito.

Mas essa sensação não seria real? Não é possível dizer que há de fato um aumento da intolerância e do discurso conservador no país?

A sociedade brasileira sempre foi reacionária. Agora, além de uma exposição maior disso, temos um ambiente político que favorece. Hoje, o Congresso Nacional tem configuração mais conservadora que já houve, com o aumento da bancada do boi, da bala, da Bíblia [como são chamados os parlamentares ligados ao agronegócio, segurança pública e evangélicos], configurando esse conservadorismo e essa postura mais reacionária. E, para além de todo esse ambiente político, essas denúncias de corrupção envolvendo as classes políticas de uma maneira generalizada fazem com que, na sociedade, você afrouxe todos os limites éticos das relações entre as pessoas. Mas, de novo, acho que a visibilidade que isso ganha hoje tem um impacto muito importante. Porque esse ambiente também gera um certo conforto para aquelas

"A sociedade brasileira sempre foi reacionária. Agora, além de uma exposição maior disso, temos um ambiente político que favorece"

pessoas que até tinham essa opinião, mas não tinham coragem de expressá-la. Pensando nas redes sociais, nós fazemos dessa rede uma bolha. Se abro o meu Facebook, só vejo pessoas que reagem negativamente às violações de direitos humanos, que estão indignadas, que não concordam, que perguntam o tempo todo: "Por que tanto ódio? Quando chegamos a esse limite?". Mas eu encontro outras pessoas que têm a sua bolha justamente oposta a minha. Na sua bolha, esse tipo de violação e de violência encontra aprovação. E assim se reproduzem os discursos: tanto o discurso do ódio quanto o contradiscurso.

Pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública revelou que 57% dos entrevistados concordam com a frase "bandido bom é bandido morto". A quem serve esse discurso?

Acho que esse discurso faz parte da nossa raiz, da nossa constituição como sociedade. E ele serve à preservação das instituições. Esse tipo de discurso também aparece na boca de um dos candidatos à vaga de ministro do Supremo Tribunal Federal [no momento da entrevista, o presidente do Tribunal Superior do Trabalho, Ives Gandra Martins Filho, era um dos nomes cotados], ao dizer que "a mulher deve obedecer e ser submissa ao marido", ou na declaração de uma autoridade que diz que "tem é que matar mais presos" [do então secretário nacional de Juventude, Bruno Júlio, ao se manifestar sobre as chacinas nos presídios da região Norte].

Isso serve à manutenção das instituições. E as instituições, obviamente, são a nossa elite. É um pensamento da nossa elite branca, masculina, heterossexual, que preserva as instituições do casamento monogâmico, heteronormativo. Ou seja, uma sociedade tradicional que, em nenhum momento, o Brasil deixou de ser. As conquistas que tivemos nos últimos anos, de reconhecimento de novos sujeitos de direito como se dizia nos anos 80 — as mulheres, os negros, os índios, os idosos, os homossexuais —, foram conquistas importantes no plano formal. Mas, de fato, nós nunca efetivamos isso como conquistas de direitos pra essas populações. Elas estiveram sempre sob ameaça. E agora, essa devastação dos direitos sociais, que a gente está vendo acontecer desde meados do ano passado, é um exemplo dessa fragilidade.

Os altos índices de intolerância e violência podem estar relacionados a esse contexto de crise política, recessão econômica e perda de direitos sociais que o Brasil está vivendo?

Acho que a gente tem que fazer o exercício de sair um pouco do lugar de surpresa. Eu me sinto muito presa nessa surpresa — “O que está acontecendo agora?” — quando, na verdade, essa luta pela conquista dos direitos humanos sempre foi feita com muitos reveses. Foi sempre uma luta pra perder menos. E aí, no final de alguns períodos, a gente poder dizer que avançamos um pouco. Agora, a gente tem alguns marcos. Dentro da última década, pelo menos, a gente pode dizer: “Olha, isso representou um avanço e esse avanço é resultado das lutas anteriores”. A Lei Maria da Penha é um marco. Foi preciso batalhar muito por algumas décadas para que tivéssemos uma legislação específica pra responder a violência contra as mulheres. E a partir do momento que se aprovou essa lei, começou uma nova batalha. Então, a gente tem esse histórico de idas e vindas.

Em entrevista recente, você declarou: “Criamos o discurso politicamente correto, mas nossa sociedade continua violenta”. O que queria dizer?

Nós temos uma falha no desenvolvimento de uma estratégia para monitorar o que vinha sendo feito. Não contabilizamos bem os avanços. A gente não tem esses mecanismos, principalmente nessas políticas mais direcionadas à área da segurança e da violência. Isso tanto por parte da sociedade civil quanto pelos governos. Então, dá essa ideia que eu transmiti na entrevista de que nós temos um discurso muito bom e politicamente correto, mas na verdade a sociedade como um todo e as instituições também continuam sendo violentas, continuam reproduzindo a desigualdade, o preconceito, a discriminação contra populações vulneráveis.

Seria possível pensar essa maior exposição do discurso conservador como sendo uma resposta dada por essa elite contra as conquistas, ainda que limitadas, dos direitos sociais como apontado por você?

Seguramente. Porque esses avanços aconteceram. Eles não foram fruto da nossa imaginação. Nós avançamos muito no campo dos direitos. Se nós pegarmos só o exemplo das políticas para mulheres, na conquista dos direitos das mulheres em todos os campos, nós temos um registro disso na nossa história que é real, é concreto. Mas infelizmente ele ficou muito mais num plano formal do que num plano de institucionalidade, de mudanças conquistadas, de direitos adquiridos e direitos que sejam acessíveis a todas as mulheres. Durante todo esse tempo, nós esbarramos em muitos obstáculos e esses obstáculos agora crescem e se fortalecem.

Uma parcela grande da sociedade defende o discurso punitivista e o uso de medidas repressivas contra a violência. Em que medida o endurecimento do estado penal poderia trazer resultados?

Não poderia. Esse recurso do punitivismo vem de mãos dadas com o conservadorismo e com uma visão reacionária. Porque ele vai punir as classes pobres, os jovens, os negros. O discurso punitivista tem nome e endereço certo. Vamos continuar enchendo as cadeias com a população que já está lá e já sabemos que não resulta em diminuição da violência na sociedade nem em nenhum tipo de pacificação ou mudança dos comportamentos violentos. Nós temos agora a inclusão de medidas no Plano Nacional de Segurança Pública para responder ao feminicídio e à violência doméstica familiar que vão no sentido de uma proposta policesca, punitivista, assim como todo o restante. Coloca-se no mesmo patamar o enfrentamento ao narcotráfico, problemas do sistema penitenciário e respostas à violência doméstica familiar. Ou seja, por si só, de partida, são medidas elaboradas por alguém que não conhece os problemas que está tratando. E não conhece porque não quer conhecer. Porque nós temos um arsenal grande de conhecimento para dar respostas

"Esse recurso do punitivismo vem de mãos dadas com o conservadorismo e com uma visão reacionária. Porque ele vai punir as classes pobres, os jovens, os negros"

a essa violência. Temos uma legislação dedicada a isso que propõe uma resposta que vai muito além da ação policesca. E nós temos uma sociedade civil organizada, pesquisadores, pessoas que trabalham e se dedicam não só a estudar e compreender o fenômeno da violência contra a mulher, mas também a combatê-lo e a fazer a crítica. Precisamos estar presentes no debate público, problematizar, cobrar respostas e cobrar mudanças e respostas efetivas para violência contra a mulher porque o Estado brasileiro tem compromissos assumidos

perante a comunidade internacional. Porque a chacina lá do começo de janeiro nos impactou naquele momento. Mas outras mulheres continuam morrendo.

Este momento de ataque aos direitos humanos não parece exclusividade do Brasil. Há quem aposte no fracasso do discurso humanista. Alguns historiadores falam em final de um ciclo e consideram que a era do humanismo está terminando. Para onde isso nos leva? O que esperar?

Acho que isso é o que está sendo colocado em todas as análises, para além do que a gente está vivendo na realidade. Cada dia tem de fato uma surpresa. É inimaginável o que está ocorrendo nos Estados Unidos [refere-se às primeiras medidas do presidente americano Donald Trump que, em janeiro, assinou ordem para a construção de um muro na fronteira com o México e, por decreto, limitou a entrada de refugiados no país]. Todas as análises indicam que nós chegamos em um momento limite. Vivemos um esgarçamento total das relações sociais e de tudo o que estava instituído. Pensando assim, acho que de fato nós temos razão pra nos sentirmos tão surpreendidos. É uma onda pessimista e me parece que, com a posição que está sendo tomada pelos Estados Unidos, vai haver um agravamento dessa situação acirrando outros conflitos localmente e nas várias relações entre países. Isso vai impactar a economia global, vai gerar um outro conjunto de efeitos nos países e nas sociedades, outros conflitos e problemas. Mas o ser humano tem uma capacidade grande de resistência. Então, vamos acreditar que superaremos esse momento com algumas marcas, com algumas lesões, mas que vamos refazer a sociedade desde dentro pra fora e vice-versa, reconstruindo as nossas relações e recuperando o pouco que há de humanitário em tudo isso. 

POLÍTICA MODERNA,

ENVELHECIMENTO ACELERADO DA POPULAÇÃO REQUER MAIOR INVESTIMENTO EM AÇÕES DE SAÚDE, AMEAÇADAS POR CORTES NO ORÇAMENTO

Liseane Morosini

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informam que em 2050 o Brasil terá 30% de sua população com idade acima dos 60 anos. O instituto contabiliza que, desde a década de 80, os brasileiros ganharam mais 12,4 anos de vida, graças a avanços como a diminuição das taxas de mortalidade, especialmente a infantil, controle da natalidade e melhoria da qualidade de vida. Além da mudança no perfil demográfico do país, a diminuição nos investimentos públicos no SUS e as iniciativas que visam o desmonte dos sistemas previdenciário e trabalhista trarão impacto direto na vida dessas pessoas e na forma de cuidar delas. O cenário pouco otimista vem se concretizando com a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 55, que limitou os gastos públicos por 20 anos (*Radis* 172), e a possibilidade concreta de aprovação das reformas na legislação trabalhista e na Previdência (*Radis* 173) — pautas prioritárias para a nova legislatura, que começou em janeiro.

Caso aprovada, a reforma previdenciária proposta pelo Governo irá manter o trabalhador por mais tempo no mercado, justamente na fase da vida em que ele está mais vulnerável aos problemas de saúde. “É um paradoxo que haja um crescimento vertiginoso da população idosa, e ao mesmo tempo, um corte de gastos que vai prejudicar muito essa população”, avalia o médico Luiz Alberto Catanoe, coordenador da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (Criança, Adolescente, Jovem, Adulto (a) e Idoso (a) do Conselho Nacional de Saúde (CIASCV/CNS). “Felizmente as pessoas estão vivendo mais — e o SUS é o grande responsável por isso. Mas essa conquista tem um custo, o que significa que podem aparecer mais demandas para a Saúde”, adverte o sociólogo Geraldo Adão Santos, coordenador adjunto da CIASCV/CNS.

Representante da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap), Geraldo considera que tanto a PEC quanto a reforma são medidas desumanas que irão prejudicar fortemente as pessoas idosas. “Um grande contingente da população vai necessitar de mais serviços e assistência. Como é que essas pessoas serão atendidas se o orçamento da Saúde não aumentar?”, questiona. O conselheiro lembra que haverá idosos que não terão renda, e muitos viverão com uma aposentadoria de apenas um salário mínimo.



FOTO: EDUARDO DE OLIVEIRA



MAS POUCO EFETIVA

FUTURO INCERTO

Mesmo quem trabalha desde cedo vislumbra um futuro cercado de dificuldades, como o auxiliar de serviços gerais Júlio Sérgio Tavares, de 63 anos. “Eu fumo há 42 anos e isso comprometeu minha saúde. A médica quer me aposentar por invalidez. Como vou viver com o salário reduzido?”, pergunta. Em dezembro de 2016, quando conversou com a reportagem da *Radis*, ele fazia tratamento contra a dependência de tabaco no SUS no Rio de Janeiro e se mostrava preocupado. “Eu acho que vai ficar pior ainda depois da reforma da Previdência. Se nessa idade eu já estou ruim de saúde, imagina daqui a dez anos. Quando eu chegar lá, não terei mais condições de trabalhar”, previu. Júlio lamentava não saber quando poderá descansar do trabalho. “Não sei como vou viver”, desabafou, revelando também sua preocupação com o futuro da esposa e das duas netas, de 11 e 13 anos, que vivem sob sua responsabilidade.

Daniel Groisman, professor e pesquisador do Laboratório de Educação Profissional na Atenção à Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), considera que vai ser difícil garantir proteção social em um cenário de políticas de austeridade fiscal, corte de custos e engessamento dos investimentos. E enxerga dificuldades maiores para os mais velhos. “Eu acredito que os idosos serão muito impactados por políticas que não ampliam os recursos para o bem estar da população. A situação é dramática”, declarou à *Radis*, avaliando que não será possível garantir a dignidade das pessoas no fim da sua vida sem novos investimentos. Para o pesquisador, investir em seguridade social traz resultados amplos que beneficiam não só o idoso. “Precisamos de proteção e garantia de acesso a serviços em todas as fases da vida, especialmente naquelas em que as pessoas ficam mais vulneráveis”, disse. Segundo ele, diminuir o financiamento do SUS vai agravar ainda mais os problemas. “Se o sistema estiver mais fragilizado, as pessoas vão envelhecer com menos qualidade”, avalia.

A agenda de cortes ameaça as ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). “A implementação tem se dado de forma gradativa e apostamos no seu crescimento. No entanto, precisamos destacar que a

implementação da política no âmbito do SUS se dá de forma tripartite, portanto é fundamental a sensibilização para o tema e a inclusão do mesmo nos planos de saúde, integrando agendas estratégicas, a partir da pactuação entre os gestores das três esferas do SUS”, afirma Maria Cristina Hoffmann, coordenadora de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde. Para ela, a política pede uma mudança do modelo de atenção centrado na doença para o modelo centrado no cuidado. “O processo de envelhecimento da população brasileira nos apresenta uma mudança no perfil demográfico e epidemiológico. O não investimento em ações que considerem a heterogeneidade e as especificidades do processo de envelhecimento pode ser apontado como um dos principais fatores dificultadores na implementação da PNSPI”, diz ela.

A psicóloga Joana Finkelstein Veras, da Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS), vê com preocupação as consequências da implementação das medidas colocadas pela chamada “PEC dos gastos” e da maneira com que a reforma da previdência está sendo sugerida pelo Governo Federal. “Qualquer ameaça ao SUS ameaça a PNSPI, pois as pessoas idosas são em termos populacionais o segmento que proporcionalmente mais utiliza o sistema”, afirma. Ela lembra que, informações da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE indicam que mais de 70% da população idosa brasileira conta somente com o SUS para ter suas necessidades de saúde atendidas. Joana ressalta a importância da PNSPI ao delimitar uma agenda SUS para a saúde das pessoas idosas.

LACUNAS E DESAFIOS

Instituída pela Portaria nº 1.395/99 e atualizada pela Portaria nº 2.528/2006, a PNSPI busca proporcionar não só um envelhecimento com qualidade como dar autonomia aos idosos. A política é apoiada por dois grandes eixos: a promoção do envelhecimento ativo e o enfrentamento da fragilidade. Segundo a geriatra Karla Giacomini, de Belo Horizonte, o primeiro eixo abrange todas as faixas etárias, pois interessa a todos envelhecer participando ativamente da vida e da sociedade. “Já o segundo reconhece

que é preciso enfrentar as fragilidades da pessoa idosa, do sistema de saúde, da sociedade, das famílias e das outras políticas sociais”, explica. Em entrevista à *Radis*, ela diz que o documento é um marco na política de proteção ao idoso, mas é necessário que as leis existentes sejam materializadas “considerando o envelhecimento populacional em outra perspectiva mais realista e solidária” (ver na página 29).

Joana destaca que a portaria delinea o marco conceitual sobre o processo do envelhecimento, salientando a agenda com foco no envelhecimento saudável, a importância da estruturação das redes de saúde em todos os níveis de atenção e a necessidade de fortalecer da Atenção Básica, tornando-a resolutive, tanto no que se refere ao atendimento oferecido, como aos encaminhamentos realizados para fora dela. Ela destaca, ainda, a importância de a PNSPI firmar o compromisso do SUS com o Sistema Único de Assistência Social (Suas) “Na prática, essa articulação é primordial para uma pessoa idosa que vive em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), equipamento sob gestão do Suas, que necessita dos cuidados da Atenção Primária, ou seja, da unidade de saúde de referência territorial”, explica.

Angela Castilho, psicóloga do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, ligado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CSEGSF/Ensp/Fiocruz), concorda que o documento é inovador. Ela ressalta que a PNSPI está organizada pelo princípio da integralidade e prevenção no

cuidado à saúde para evitar que as pessoas adoçam. “Chegar aos 65 anos com hipertensão ou diabetes pode ser considerado normal, comum, sobretudo porque não necessariamente o paciente fica acamado. Isso ocorre quando ele não recebe o tratamento adequado”, pondera. Aos 69 anos, Maria da Guia da Silva é exemplo de que como o envelhecimento pode ser afetado por uma vida distante do cuidado: seu histórico de

adoecimento inclui cinco derrames, três enfartes e um aneurisma cerebral. Mesmo convivendo com crises convulsivas e dores constantes, a paraibana disse à *Radis* que nem sempre consegue atendimento na rede pública e hoje não tem acesso à parte das medicações de que necessita pelo SUS. “Minha qualidade de vida é péssima”, desabafou.

São justamente as doenças crônicas, como diabetes, problemas cardiovasculares, artrite, reumatismo e câncer, típicas dessa faixa etária, que mais atingem idosos como Maria da Guia. E, de acordo com Angela, a prevenção e a promoção da saúde são ações importantes para evitar suas consequências. “É fundamental que todos os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, reconheçam que o idoso não é apenas um adulto de cabelos brancos, mas um usuário do sistema de saúde que tem especificidades e demandas próprias”, recomenda.

Maria Fernanda Lima-Costa, diretora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento do Centro de Pesquisas René Rachou (Nespe/CPqRR/Fiocruz Minas), observa que a PNSPI é um grande avanço por mudar o paradigma da atenção ao idoso, da abordagem baseada em doenças para aquela que prioriza a funcionalidade. Contudo, ela lembra que os idosos com limitação funcional realizam mais consultas médicas e são mais hospitalizados

no sistema público e privado, o que vai gerar maior demanda de atendimento para esses serviços, com o envelhecimento da população. Para reverter essa tendência, ela recomenda que seja feito investimento na promoção do envelhecimento ativo e reabilitação precoce. “Uma restrição da PNSPI é não estabelecer metas para redução da limitação funcional e seus determinantes, que permitam avaliações de efetividade”, reconhece. Outro problema apontado pela pesquisadora é que a política não estabelece medidas administrativas que facilitem a consulta deste idoso, tais como prioridade do atendimento e pré-agendamento e escolha do médico. “Esse é um aspecto importante porque a existência de um profissional de referência traz claros benefícios para o paciente como maior adesão ao tratamento, acompanhamento e gestão do cuidado, como por exemplo, para que ele evite combinações indevidas de medicamentos, observa.

“SE O SISTEMA ESTIVER MAIS FRAGILIZADO, AS PESSOAS VÃO ENVELHECER COM MENOS QUALIDADE”



FOTO: EDUARDO DE OLIVEIRA

Dilson José de Oliveira, coordenador Especial de Políticas para o Idoso da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, reconhece que a PNSPI promoveu avanços, mas há ainda muito a caminhar. Ele aponta a escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; e a implementação insuficiente das Redes de Assistência à Saúde do Idoso e o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar ao idoso frágil, medida prevista no Estatuto do Idoso, como desafios a serem vencidos. “Sendo a família, via de regra, a executora do cuidado ao idoso, é necessário estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, tendo a

atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família um papel fundamental nesse cenário”, assegura.

Não faltam políticas, programas e ações específicos para a população idosa, mas não há uma destinação exclusiva de recursos para atendimento dessas pessoas, opina Ana Lucia da Silva, coordenadora geral do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Segundo ela, uma política voltada ao cuidado da pessoa idosa requer a aplicação de recursos e corresponsabilização dos poderes públicos municipais, estaduais e federal para a organização, a disponibilização e o custeio dos serviços de cuidado. Ela informou que tramita no Legislativo uma proposta para assegurar a destinação de recursos mínimos para o financiamento das ações e programas da Política Nacional do Idoso [Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994].

Luiz Alberto adverte que faltam recursos para que a PNSPI seja implementada. “Ela precisa entrar no orça-

buscarem receitas de seus avós. “Em um único projeto foi possível abordar a importância da alimentação adequada, reforçar os laços afetivos entre gerações e valorizar o envelhecimento”, diz. As histórias serão reunidas e um livro será editado ainda em 2017.

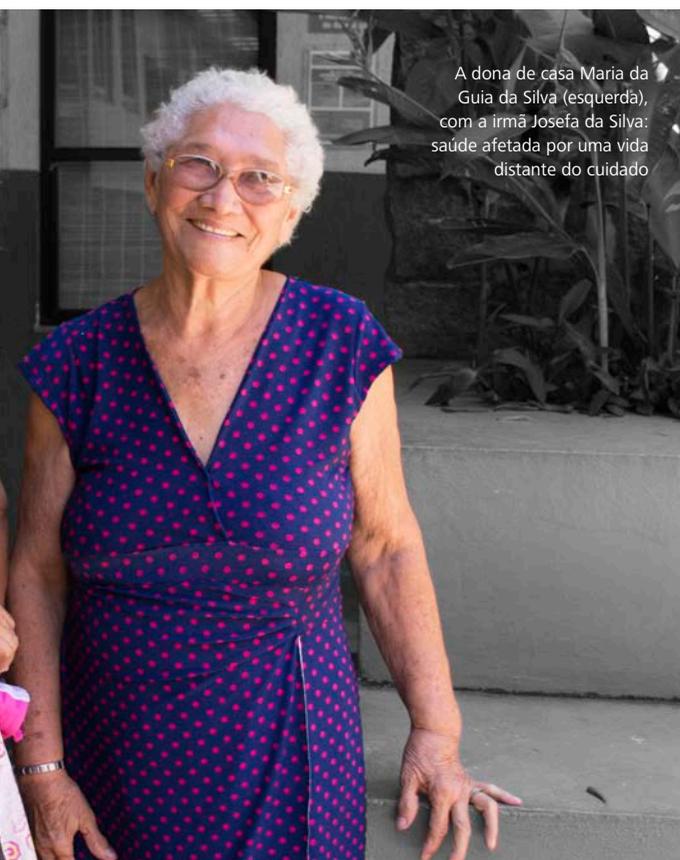
Rejane destaca como positivo o fato de a política de proteção ser baseada em uma perspectiva integral e múltipla. “Há o idoso saudável, o frágil e o que está em processo de fragilização. A política consegue olhar para todos eles de forma bem específica”, avalia. Ela ressalva, no entanto, a pouca oferta de assistência para pessoas com quadros demenciais, que ocorrem com mais frequência em pessoas com mais idade. A geriatra Claudia Burlá, do Rio de Janeiro, ressalta a importância de uma rede de cuidado e proteção. “Essa doença tem curso prolongado e ameaça a continuidade de sua vida. Ela provoca múltiplas pequenas mortes e a pessoa não consegue recuperar a condição anterior. Por isso, necessita de uma rede de apoio bem estruturada. Um idoso nessa condição não sobrevive sem essa rede”, observa.

REDE DE CUIDADOS

Prevenção durante todo o ciclo de vida para que os idosos envelheçam com capacidade é o que recomenda a economista Ana Amélia Camarano. Pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), ela entende que as ações de saúde envolvem cuidados de longa duração com idosos. “É preciso que as políticas fiquem atentas. Essa demanda [de cuidado] não está sendo atendida por meio de uma rede de serviços, que vai desde o cuidador domiciliar formal até instituições de apoio. O Brasil envelheceu antes de resolver as necessidades sociais básicas. Onde vai investir, é uma decisão política”, considera. A pesquisadora reforça que o Estado também deve cuidar, dando treinamento e capacitando cuidadores para a qualificação do serviço. “A família sozinha não dá conta cuidar de forma exclusiva. O cuidado com o idoso acontece 24 horas por dia, 365 dias por ano. E quem cuida precisa também de um ‘respiro’”, diz. Tempo foi o que faltou para Iolanda Ferreira Amaral, de 57 anos, que, durante três anos, cuidou da mãe, falecida em março de 2015. Moradora da comunidade de Manguinhos, no Rio de Janeiro, ela diz que carrega no corpo as consequências desse processo: “Eu tenho ansiedade, tendinite, bursite, essas coisas. Perdi peso e entrei em depressão”. Ainda em tratamento, dona Iolanda conta que faz exames regulares e toma medicação “Minha vida virou de cabeça para baixo. Só agora que estou me recuperando”, disse à *Radis*.

Para Geraldo Adão, essa perspectiva de cuidado ampliado está ameaçada pela Reforma da Previdência. Para ele, a medida promoverá retrocessos que impactarão diretamente a política de saúde do idoso. Uma das propostas da reforma é que o Benefício de Proteção Continuada (BPC), a que idosos e pessoas com deficiência de baixa renda têm direito, seja reajustado pela inflação e não mais pelo salário mínimo, como é hoje. De acordo com Geraldo, o benefício assistencial foi um dos grandes avanços da política e ajuda a preservar a saúde de pessoas desfavorecidas. “Essa foi mais uma conquista do Estatuto do Idoso que garantiu o benefício mesmo para quem não contribuiu para a Previdência Social. A inexistência do benefício vai afetar a saúde das pessoas. Sendo assim, como irão viver?”, pergunta.

**“O IDOSO
NÃO É UMA
PRIORIDADE”**



A dona de casa Maria da Guia da Silva (esquerda), com a irmã Josefa da Silva: saúde afetada por uma vida distante do cuidado

mento geral da União urgente”, sentencia o médico. O financiamento na maior parte dos estados e municípios para implementar políticas dirigidas aos idosos também preocupa Rejane Laeta, coordenadora da Área Técnica de Saúde do Idoso da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. “O idoso não é uma prioridade”, resume. Em sua visão, embora as propostas da PNSPI sejam boas, não há recursos para desenvolvê-las. “Quando falamos de ações, o gestor municipal sempre pergunta de onde virá o dinheiro”, observa. Rejane conta que estimula os gestores a desenvolverem ações a partir de políticas e programas já existentes, como o de pessoas com deficiência e a Academia da Saúde, por exemplo. Ela cita os resultados positivos da parceria firmada em 2016 com o projeto Saúde na Escola, quando estudantes do ensino fundamental foram incentivados a



AINDA A BUSCA POR DIREITOS

De invisíveis a sujeitos de direitos. É esse o perfil que se traça após um rápido exame nas propostas relacionadas à saúde da pessoa idosa nos relatórios das conferências nacionais de saúde (CNS). Ainda em um “país jovem”, as primeiras conferências se voltaram, em sua maior parte, para as endemias e para a estruturação de um modelo público de saúde. Os idosos aparecem de forma tímida na 7ª Conferência, em 1980, apenas como um dos grupos incluídos no eixo de políticas de atenção à saúde. No relatório, dividem espaço com pessoas com doenças crônicas, onde se recomendava prioridade para assistência preventiva e terapêutica às patologias comuns e para os cuidados assistenciais.

O relatório da 8ª CNS, em 1986, serviu de base para a elaboração do capítulo sobre Saúde da Constituição de 1988. O texto estabeleceu que as condições de acesso, o atendimento diferenciado e a universalização da cobertura impactavam a forma como as pessoas vivem e, em consequência, envelhecem. Como grupo, os idosos ganham mais destaque nas propostas da 11ª CNS, em 2000. Nela, os delegados reivindicavam mais espaços para o controle social, de maneira a garantir o direito à saúde de populações específicas, como a idosa. No relatório da conferência, constam propostas requerendo ampliação e qualificação das ações de saúde do idoso e cobranças por uma efetiva política de saúde que atenda às necessidades do grupo.

Na 13ª CNS, em 2007, propõe-se a implementação de políticas públicas intersetoriais com foco geracional, dirigidas para crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os delegados também sinalizaram para necessidades específicas, como a padronização de embalagens de medicamentos e a garantia de financiamento das três esferas de governo para a implantação de centros de convivência e centros de permanência para pessoas sem família ou em condições de abandono — proposta que visava idosos e pessoas com transtorno mental.

Na 14ª conferência, em 2011, o foco das propostas se volta para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a qualidade de vida para os diferentes ciclos da vida, entre estes, o dos idosos. O relatório registra reivindicações por um programa de assistência farmacêutica e por acompanhamento farmacoterapêutico no SUS, e também indica atenção para a acessibilidade aos serviços públicos e privados, a implantação de redes de atenção e a proteção das pessoas idosas em situação de violência doméstica e sexual.

AÇÕES E DIREITOS

As conferências nacionais dos direitos do idoso têm acontecido com certa regularidade, desde 2006. A 1ª Conferência Nacional do Idoso (CNDPI) propôs a criação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Renadi). “O encontro foi técnico, com pouco espaço para intervenção popular. A rede se fundamentava

no território e apontava para a necessidade de fluxo e capilaridade, o que não ocorria à época”, conta a geriatra Karla Giacomini, ex-presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI). Ao todo, foram aprovadas 86 propostas que tratavam desde o mapeamento do perfil epidemiológico da população idosa à ampliação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A 2ª CNDPI, realizada em 2009, teve como objetivo avaliar a Renadi e resultou em cinco diretrizes e 60 propostas aprovadas. As diretrizes se voltaram para a garantia do financiamento nas três esferas do governo para atenção à saúde do idoso; a implementação e fortalecimento da educação permanente para os profissionais e os gestores nas questões do envelhecimento e do cuidado à saúde da pessoa idosa em todos os níveis do sistema de saúde; a implementação e fortalecimento da Renadi; a garantia à integralidade do cuidado; e a atualização e o cumprimento de todas as portarias relacionadas à saúde do idoso. “Mas, para o gestor, as propostas não geraram uma atitude prática para que implementassem políticas dirigidas às pessoas idosas”, avaliou Karla, relatora do eixo “Atenção à Saúde”.

Da 3ª CNDPI, realizada em 2011, saíram 26 deliberações e, em relação à saúde, foram aprovadas diretamente três propostas: garantir e ampliar o acesso a programas de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação da pessoa idosa, conforme preconizado na PNSPI; implantar e implementar centros especializados de atenção à saúde da pessoa idosa de responsabilidade e financiamento das três esferas de governo; e garantir recursos, por meio de leis orçamentárias, nas três esferas de governo, para construir, implementar, manter e/ou reformar todas as modalidades de atendimento previstas na PNSPI e na Política Nacional de Assistência Social.

Saúde, acessibilidade e mais recursos para os fundos destinados à pessoa idosa foram as principais demandas aprovadas na 4ª CNDPI, em 2016. Nela, foram aprovadas 20 diferentes propostas, distribuídas em quatro eixos temáticos. Entre as propostas aprovadas, está a que garante a criação, implantação e manutenção de centros especializados de saúde para o atendimento da pessoa idosa em todo território nacional, e que oferece capacitação para familiar que desempenha função de cuidador.

Também há pedidos dos delegados para que se assegure, por meio do SUS, a distribuição gratuita de medicamentos de uso contínuo e de alto custo para pessoas idosas com doenças degenerativas. No eixo do Sistema Nacional de Direitos Humanos, as propostas aprovadas visaram garantir e ampliar a rede de combate a todo tipo de violência contra pessoa idosa, principalmente, as pessoas em situação de vulnerabilidade, promovendo ações educativas de prevenção e combate à violência, com a criação de casas de apoio para acolhimento de vítimas e Centro de Referência de Apoio à Pessoa Idosa. (L.M.)

ENTREVISTA KARLA GIACOMIN

“A VELHICE NÃO COMEÇA AOS 60 ANOS”

FOTO: JOÃO ESTABILE / FIOCRUZ MINAS

A velhice é construída durante toda a vida e requer um investimento continuado das políticas públicas. É o que defende Karla Giacomini, médica geriatra e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (Nespe) do Centro de Pesquisa René Rachou (CPqRR)/Fiocruz Minas. Em entrevista à *Radis*, ela defendeu que é preciso falar do inevitável envelhecimento da população e lutar pela materialização das leis existentes. A pesquisadora criticou a lógica capitalista, que orienta os cuidados para quem ainda está em idade produtiva, e advertiu: “Todas as ações em saúde repercutem nas condições em que se chega e em que se vive a velhice”.

Você defende que todas as políticas de saúde se orientem a partir da pessoa idosa. Por que?

Todas as ações em saúde e nas demais políticas sociais — e a falta delas — repercutem nas condições em que se chega e em que se vive a velhice. E isso inclui o pré-natal, as condições do parto, o acesso à educação e a oportunidades de desenvolvimento pessoal ao longo de toda a vida, as condições de trabalho e de previdência, entre outras. Segundo a OMS, a população idosa demanda até quatro vezes mais internações do que a média da população. No Brasil, os idosos representam 13% da população geral, contudo já respondem por 1/3 do total dos custos com esses atendimentos no SUS. Eu vejo que a velhice não começa aos 60 anos, ela se constrói ao longo da vida. Mas a vida tampouco termina aos 60 anos: é preciso continuar investindo na dignidade do ser humano e aprendendo com ele até o fim.

É possível conciliar o cuidado integral com o idoso e outras demandas de saúde não resolvidas?

Uma justificativa frequente para a falta de políticas para idosos é o argumento de que o Brasil está envelhecendo rápido e antes de enriquecer, não sendo possível copiar modelos europeus, canadenses ou japoneses que seriam onerosos e inadequados à nossa realidade. Só que a situação está posta e não vai se modificar. Ela precisa ser enfrentada. A população brasileira continuará envelhecendo de maneira irreversível e demandando a atuação responsável do Estado. Como mudar esse comportamento passivo e, em certa medida, negligente de todos os atores — Estado e sociedade? Eu

acho que falta a materialização das leis existentes, considerando o envelhecimento populacional em outra perspectiva mais realista e solidária. Embora a população idosa seja a grande usuária de serviços públicos, diferentemente de outros públicos que contam com programas e ações concretos e estabelecidos, o público idoso ainda precisa ser notado na sua especificidade.

O que explica essa invisibilidade?

Há uma questão de fundo que é a resistência velada da sociedade brasileira diante da perspectiva de envelhecer. Entendo que envelhecer como um ribeirinho da Amazônia, um sertanejo nordestino, um morador de rua da metrópole ou um gaúcho dos Pampas são experiências muito diversas que necessitam respostas diferentes das políticas públicas. O Brasil se preocupa com as crianças, pois elas são vistas como o futuro do país, mas lida com a velhice como se não fosse um problema seu. Isso reproduz a lógica capitalista, já que a atenção ocorre enquanto a pessoa é produtiva. Então, o Estado precisa ter uma política de cuidados de longa duração para atender a essa população que, na prática, revela as carências das políticas públicas.

Como o Brasil pode melhor se preparar para que seus idosos envelheçam bem?

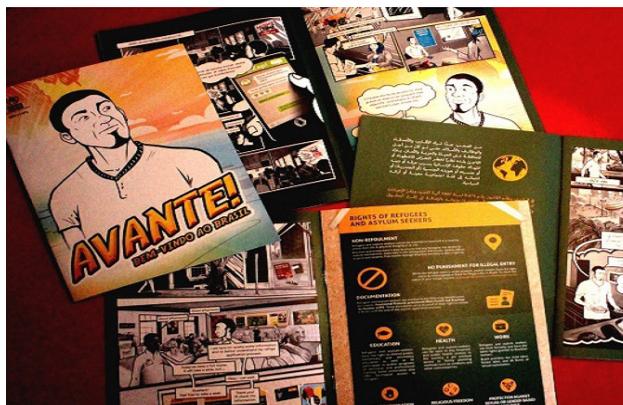
É preciso falar sobre isso. É tempo de refletir sobre o que significa envelhecer para cada política social. Nosso projeto de sociedade inclui a velhice dos cidadãos brasileiros? Nosso projeto de vida inclui a nossa velhice? Como lidamos com a perspectiva da morte e do morrer? As respostas a essas questões não são óbvias. O direito a envelhecer e a morrer com dignidade ultrapassa em muito a adoção de comportamentos saudáveis, o controle de enfermidades crônicas, ou o limite etário. A efetivação desse direito necessita da existência de políticas públicas ao longo de toda a vida, mas tampouco se restringe a elas. Cada profissional, em sua formação, deveria refletir sobre seus próprios sentimentos ante o envelhecimento, suas atitudes frente à velhice e à morte, e como eles influenciam a sua relação com a pessoa idosa — e consigo mesmo — enquanto envelhece. Afinal, cada um lida com a pessoa idosa conforme seu próprio conceito de envelhecimento e de morte. (L.M.)



PUBLICAÇÕES

Diversidade e igualdade

Parte da campanha dos “16 dias de ativismo pelo fim da violência contra as mulheres”, da agência da ONU para Refugiados (ACNUR), a publicação **Avante!** tem o intuito de facilitar a adaptação de deslocados forçados à realidade cultural do Brasil, discutindo igualdade e diversidade de gênero. Por meio do relato dos conflitos enfrentados por um solicitante de refúgio que passa a viver o cotidiano de uma nova realidade social, são apresentadas situações em que precisa se adequar à diversidade e equidade de gênero e informados seus direitos e deveres. A ideia é explicar de maneira simples e utilizando recursos visuais, a legislação nacional sobre violência de gênero a refugiados e solicitantes de refúgio residentes no país. **Avante!** pode ser acessada em <https://goo.gl/u6oEVD>



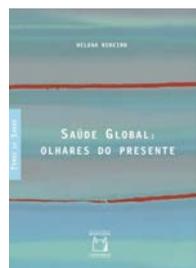
Comunicação e Saúde

O primeiro número da Revista **Interface — Comunicação, Saúde e Educação** (Unesp) de 2017 traz assuntos variados: a análise de materiais didáticos e informativos sobre dengue na Argentina; as percepções dos profissionais de uma rede intersectorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência; as narrativas sobre síndrome de Down no Festival Internacional de Filmes sobre Deficiência Assim Vivemos; uma análise qualitativa da consulta pública sobre a Lei de rotulagem de alimentos em gordura trans; a percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, além de uma etnografia sobre dores agudas e crônicas dos corpos submetidos à musculação, entre outros assuntos. Acesse: <https://goo.gl/DuxYiF>



Saúde global

Mais novo volume da coleção Temas em Saúde (Editora Fiocruz), **Saúde Global: olhares do presente**, escrito por Helena Ribeiro (FSP/USP) trata de um campo de estudos com grande potencial de crescimento, pautado em valores como ética, justiça e solidariedade. De forma compacta, a professora apresenta as bases formadoras da saúde global, seus conceitos, definições e algumas linhas de pesquisa de maior realce na atualidade. Entre os temas tratados estão ainda os determinantes sociais e ambientais da saúde; a equidade em saúde e a justiça social; a globalização da saúde e da força de trabalho em saúde; e a saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento. Saiba mais: <https://goo.gl/Ez8JTb>



Mulheres negras

O dossiê **A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil — Violências e violações** foi produzido em conjunto pelas ONGs Geledés e Criola, sob a coordenação de Nilza Iraci e Jurema Werneck. O documento apresenta diferentes formas de violações de direitos humanos de mulheres negras brasileiras. “A violência é um fenômeno complexo e, nas sociedades afetadas pelo racismo patriarcal heteronormativo, atinge de maneira desproporcional as populações de pele escura, com forte marca do sexismo e das fobias LGBT. Apesar de o Brasil ter se empenhado nas últimas décadas, elas não impediram o aumento de 54.2% dos assassinatos de mulheres negras entre 2003-2013”, alertam as organizadoras. Acesse: <https://goo.gl/gJcFz2>



EVENTOS

Desfazendo gênero

Em sua 3ª edição, o seminário internacional, criado por pesquisadores e ativistas interessados em problematizar as dinâmicas de racialização e sexualização, seguirá o tema **“Com a Diferença Tecer a Resistência”**. O objetivo é abrir espaço para o compartilhamento de dificuldades enfrentadas para inserir as interpelações epistemológicas, teórico-conceituais, metodológicas e políticas aportadas pelo *queer* nos eventos já existentes no Brasil. A organização é do Núcleo de Investigações e Intervenções em Tecnologias Sociais (Ninets), da Universidade Estadual da Paraíba. O evento recebe trabalhos até o dia 15 de março.

Data 10 a 13 de outubro

Local Campina Grande (PB)

Info <http://desfazendogenero.com/>

1ª Conferência de Comunicação em Saúde

Aprovada pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no fim de janeiro, a 1ª Conferência Livre de Comunicação em Saúde, terá como tema **“Direito à informação, garantia de direito à saúde”** e pretende reunir jornalistas, blogueiros, coletivos de comunicadores, estudantes, além de conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde. Os principais objetivos da conferência são subsidiar as ações do controle social em comunicação em Saúde; unificar o conceito de acesso à informação ao direito de acesso à saúde; estabelecer parâmetros de comunicação para comunicadores e militantes em Saúde, nas diversas plataformas de produção, edição e disseminação de informações.

Data 18 a 20 de abril

Local Brasília

Info <http://conselho.saude.gov.br/>



Pedagogia da convivência

Jailson Souza e Silva

“Aquele que luta com monstros deveria olhar para si mesmo para não se tornar um deles. E quando você olhar para um longo abismo, o abismo também deve olhar para você”. Friedrich Nietzsche, *Para além do bem e do mal*, 1886. O termo Pedagogia define um processo regular e orientado de formação de um determinado tipo de pessoa numa determinada direção. Ele tem servido para situar um conjunto de proposições sobre os tipos de seres sociais que precisamos formar para constituir a sociedade que vivemos. Minha hipótese nesse texto é que as nossas instituições sociais, em geral — família, escola, igreja, partido, Estado, mercado etc — têm produzido um processo de socialização dos indivíduos onde se naturalizam comportamentos que geram a “monstrualização” de seres específicos: do “outro”, do “diferente”. Esse processo pedagógico é que sustenta, por exemplo, a naturalização e banalização da violência contra parcelas específicas da população brasileira, dentre outras.

Quando monstrualizamos, arrancamos o outro de sua humanidade, deixamos de percebê-lo como alguém semelhante a nós e desejamos que ele saia de nosso convívio. Os nazistas, antes de começarem a matar os judeus, os monstrualizaram, construindo uma representação na qual se obliterava a condição humana daquele povo. A partir do momento que se consegue atingir o sucesso na massificação dessa representação, pode-se partir para a eliminação dos monstros.

Os monstros podem ser diferentes de acordo com a posição política e perspectiva de mundo. Os mais universais são os traficantes de drogas. Embora o tráfico — e vendedores de drogas — só existam por causa da demanda, há um processo generalizado de complacência com a morte invisível — pois sem nome, idade, subjetividade, família, desejos e humanidade — dos traficantes. Os grandes jornais, por exemplo, não se dignam nem mesmo a dar os seus nomes, idades, características individuais. São demônios, monstros a serem eliminados.

O pedófilo é outro monstro universal. Deixa-se de reconhecer que seu crime, da pior espécie, certamente, é de alguém humano, dominado por um sofrimento e uma doença que é produzida por características subjetivas, mas também na dinâmica social. A travesti é outro monstro característico, pois coloca em questão para os homens machistas — e a grande maioria de nós o é — questões no campo da própria identidade sexual ou de gênero.

Vamos aprendendo, desde o seio familiar, que existem pessoas de bem e as monstruosas — “Não ande com fulano que ele não é boa companhia”; vamos aprendendo que certas práticas sociais, em particular sexuais ou em relação a alguns tipos de drogas, são muito perigosas. No limite, como vocalizam muitos fundamentalistas religiosos, as mulheres, especialmente as “bruxas”, as que aspiram ser autônomas, são expressões da vontade do Demo. Só há um caminho para superar essa pedagogia da monstrualização que vai sendo construída no cotidiano: através de uma pedagogia da convivência. 

Educador, geógrafo e um dos fundadores do Observatório das Favelas

Fiocruz Paraná no **FACEBOOK**



Curta nossa página



Fiocruz Paraná - Instituto Carlos Chagas

Comunicação
Interação
Novidades

Videos

Ciência
Curta
Informação

Fotos
Compartilhe
Você

Eventos
Focruz
Parcerias
Pesquisa