

NESTA EDIÇÃO

SUS HUMANIZADO

Atividades do Programa Saúde da Família alegam a vida de 42 moradores do bairro Vilar Carioca, no Rio

RADIS

comunicação em saúde



Nº 31 ♦ Março de 2005

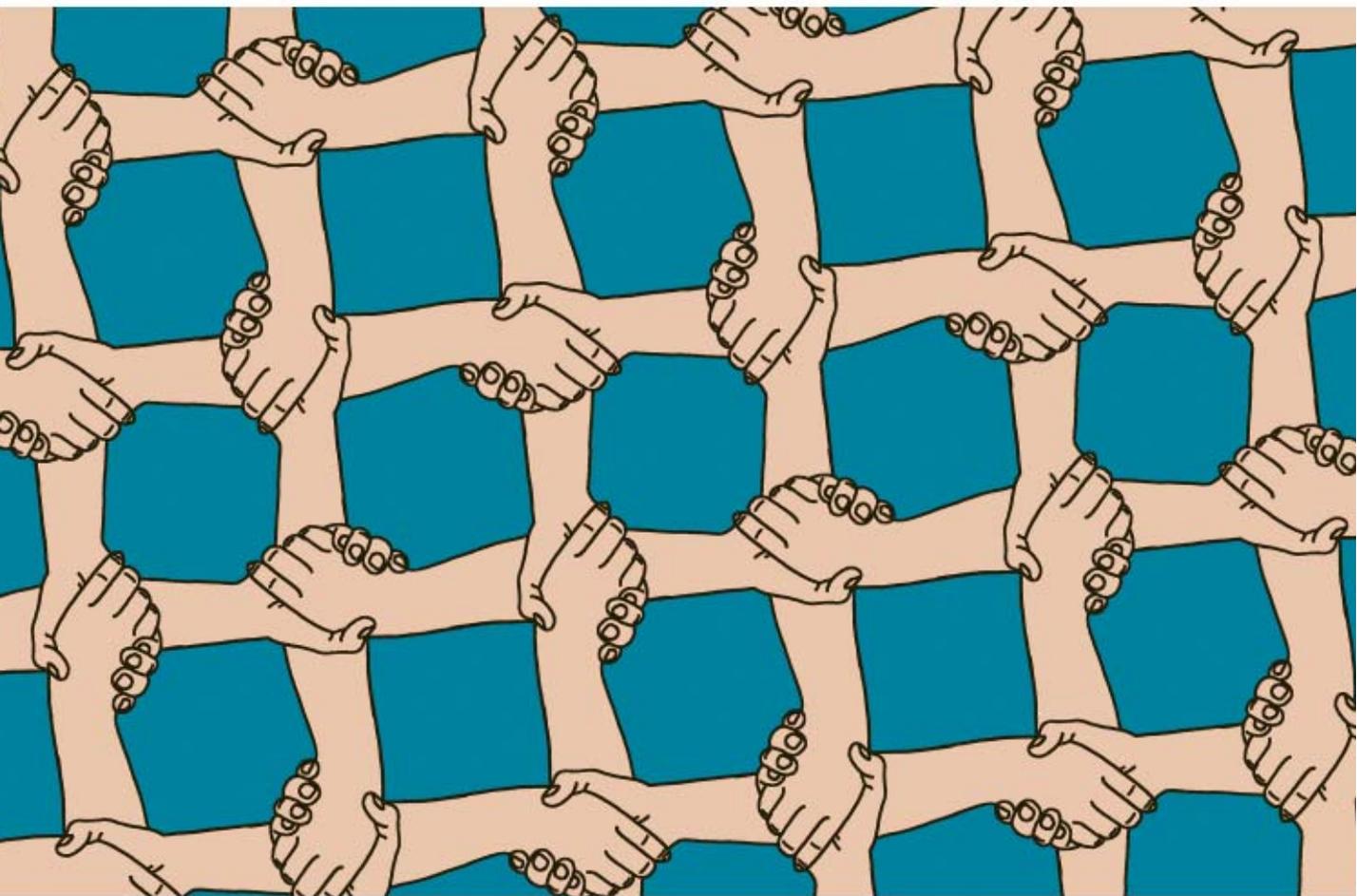
Av. Brasil, 4.036/515, Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ ♦ 21040-361

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso Especial

050202087-3/2004-DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz

...CORREIOS...



REDES INTERNACIONAIS DE SAÚDE

Encontros no Rio e em Porto Alegre mostram que é mais fácil atingir resultados com união de esforços e troca de informações

ACADÊMICOS DA SAÚDE | CONSELHO NACIONAL DE BIOÉTICA

LUIZ AMORIM
Sangue de cordão umbilical:
"Uma demanda perigosa"



Acadêmicos da Saúde



Os Filhos de Gonçalves, da Fiocruz de Salvador



FOTOS: CPQGM/BAHIA

A saúde caiu novamente na folia. Nas escolas de samba ou nos blocos, o Carnaval é cenário iluminado para temas da saúde (para o bem ou para o mal). A Grande Rio trouxe o enredo "Alimentar corpo e alma faz bem", e abriu o desfile com a bela alegoria Gaia, a Terra. A Viradouro, cujo enredo tratava do sorriso, falou da saúde da boca. E Império Serrano, com o enredo "Um grito que ecoa no ar — Homem/natureza, o equilíbrio perfeito", viveu momento-protesto. A bateria posou com faixa que dizia: "Vamos dar um basta à exploração sexual de nossas crianças e adolescentes. Quem ama cuida." Apoiado!

Mas diversão de verdade, quem não sabe?, é nos blocos carnavales-

cos, que dão total liberdade de brincar aos foliões. Os funcionários da Fiocruz pularam a valer. No Rio, o bloco Discípulos de Oswaldo, da Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc), lembrou a Revolta da Vacina, que completou 100 anos (*Radis 26*). O sambanredo (www.asfoc.fiocruz.br/Inform/bloco2005.htm) fez tanto sucesso que foi incluído no acervo da Biblioteca Virtual de Saúde. Na Bahia, o Filhos de Gonçalves (do Centro de Pesquisa Gonçalves Moniz, da Fiocruz), mais conhecido nas ladeiras de Salvador como o Bloco da Camisinha, abraçou a campanha anual do Ministério da Saúde que exalta o uso de preservativo pelo sexo seguro. No ano que vem tem mais!



FOTOS: ALEXANDRE GABEIRA/ASFOC

Os Discípulos de Oswaldo, da Fiocruz do Rio

ALEXANDRE CASSIANO

FÁBIO ROSSI



Escolas do Rio: protesto na Império Serrano (esquerda), os dentes da Viradouro e a Gaia da Grande Rio



REUTERS

FOTOS: O GLOBO



Leitura transversal

Revista ou jornal é como um quebra-cabeças. Um texto sempre é complementado por outro e também por informações anteriores e posteriores. O senso comum sugere que se preste atenção nas entrelinhas. Estudos de comunicação, como os que frequentam a página ao lado, identificam diferentes discursos que disputam sentido num mesmo texto. Sem complicar nem simplificar demais, convidamos o leitor a uma breve leitura transversal desta edição.

Na página 9, as críticas da Rede Internacional de Cooperação Tecnológica em Aids ao custo inviável do tratamento por causa da Lei de Patentes, resultando em mais infecção e mortes, confirmam o consenso do Fórum Social Mundial da Saúde (pág. 11), de que o neoliberalismo é a grande ameaça à saúde no mundo e de que saúde é tratada cada vez mais como mercadoria.

Inspirados no lema “um outro mundo é possível”, do Fórum Mundial, podemos imaginar quantos trabalhos valiosos de humanização e integralidade na atenção básica – como o do Grupo Reviver (pág. 14) – poderiam ser desenvolvidos no Rio, caso o município não tivesse implantado apenas 31 das 631 equipes de saúde da família previstas e efetivado apenas 742 das 3.948 contratações de agentes de saúde autorizadas, segundo o Ministério da Saúde (pág. 7). No bairro de

Santa Cruz, profissionais dedicados e comunidade participante nos mostram que prevenção de verdade é qualidade de vida e vontade de viver.

Quem não acha besteira pensar duas vezes antes de festejar novidades científicas e tecnológicas vai querer saber como anda (ou não) a vigilância sobre laboratórios que não testaram ou ocultaram riscos de medicamentos como o Prozac ou Vioxx (pág. 5). Vai ficar ligado nas próximas notícias sobre o lobby dos ruralistas no Congresso para aprovar, na Lei de Biossegurança, a licença para plantar livremente os transgênicos (pág. 6). Vai, principalmente, se sentir menos só, quando souber que suas preocupações com risco, incertezas, ética e direitos são compartilhadas por especialistas como Luiz Amorim, do Hemorio (pág.17), Volnei Garrafa, da Sociedade Brasileira de Bioética (pág. 16), e Ennio Candotti, da SBPC (pág. 19).

Vendo o interesse das leitoras Cláudia Abreu, de Belo Horizonte, e Maria Creuza, de Vertentes/PE, por comunicação em saúde (pág. 4), dá vontade de inscrevê-las, antes do dia 29 de abril, na nova edição do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde da Fiocruz (pág. 18), que tem tudo a ver com a revista *Radis*.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Radis

Comunicação e Saúde

- ♦ Acadêmicos da Saúde 2

Editorial

- ♦ Leitura transversal 3

Cartas

4

Súmula

5

Toques da Redação

7



Redes internacionais de saúde

- ♦ Unidos venceremos 8
- ♦ Rede de Cooperação em HIV/Aids: Sete nações, os mesmos planos 9
- ♦ 1º Fórum Social Mundial da Saúde: Muitas caras, os mesmos sonhos 11



Atenção básica

- ♦ Experiência com idosos mostra um SUS humanizado 14



Conselho Nacional de Bioética

- ♦ Um avanço, ainda que tardio 16

Entrevista: Luiz Amorim

- ♦ “Os bancos de sangue de cordão umbilical criam demanda perigosa” 17

Serviço

18

Pós-Tudo

- ♦ Os limites das certezas 19

CARTUM





CARTAS

A RADIS AGRADECE

Muito oportuna a matéria sobre o amianto (*Radis* 29), assunto que vem gerando polêmica até mesmo entre líderes ministeriais. A pergunta que fica é: os impostos pagos pelas indústrias que exploram o amianto compensam o sofrimento causado a todas essas famílias e os enormes gastos gerados na saúde pública? Dizer que o amianto crisotila é inócuo não "cola"...

♦ Hugo B. Carvalho, Belo Horizonte

Parabenizo pelas extraordinárias matérias sobre questões voltadas ao SUS, principalmente o tema sobre farmácias no Brasil e os 10 anos do Canal Saúde (*Radis* 29). Continuем lutando, que eu por aqui vou repasando essas idéias.

♦ Rudi Pereira Lopes, farmacêutico-bioquímico, Florianópolis, SC

Sou do Instituto de Saúde da Comunidade, da Universidade Federal Fluminense. Parabéns pelas reportagens "Pressão social por mais verba para o SUS" e "Demorou, mas saiu!" (*Radis* 28). Numa, o professor Elias consegue transformar, pela intimidade que tem com o

assunto, uma "pedreira" num tema quase "meigo"; noutra, a professora Sarah Escorel nos faz pertinentes alertas sobre o não-cumprimento das deliberações das conferências de saúde.

♦ Sonia Leitão, Niterói, RJ

Como leitora da *Radis* aprecio bastante a página 2, sobre comunicação em saúde, e na edição nº 27 a análise das campanhas públicas de saúde é interessantíssima: os comentários de Inesita Araujo são um alerta a todos.

♦ Cláudia O. N. Abreu, Belo Horizonte

Sou leitora da *Radis* há algum tempo e gostaria de cumprimentar pela qualidade e utilidade desta revista. Como sou apaixonada por saúde pública, sempre encontro subsídios que contemplan meu modo de pensar e agir.

♦ Jaqueline Maria Vieira, Joinville, SC

Cada vez mais estou adorando a revista. Sou assistente social sanitarista e atualmente trabalho com idosos e pessoas de necessidades especiais. Sou aluna em caráter especial na disciplina de Saúde, Gênero e Vi-

olência pelo mestrado de Serviço Social da UFPE, espaço de grandes e importantes debates teóricos e práticos, não apenas sobre a área da saúde. E nesses debates aproveito para divulgar a *Radis* e suas reportagens.

♦ Micheline Gomes, Jaboatão dos Guararapes, PE

Sou estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, tive acesso à *Radis* e me apaixonei! Parabéns pelo belo trabalho! Vocês fazem um jornalismo em saúde supercriativo, numa abordagem atual e dinâmica, que tem me auxiliado bastante na minha vida acadêmica!

♦ Lorena Maria de Oliveira Lobão, estuda, Belém-PA

Parabéns pela reportagem "Por que tanta farmácia?". Eu concordo, pois já pude observar o papo de representantes para vender seus medicamentos, e só se preocupam com o marketing. Falta um pouco de iniciativa pública, pois a Vigilância Sanitária finge cumprir seu serviço.

♦ Ana Paula dos Santos Guimarães, auxiliar de farmácia, Picos, PI

Parabenizo a todos pela belíssima revista que vocês estão proporcionando aos interessados em comunicação em saúde. Estou fascinado pela revista. Trabalho na Secretaria de Saúde de minha cidade, vou cursar Nutrição em 2005 em Caruaru (PE) e a revista, tenho certeza, será de grande importância no meu aprendizado em saúde pública.

♦ Maria Creuza Bezerra, Vertentes, PE

Gostaria de agradecer ao Ministério da Saúde, à Fiocruz e ao Radis por criarem esse programa, que possibilita ao leitor ficar mais informado sobre a saúde brasileira.

♦ Geison Ferreira Batinga, Pesqueira, PE

EXPEDIENTE



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

Periodicidade mensal
Tiragem 43 mil exemplares
Assinatura grátis

(sujeita à ampliação do cadastro)

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

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha

Subcoordenação Justa Helena Franco

Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Jesuan Xavier (subeditor),

Katia Machado e Wagner

Vasconcelos (Brasília/Direb)

Arte Aristides Dutra (subeditor) e

Hélio Nogueira

Documentação Jorge Ricardo Pereira

e Laís Tavares

Secretaria e Administração Onésimo

Gouvêa, Fábio Renato Lucas e

Cícero Carneiro

Informática Osvaldo José Filho

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Manguinhos

Rio de Janeiro / RJ – CEP 21040-361

Tel. (21) 3882-9118

Fax (21) 3882-9119

E-Mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/radis

Impressão

Ediouro Gráfica e Editora SA

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

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

LEISHMANIOSE NA PAUTA

Parabéns à equipe pelas excelentes reportagens, principalmente sobre hanseníase. Sugiro uma sobre leishmaniose, endêmica em nosso país.

♦ Ailton Romero Santos, médico, Caruaru, PE

Sou pedagogo, educador em saúde da Funasa e ministro palestras sobre endemias nas escolas, ora dando maior enfoque à leishmaniose. Fiquei satisfeite com uma reportagem na revista sobre a doença. Pergunto: por que a mídia não trata desta doença, que é grave e afeta milhares de pessoas na maioria dos estados brasileiros?

♦ Irailson Lopes Santos, Juazeiro, BA

■ *Prezados leitores, o tema já está em nossa pauta.*

MEDICINA E CURRÍCULO

Sugiro que no curso médico, já no primeiro ano, sejam dadas as seguintes matérias: Higiene, Medicina Preventiva e Social, História da Medicina, Ética Médica. Já fizemos vários estudos a respeito e ainda exerço essas atividades, além da clínica, desde o curso médico, com formatura em 1957.

♦ Carlos Luiz Campanha, Ribeirão Preto, SP

ATO MÉDICO E DEMOCRACIA

Gostaria que a Radis divulgasse o artigo do presidente do CFM sobre o Ato Médico (www.amb.org.br/inst_noticias_amb_template.php?pagina=not_041125_03). A revista tem sido muito "eficiente" em divulgar as opiniões contra o Ato Médico, e poderia dar a oportunidade a seus leitores de conhecerem outras opiniões. A Ensp sempre foi uma casa onde prevaleceu a democracia, e acho que isto deve continuar.

♦ Fábio Lentúlio Mota Filho, médico, Belo Horizonte

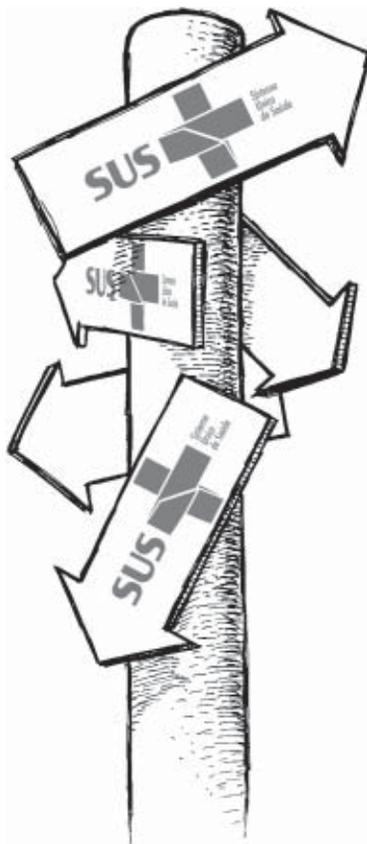
■ *Prezado Fábio, neste tema a Radis tem se orientado pela 12ª Conferência Nacional de Saúde (dezembro/2003), cuja Plenária Final, democraticamente, aprovou em bloco a proposta condenando o Ato Médico. A edição nº 18 traz na página 32 matéria que cita, como contraponto, justamente artigo do presidente do CFM, Edson de Oliveira Andrade, publicado em 19/12/03 no site do conselho.*

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

SÚMULA

OS RUMOS DO SUS



As comissões de Seguridade Social e Família, da Câmara, e de Assuntos Sociais, do Senado, e o Ministério da Saúde promoverão, de 6 a 8 de abril, o Simpósio Nacional da Saúde, para avaliar o Sistema Único de Saúde, que completa 15 anos em 2005. Os participantes vão tentar responder às seguintes perguntas: "O SUS está no rumo certo? Tem financiamento suficiente? Tem política de recursos humanos? O povo está contente?"

O deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), um dos organizadores, disse à Agência Câmara que os 500 convidados ao encontro, no Auditório Nereu Ramos, na Câmara, formam "a inteligência do SUS". As conclusões dos três dias de trabalho serão encaminhadas ao governo. Também participam da organização os deputados Guilherme Menezes (PT-BA), Roberto Gouveia (PT-SP) e Jandira Feghali (PCdoB-RJ) e a senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO).

Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara

Tel. (61) 216-6781/6787

E-mail cosff.decom@câmara.gov.br

ABRAFARMA REJEITA REMÉDIOS FRACIONADOS

Foi só o governo assinar o decreto que permite a venda fracionada de remédios — isto é, na quantidade necessária ao tratamento do paciente — que a Associação Brasileira das Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma) pulou: já ameaçou não aderir ao sistema. "Em princípio, não temos o mínimo interesse de integrar um programa como esse", disse ao *Globo* (31/1) o presidente da associação, Sérgio Mena Barreto. A Abrafarma representa 30% do mercado de varejo. A Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico (ABCFarma) e a Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica fizeram coro nas críticas.

A medida entraria logo em vigor, depois de regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Mas a grita das farmácias já fez o governo recuar e submeter o assunto a consulta pública. A venda fracionada representa economia de gastos para o usuário e previne uma prática nada saudável da população: usar mais tarde a sobra do remédio, sem receita e até com prazo de validade vencido.

DEU A LOUCA GERAL

A revista *Época* de 3 de janeiro publicou pesquisa encomendada ao Ibope que constatou: 31% dos brasileiros acreditam que Deus criou o ser humano, como somos hoje, nos últimos 10 mil anos (nos EUA, esse percentual é de 55%); 54% acreditam que o ser humano vem se desenvolvendo ao longo de milhões de anos, mas sob direção e intervenção de Deus; e 75% crêem que o criacionismo deve substituir a evolução no currículo escolar. Em artigo na *Folha de S. Paulo* de 23/1, o físico Marcelo Gleiser disse que "os números refletem, de forma trágica, o estado da educação científica no Brasil".

PROZAC E VIOXX, NOVOS PROBLEMAS

A publicação *British Medical Journal* acusou o laboratório farmacêutico Eli Lilly, fabricante do Prozac, de ter escondido informações confidenciais sobre possíveis efeitos colaterais do antidepressivo. A revista se referia a estudo clínico de novembro de 1988

segundo o qual 38% dos pacientes que tomavam Prozac sofriam alterações de comportamento (tendência a atos violentos ou ao suicídio), contra 19% dos que foram medicados com placebo. Em 26/1, a Eli Lilly desmentiu as acusações e disse que as descobertas foram publicadas em 1992 na revista *Journal of Psychopharmacology*. A FDA, que regula remédios nos Estados Unidos, alertou em 2004 para os perigos do uso de antidepressivos por crianças: "Antidepressivo não é pílula da felicidade", advertiu.

O jornal *The Independent*, de Londres, divulgou novo estudo sobre o Vioxx, publicado na revista médica *The Lancet*, segundo o qual seu uso pode ter provocado até 140 mil ataques cardíacos nos Estados Unidos, dos quais 44% teriam resultado em morte, o que transforma a droga num dos maiores desastres da história da indústria de medicamentos. Em setembro de 2004, a Merck retirou o remédio do mercado por sua possível relação com 27 mil casos de problemas cardíacos. O novo estudo envolveu 1,4 milhão de pessoas na Califórnia. Para o jornal britânico, tudo isso aponta para o fracasso do sistema de controle de novas drogas.

Mas essa indústria é poderosa. O Vioxx está de novo no mercado americano: um painel de especialistas da FDA aprovou a volta do medicamento por 17 votos a 16, recomendando "uso restrito e venda controlada". Com a palavra, a Anvisa.

ANTIBIÓTICO É COISA SÉRIA

"A necessidade de antibióticos para tratar resfriados simples é absolutamente zero. Para bronquite, menos de 10%. Gargantas inflamadas talvez precisem em 10% ou 15% dos casos", afirma o pesquisador Jim Wilde, da Faculdade de Medicina da Geórgia (EUA). Wilde coordena projeto que investiga a extensão do uso indevido de antibióticos.

"De 90% a 95% das infecções são virais ou bacterianas simples, como no ouvido ou nos seios da face", disse. Mesmo assim, mais da metade dos americanos toma antibióticos de espectro antibacteriano para problemas causados por vírus, como gripe, resfriado ou bronquite.

A situação é tão grave que "a guerra contra as bactérias está sendo perdida". O ponto mais preocupante é que a proliferação de microrganismos resistentes aos antibióticos tem ocorrido em velocidade e frequência muito superiores ao ritmo de produção de novos medicamentos.

PÍLULA DO DIA SEGUINTE

O prefeito do Rio de Janeiro, Cesar Maia (PFL), cancelou a decisão da Secretaria Municipal de Saúde de distribuir nos postos o contraceptivo de emergência conhecido como pílula do dia seguinte, depois que nota da Arquidiocese do Rio condenou a medida nos seguintes termos: "Qualquer autoridade que atente contra a vida exorbita de sua competência e suscita a indignação ética". Para a igreja católica, a pílula é "medicamento abortivo". Muitos médicos pensam assim. "É hipocrisia negar que a pílula seja abortiva. Ela é abortiva sim e a mulher precisa estar informada para tomar uma decisão consciente", disse em 2004 Marcelo Zugaib, do Hospital das Clínicas de São Paulo. Pesquisa de 2001 com 579 ginecologistas brasileiros mostrou que 30% deles consideravam a pílula abortiva.

Para Jorge Andalaft Neto, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, esse percentual deve ter baixado, porque os profissionais estão mais informados sobre a ação do contraceptivo. A Sociedade Internacional de Ginecologia e Obstetrícia conceitua a gravidez a partir da nidação, ou seja, da fixação do embrião na camada que reveste o útero (endométrio). A pílula causa esfoliação do útero, dificultando essa fixação. A pílula funciona até 72 horas após o ato sexual, e não provoca aborto na mulher grávida.

De qualquer modo, há problemas em relação a esta pílula. A coordenadora do Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo, Albertina Duarte Takiuti, alertou no ano passado: "Jovens estão usando de forma contínua, indevida e indiscriminada a pílula do dia seguinte (PDS)". Foram vendidas no Brasil, em 2000, 550 mil unidades; em 2004, até setembro, 3,4 milhões. Albertina constatou, após pesquisa com 136 pacientes de 11 a 20 anos, que 28% das jovens com vida sexual ativa já haviam usado a PDS. Dessas, mais de 40% informaram que usaram devido a falha do método anticoncepcional (por exemplo, camisinha rasgada), e 33% disseram que não usaram outro método (por exemplo, a camisinha), na certeza de que a pílula evita a gravidez.

Ocorre que a ineficácia da PDS pode chegar a 15% e sua dosagem hormonal é 10 vezes superior à de um anticoncepcional comum. A alta dosagem de progesterona pode causar, segundo Zugaib, retenção de líquor,

pressão alta, náuseas, desequilíbrio hormonal e do ciclo menstrual, entre outros males. "Se a menina toma a pílula uma vez, tem um efeito. Mas por diversas vezes é uma agressão ao organismo", disse. E o mais grave: as doenças sexualmente transmissíveis, obviamente, não são evitadas com a PDS.

A rede pública sugere o contraceptivo de emergência principalmente em duas situações: quando a camisinha falha ou a mulher sofre violência sexual.

A PRIORIDADE DOS RURALISTAS

A Bancada Ruralista do Congresso Nacional, formada por deputados e senadores proprietários de terras ou de agronegócios, já anunciou que sua prioridade em 2005 é a aprovação do projeto de lei da Biossegurança (PL 2.401/03), que retornou à Câmara porque foi alterado pelo Senado em 2004. O interesse maior dos ruralistas é a licença para plantar livremente os transgênicos.

MÍDIA LIVRE DE TABACO

A Agência Câmara informa que o Projeto de Lei 4.407/04, do deputado Enio Bacci (PDT-RS), proíbe a publicidade do tabaco e de produtos derivados em qualquer veículo de mídia (tramita com o PL 3.089/00, do deputado Paulo Delgado (PT-MG), que veda a propaganda de produtos derivados de tabaco, de bebidas alcoólicas e de medicamentos).

Bacci lembra que, em 2003, o Brasil assinou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco — um conjunto de normas para coibir mundialmente uso e comércio de produtos originários do tabaco. Assinaram o tratado 161 países, e já o ratificaram 55, para proteger as gerações presentes e futuras das consequências ambientais, econômicas e sanitárias do consumo e da exposição à fumaça do tabaco. Aqui no Brasil, a ratificação da convenção, aprovada pela Câmara, está parada no Senado por força do lobby dos produtores de tabaco, que alegam risco de desemprego no setor.

O diretor do Instituto Nacional do Câncer, José Gomes Temporão, em entrevista ao *Estado de S. Paulo* de 1º de fevereiro, alertou que o Brasil poderá ter prejuízo econômico se ficar de fora da convenção. O acordo prevê financiamento para que os produtores de fumo mudem de plantio.

RECADASTRAMENTO DO INSS

O jornal *A Tarde*, da Bahia, faz uma sugestão interessante a aposentados e pensionistas: que se antecipem ao cadastramento do INSS atualizando de uma vez dados como endereço e número de documentos – pelo Prevfone (0800-780191) ou pelo site (www.previdencia.gov.br). Isso pode evitar contratempos por erro de informação. Desta vez, idosos com problemas de locomoção poderão ser atendidos em casa.

FILHO DE MANDELA MORRE DE AÍDS

Aíds não escolhe classe social. O ex-presidente da África do Sul Nelson Mandela, líder da resistência ao regime segregacionista do apartheid, anunciou no dia 5 de janeiro que seu filho Makghato, de 54 anos, morreu da doença numa clínica de Joanesburgo. Ele era executivo de uma empresa da área de saúde. Mandela disse que decidiu revelar a causa da morte para atrair a atenção do público para a Aíds, tema-tabu no país.

A África do Sul, segundo as Nações Unidas, é o país do mundo com o maior número absoluto de casos de Aíds: cerca de 5 milhões de pessoas têm o vírus. O continente africano concentra 25,4 milhões (60%) dos 39,4 milhões de casos no mundo. Mandela reconheceu que negligenciou a doença em seu mandato.

HOSPITAIS EM CRISE NO RIO

Em janeiro, três dos 28 hospitais, PAMs e maternidades federais administrados pela Prefeitura do Rio de Janeiro suspenderam internações e cirurgias. O prefeito Cesar Maia (PFL) cobrou mais recursos do SUS ao Ministério da Saúde (que faz repasse mensal de R\$ 14,5 milhões, quando seriam necessários, alega o prefeito, R\$ 26 milhões), ou interromperia de vez o atendimento. O prefeito disse que a população poderia recorrer aos hospitais da prefeitura, mas neles o atendimento também anda precário, com falta de médicos, equipamentos, remédios e material.

O MS negou as acusações. Argumentou que a prefeitura não demonstrou tecnicamente a necessidade de mais verbas e atribuiu a sobrecarga dos hospitais à precária implementação na cidade do Programa Saúde da Família – das 631 equipes previstas, só há 31; dos 3.948 agentes comunitários de

saúde autorizados, só 742 foram contratados (mais PSF na pág. 14). “As pessoas não conseguem atendimento na rede básica e sobrecarregam os hospitais”, concordou o deputado-médico Paulo Pinheiro, da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa-RJ.

O secretário de Saúde, Ronaldo César Coelho, afirmou que a prefeitura investiu no ano passado 17,8% da arrecadação em saúde – 2,8% a mais do que manda a Constituição.

Para a presidente do Conselho Regional de Medicina, Márcia Rosa, a situação está caótica em todos os hospitais da prefeitura, não só nos municipalizados. Ela pediu que representantes do ministério visitem as unidades. O presidente do Sindicato dos Médicos, Jorge Darze, foi além: “Precisamos de uma intervenção do Ministério da Saúde”.

MAIORIA DEFENDE PROGRAMAS SOCIAIS

Pesquisa da Confederação Nacional dos Transportes divulgada em 2 de fevereiro mostrou que 66% dos brasileiros ainda defendem as ações sociais, apesar das denúncias sobre o mau uso do cartão do Bolsa-Família. Segundo a pesquisa, 54,7% dos entrevistados acham as ações sociais positivas por ajudarem a população carente.

Em 16 de janeiro, a *Folha de S.Paulo* publicou nova denúncia: 80 moradores de Afonso Bezerra (RN), entre os quais funcionários públicos e comerciantes, recebem irregularmente auxílio do Fome Zero.

ALEITAMENTO MATERNO ONLINE

O Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/Opas/OMS) oferece a Biblioteca Virtual em Saúde – Aleitamento Materno, produzida em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Trata-se de um instrumento de apoio na gestão de bancos de leite humano e na promoção do aleitamento materno como estratégia de combate à fome e à mortalidade infantil. Site www.bvsam.bvs.br/html/pt/home.html

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

toques da
redação



CONFLITO DE INTERESSES – Ganham repercussão na área da saúde as declarações de um infectologista da UFRJ ao jornal *O Estado de S.Paulo* (24/1), condenando a quebra de patentes de anti-retrovirais, para tratamento da Aíds. O assunto teria morrido de morte natural se o jornal tivesse feito dever de casa básico: informar no texto da entrevista que o pesquisador é ligado à indústria farmacêutica. O toque é do jornalista Luciano Martins Costa no artigo “A imprensa encurta seu futuro” (1º/2), no qual condena o vício da mídia “de camuflar ou ignorar elementos essenciais à compreensão da notícia”.

Site

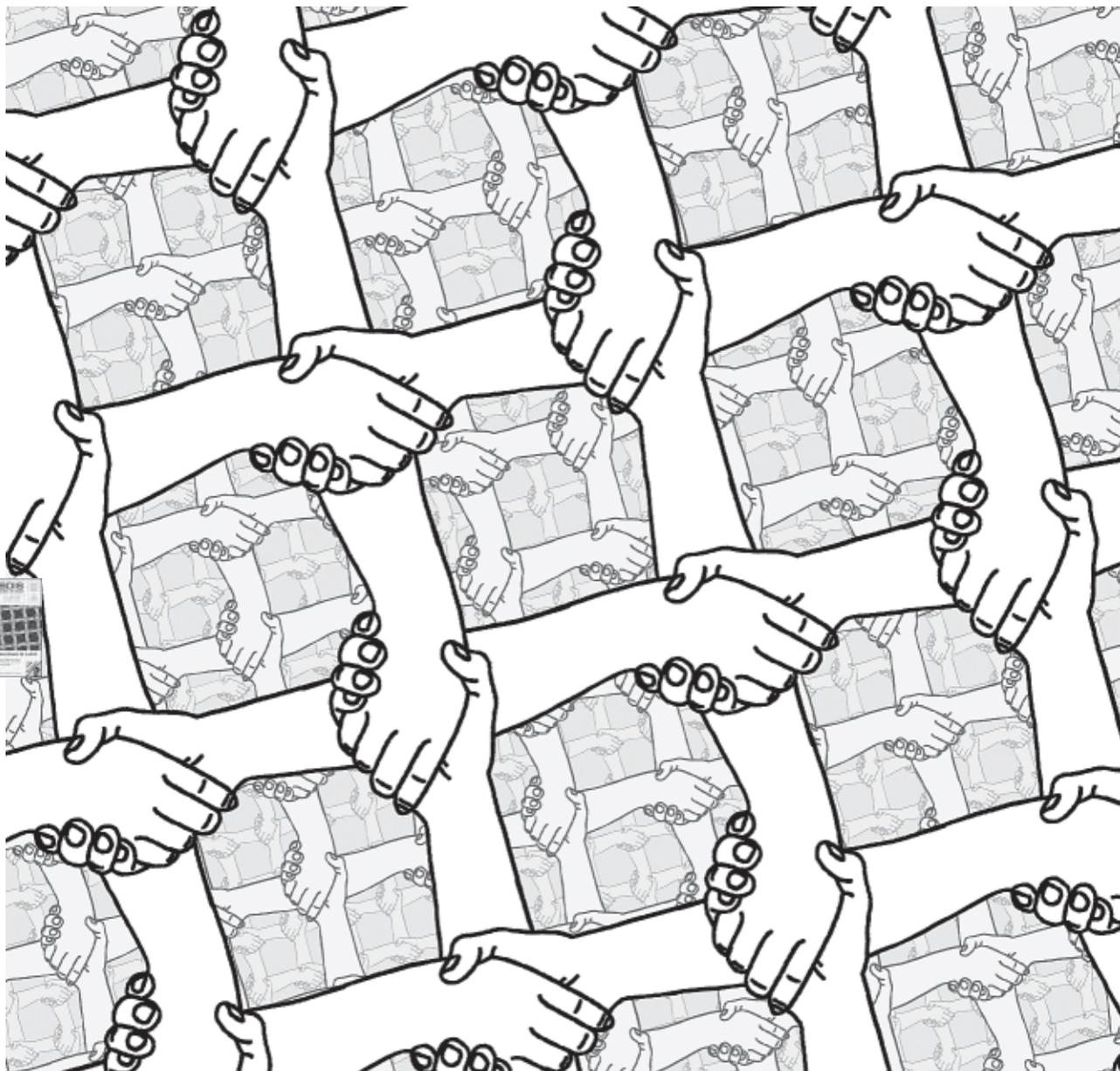
www.observatoriodaimprensa.com.br

HEMOBRÁS EM 2008 – A construção da Hemobrás em Pernambuco deve começar no segundo semestre deste ano. O Brasil economizará em torno de US\$ 150 milhões por ano na importação de hemoderivados: ficará auto-suficiente na produção de albumina, imunoglobulina e Fator 9. Também reduzirá em 25% a compra de Fator 8 de coagulação – o país importa por ano cerca de 160 milhões de unidades internacionais (UI). O projeto prevê o fracionamento de 400 mil a 500 mil litros de plasma. “No total, devemos ter uma redução de custo em torno de 50%”, informa Luiz Amorim (entrevistado na página 17), do HemoRio, um dos coordenadores do projeto.

CONCURSO PÚBLICO NO RJ – Medida provisória assinada em 29/12 prevê concurso público em quatro hospitais federais no Estado do Rio – Hospital Geral de Bonsucesso, Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia, Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras e Hospital Geral do Servidor do Rio de Janeiro (HSE). São 3.490 cargos, para formação de quadro efetivo de pessoal. O objetivo é substituir os vínculos empregatícios precários: o último concurso nos hospitais federais do Rio ocorreu em 1994. Prevê-se que o edital do concurso seja publicado neste primeiro semestre.

REDES INTERNACIONAIS DE SAÚDE

Unidos venceremos



Rede parece ser a palavra-de-ordem deste novo milênio. Trabalhadores, organizações e até governos descobrem que a união de esforços, associada à troca permanente de informações, multiplica resultados e aumenta o poder de pressão. Foi por isso que Brasil, China, Cuba, Nigéria, Rússia, Tailândia e Ucrânia criaram a Rede de Cooperação Tecnológica de HIV/Aids, que se reuniu pela primeira vez de 26 a 28 de janeiro, no Rio, para debater formas de colaboração na área de medicamentos. Na mesma semana, mas em Brasília,

o 4º Fórum de Parlamentares da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa aprovou, entre diversos pontos sobre política, economia e cultura, a criação de uma rede que agregue informações estratégicas para o combate à Aids. Paralelamente, em Porto Alegre, participaram do 1º Fórum Social Mundial da Saúde representantes de várias redes de defesa da saúde como direito fundamental, para discutir a construção de uma agenda única que enfrente a frieza do neoliberalismo e seus acordos comerciais – nos quais a saúde é mais uma mercadoria. A *Radis*, presente aos encontros do Rio e de Porto Alegre, faz aqui um resumo dos debates.

Rede de Cooperação em HIV/Aids

Sete nações, os mesmos planos

Jesuan Xavier

Aprofundar o diagnóstico de uma das maiores epidemias que já afligiram o mundo e traçar as necessidades imediatas de um pequeno grupo de países no combate à doença. Esses foram os principais objetivos do primeiro encontro da Rede Internacional de Cooperação Tecnológica em HIV/Aids, no Rio de Janeiro, de 26 a 28 de janeiro.

Composta por Brasil, China, Cuba, Nigéria, Rússia, Tailândia e Ucrânia, a Rede pretende estabelecer o compartilhamento de tecnologia já existente nesses países e desenvolver novas tecnologias para prevenção e controle do HIV. "Nosso objetivo principal é dividir conhecimento, e as possibilidades são muitas", disse o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, que representou o Ministério da Saúde brasileiro. "Desde a produção conjunta para baratear custo de preservativos a estudos unificados para o desenvolvimento de uma vacina".

Durante os três dias do evento, os representantes dos sete países que compõem a Rede — e mais o da Índia, que participou como observador —, traçaram um triste quadro da doença. Todos, sem exceção, mostraram que os índices são alarmantes. "Poderíamos falar de uma pandemia. São cerca de 40 milhões de infectados em todo o mundo", informou Jarbas. Até no Brasil, cuja política de tratamento e controle do HIV é elogiada internacionalmente, a doença já atinge 600 mil pessoas (segundo estimativa do próprio Ministério da Saúde).

Para Jarbas Barbosa, a ação conjunta desses países é fundamental para a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos anti-retrovirais (ARVs). "Nenhum país no mundo é auto-suficiente em todas as armas que são utilizadas contra a Aids", disse. "O Brasil, por exemplo, tem uma produção nacional de preservativos que só atende ao setor privado; o que é distribuído à população pelo governo, gratuitamente, é importado".



FOTOS: ARISTIDES DUTRA

Os debates no Rio: as decisões dos sete países da rede serão tomadas por consenso, para evitar futuros problemas diplomáticos

Para um país aderir à Rede, de acordo com o estatuto aprovado no encontro, é necessário atender a três critérios básicos: o comprometimento político para controlar a epidemia; interesse em flexibilizar o respeito aos direitos de propriedade intelectual; ter capacidade técnica instalada nos setores farmoquímico e ou farmacêutico, tanto na área de produção de insumos e medicamentos como na de desenvolvimento científico.



Jarbas Barbosa adiantou que o Brasil tem forte expectativa em parcerias, por exemplo, na área de sais, que servem como matéria-

prima na produção de alguns genéricos do coquetel de ARVs. China e Índia são os maiores exportadores do produto. "Uma das nossas maiores fragilidades é o desenvolvimento de sal básico, e esse não é um problema só nosso", ressaltou. "Laboratórios americanos também importam grandes quantidades desses dois países". Ele ressaltou que a Rede não objetiva acordos comerciais. "Aqui só faremos acordos de transferência tecnológica nas áreas de diagnóstico, prevenção e assistência médica. Para a esfera comercial há outros fóruns".

Neste primeiro encontro, já um grande avanço: ficou acordado que todas as decisões da Rede deverão ser consensuais, para evitar futuras divergências diplomáticas. "Todos os paí-

ses aqui presentes mostraram interesse em ser solidários e que estão aptos a abrir suas experiências aos que compõem a Rede", disse Mariângela Simão, coordenadora da unidade de Cooperação Externa do Programa Nacional de DST/Aids. Segundo ela, acordos multilaterais serão formados em breve e os resultados deverão começar a aparecer em fins de 2006.

Já no primeiro dia do evento, a Rede agregou mais um país. Cuba, que chegou ao encontro do Rio de Janeiro como observador, resolveu oficializar sua integração. De acordo com Jorge Perez, representante do programa cubano de DST/Aids, nos últimos cinco anos o índice de Aids no grupo de homossexuais foi o que mais subiu — ao contrário do que se vê nos demais países. Ele avalia que as campanhas do governo no início da epidemia foram equivocadas. "Realmente podemos ter errado em não focar em determinados grupos de risco", afirmou.

UM QUADRO ALARMANTE

Apesar de apostar no sucesso da Rede, Eloan Pinheiro, da coordenação do Departamento de Aids da Organização Mundial da Saúde, reconhece o insucesso no cumprimento das metas estabelecidas pela própria OMS. "O objetivo era chegarmos a 2005 tendo pelo menos 3 milhões de pacientes recebendo os remédios contra o



HIV. Hoje, esse número, em todo o mundo, não passa de 700 mil”.

O quadro mundial é mesmo alarmante. O representante do Ministério da Saúde da China, Han Mengjie, fez grave revelação: apenas 10% dos chineses contaminados com o vírus têm consciência de que estão doentes. “O perigo de disseminação da Aids na China é enorme”. Sua afirmação ganha conotação alarmante quando se calcula que devam existir no país 840 mil pessoas com HIV — de acordo com estimativa da OMS (ver quadro). “Dos casos notificados (cerca de 89 mil), apenas 10.388 recebem o coquetel do governo”. Ele afirmou que quase todas as províncias da China já estão afetadas pela doença e que a maior parte dos casos atinge habitantes jovens de áreas rurais. “Podemos observar que a grande incidência de contaminação entre os chineses acontece por drogas injetáveis”.

O representante do governo da Nigéria, Oleg Amosun, também revelou um quadro tenebroso. São cerca de 3,5 milhões de pessoas contaminadas. “Desses, apenas 13.400 têm acesso aos ARVs”, disse. O representante da Tailândia, Pakdee Pothissit, mostrou que a Aids atingiu em seu país 322 mil pessoas, e também uma pequena parcela recebe tratamento adequado (41 mil). Situação que se repete na Ucrânia, onde 1.400 têm acesso a ARVs gratuitamente, num universo de 73.503 casos notificados.

Na Rússia, há divergências nos números. Enquanto o governo trabalha com 305 mil casos notificados, a OMS estima em 1,4 milhão o número de pessoas vivendo com o vírus no país. De acordo com a representa-

te do Ministério da Saúde russo, Larisa Dementieva, apenas 2.500 pacientes receberam tratamento em 2004. “Queremos ampliar para 18 mil neste ano”.

DETECÇÃO, O MAIOR DESAFIO

Jarbas Barbosa ressaltou que no Brasil não existe demanda reprimida.

Ou seja, todos os pacientes (notificados) de HIV recebem, gratuitamente, os remédios que compõem o coquetel (15 anti-retrovirais). “Nosso problema atualmente é na detecção de novos casos. Temos hoje 151 mil casos notificados, mas sabemos que o número é bem maior. Cerca de 400 mil pessoas têm o vírus, mas não sabem”.

E por causa disso, diz ele, é que o governo lançou a campanha “Fique-Sabendo”, que visa conscientizar a população sobre a importância de se fazer o exame. “No Brasil há uma relativa tendência de estabilização da epidemia. Mas, apesar disso, cerca de 20 mil pessoas começam o tratamento por ano”, disse Cristina Possas, responsável pela área de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico do Programa Nacional de DST e Aids.

O país deverá gastar em 2005 R\$ 900 milhões no combate à doença — contra os R\$ 567 milhões de 2004. A intenção do Programa Nacional de DST/Aids é estar em todos municípios brasileiros. “Queremos tirar dúvidas, promover a prevenção e disponibilizar exames rápidos”. A meta é ampliar o número de pessoas que recebem o coquetel para pelo menos 180 mil.

No orçamento de 2005 está prevista a compra de 700 milhões de camisinhas, que serão distribuídas gratuitamente. “No ano que vem queremos ampliar o número para 1 bilhão. O

planejamento é distribuir 3 bilhões de camisinhas até 2008”.

“PROBLEMA ECONÔMICO, SIM”

Segundo Cristina Possas, dos 15 medicamentos que formam o coquetel distribuído gratuitamente pelo governo, sete são protegidos por patentes. Desses, quatro respondem por 60% do gasto anual, que gira em torno de US\$ 390 milhões. “Temos o desafio de continuar a negociação pela redução de preço. O combate à Aids é um problema econômico, sim, principalmente para os países com menos recursos”.

Jarbas Barbosa explicou que os países em desenvolvimento podem usar melhor as brechas na Lei Internacional de Patentes. “Está acordado que, em determinadas situações, como nas emergências de saúde pública, podemos utilizar instrumentos tipo licença voluntária ou compulsória”. Nesta última, o país alega emergência nacional, quebra a patente, mas paga royalties. Os laboratórios internacionais são quase sempre irredutíveis quanto aos altos preços dos medicamentos contra a Aids.

O objetivo do governo brasileiro, porém, não é quebrar patentes por questão política ou ideológica, ressaltou Jarbas. “Nossa meta é garantir o acesso dos brasileiros aos medicamentos”. Isso porque de nada adianta uma licença voluntária de algum laboratório se não tivermos capacidade tecnológica para a produção do medicamento. “Não se pode fazer bravata”.

Consciente de que o país hoje serve como vitrine no combate à Aids, Jarbas destacou que precisamos trabalhar em conjunto para vencer a epidemia. A idéia da Rede, contou ele, foi lançada pelo Brasil, informalmente, na 57ª Assembléia Mundial da Saúde, em maio do ano passado, em Genebra. “O encontro aqui no Rio é o primeiro grande passo de uma coisa que se pretende muito maior”.

Presente ao segundo dia do evento, Jorge Bermudez, do comitê de medicamentos da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), lançou um desafio em forma de perguntas. Como garantir medicamentos às populações pobres, em países pobres, que não podem pagar por esses remédios? “De 70% a 80% da população mundial vivem em países em desenvolvimento, enquanto de 70% a 80% da indústria farmacêutica estão nos países de Primeiro Mundo. Como resolver esse desequilíbrio?” Para ele, a Lei de Patentes representa uma barreira. “Os remédios essenciais à saúde pública não devem ser tratados como mercadorias. Devem ser um direito humano”.



A AIDS NO MUNDO

PAÍS	População geral	Contaminados (estimativa)	Em tratamento com anti-retrovirais
Brasil	175 milhões	600 mil	155 mil
China	1,3 bilhão	110 mil *	10,4 mil
Nigéria	115 milhões	3,5 milhões	13,4 mil
Rússia	145 milhões	305 mil *	2,5 mil
Tailândia	57 milhões	322 mil	41 mil
Ucrânia	5,5 milhões	82 mil	1,4 mil

* A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o número de pessoas vivendo com HIV/Aids é de 840 mil na China e de 1,4 milhão na Rússia.

Fonte: Ministério da Saúde (Programa Nacional de DST e Aids)

PATENTES ABUSIVAS

Eloan Pinheiro, da OMS, disse que a Rede pode servir como instrumento para pressionar os grandes laboratórios. Segundo ela, este é o momento para discutirmos a Lei de Patentes, especialmente o abuso na busca e na concessão das patentes. "Vemos que muitas patentes foram concedidas a produtos incrementados, e não inventados. A patente deveria ser um prêmio para quem realmente descobre alguma coisa", criticou. "E hoje não é assim. Temos variações de medicamentos ganhando esse rótulo".

Um outro entrave, muito discutido pelos participantes da Rede, foi a concessão para venda de medicamentos anti-retrovirais. De acordo com dados da OMS, há atualmente 40 fabricantes de ARVs genéricos no mundo. "Mas apenas três são pré-qualificados", disse Eloan.

Francisco Rossi, coordenador de Projetos de Propriedade Intelectual



Aids sempre em pauta

O programa RADIS sempre deu atenção à Aids. Edição especial da revista *Tema* fez radiografia completa da doença em outubro de 1987. A *Dados* voltou ao assunto no início de 96, quando a epidemia já atingia 17 milhões de pessoas no mundo. O Brasil, na época, tinha 75 mil infectados.



Veja estas e outras edições na Coletânea Radis 20 anos (www.ensp.fiocruz.br/radis/pesquisa.html).

e Acesso a Medicamentos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), disse que essa pré-qualificação termina favorecendo a venda de medicamentos que são protegidos por patentes. Eloan concordou. "Em março, teremos uma reunião com produtores de genéricos em Genebra, e aí poderemos discutir melhor a questão".

No encerramento do encontro, os participantes decidiram elaborar um documento com recomendações à OMS para que revise as normas de pré-qualificação. O texto será entregue ao diretor-geral da OMS, o coreano Joong Wook-Lee, durante a 58ª Assembleia Mundial de Saúde, marcada para maio. A próxima reunião da Rede deverá ser na China, no início de 2006. ■

1º Fórum Social Mundial da Saúde

Muitas caras, os mesmos sonhos



FOTOS: TANIA MEINERZ

Na abertura do encontro em Porto Alegre, uma crítica unânime dos debatedores: a saúde está virando mercadoria

Wagner Vasconcelos

Impiedoso. Poucas palavras definem com tanta precisão o calor de até 39 graus que tomou conta de Porto Alegre entre os dias 23 e 25 de janeiro, quando 800 pessoas, de todo o Brasil e de mais 27 países, se reuniram para o 1º Fórum Social Mundial da Saúde. Justamente nas vésperas do 5º Fórum Social Mundial, de 26 a 31 de janeiro —

como sempre, um contraponto ideológico e político ao Fórum Econômico Mundial de Davos, na Suíça.

O 1º Fórum Social Mundial da Saúde foi uma idéia que amadureceu ao longo de três anos nos eventos internacionais de saúde promovidos — em Porto Alegre e em Mumbai (Índia) — nos dias que antecedem o Fórum Social Mundial. O desafio proposto nesses eventos era a criação de uma rede internacio-

nal para a discussão de uma agenda comum de reformas do setor saúde de todos os países participantes. E essa oportunidade se materializou em Porto Alegre.

Como todo grande evento que se realiza pela primeira vez, o Fórum Social Mundial da Saúde registrou algumas falhas. A programação distribuída aos participantes, por exemplo, nem sempre continha os nomes de todos os palestrantes das mesas. Num evento

com gente do mundo inteiro, com nomes nem sempre fáceis de se compreender, esse tipo de falha causa transtornos. Alguns dos painéis do segundo dia do Fórum ficaram esvaziados. No mais, os velhos atrasos – comuns a praticamente todos os eventos. Mas o brilho do Fórum não foi comprometido.

O Salão de Atos da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), com capacidade para 1.623 pessoas, sediou as principais conferências e painéis. Em nenhum momento, da abertura ao encerramento, o salão esteve totalmente lotado, mas a participação atuante do público tornou isso um mero detalhe.

O evento centrou-se sobre duas certezas. A primeira delas: o neoliberalismo é a grande ameaça à saúde do mundo. A segunda: um outro mundo é possível, slogan oficial do Fórum Social Mundial. O organizador do 1º Fórum Social Mundial da Saúde, Armando De Negri Filho, disse, na abertura, que o direito à saúde deve ser encarado como direito fundamental e precisa estar acima dos acordos comerciais e tratados internacionais.

Presidente da Sociedade Internacional de Equidade em Saúde (ISEqH), De Negri afirmou que a partir do Fórum será possível construir as redes internacionais que garantirão esse direito.

SAÚDE: SERVIÇO OU PRODUTO?

Desse momento em diante, as pessoas que se revezaram na abertura do evento fizeram uma crítica comum: a saúde está virando mercadoria. No primeiro painel do dia, “A macroeconomia e a saúde”, o representante brasileiro



da Internacional de Servidores Públicos (ISP), Jocélio Drumond, disse que os serviços prestados com base nesses acordos obedecem a uma lógica meramente comercial, na qual se busca o lucro na prestação dos serviços e se elimina a regulação do governo. “A legislação é submetida aos interesses privados”, atacou, afirmando ser “inadmissível que um direito público seja negociado em fóruns comerciais como a Organização Mundial do Comércio”. E foi bastante aplaudido quando concluiu que “saúde não é commodity”.

O francês Bernard Teper, presidente da União das Famílias Laicas da França e da Attac (entidade que defende a cobrança de taxa, destinada ao combate à pobreza, sobre grandes transações financeiras), propôs que a agenda social da saúde tenha abrangência mundial, “assim como o neoliberalismo”. Para ele, a saúde e a seguridade social são as principais preocupações dos cidadãos e também das nações; assim precisamos agir com mais solidariedade”. Teper sugeriu a criação de uma rede internacional permanente no Fórum Social Mundial da Saúde, com representantes de todos os países e partidos, um secretariado articulador e flexível e uma página na internet, traduzida para pelo menos cinco ou seis idiomas, que possibilitaria a divulgação de documentos relevantes e o acesso de todos ao debate e às informações que promoverão a mudança necessária no ambiente da saúde no mundo.

O professor de saúde pública Chan Chee Khoo, do Movimento pela Saúde dos Povos na Malásia, lembrou que seu país foi um dos campeões mundiais em privatizações e, por isso, está vulnerável aos ditames do capital. De acordo com ele, há cerca de um ano e meio o governo malaio anunciou que diminuiria o déficit público de 5% para 4% do PIB e, mais adiante, para 3,5%. O resultado disso foram graves consequências para a prestação dos serviços públicos.

O colombiano Maurício Torres, coordenador geral da Associação Latino-Americana de Medicina Social (Alames), disse que é necessária uma “globalização da resistência” na área da saúde. Os acordos de livre-comércio, segundo ele, seguem na contra-

mão de posturas como a brasileira, a cubana e a venezuelana, que enxergam a saúde como um bem público.

ESTADOS DÉBEIS

O segundo painel do dia tinha o nome tão grande quanto a preocupação dos seus conferencistas com a questão da saúde: “Análise crítica dos rumos atuais e possibilidades de mudanças nos processos de reforma da saúde e da seguridade social para a garantia dos direitos humanos e sociais”. A discussão foi aberta pela colombiana Natália Paredes, da Plataforma Interamericana de Direitos Humanos, Democracia e Desenvolvimento (PIDHDD). Ela lembrou que a redução do déficit público perseguida por muitos países nada mais significa do que a redução de investimentos em saúde. “O modelo de abertura do mercado na América Latina deixou os Estados débeis e a população excluída do atendimento em saúde”.

O representante do Movimento pela Saúde dos Povos na Índia, Narendra Gupta, discorreu sobre a situação de seu país e dos países do sul da Ásia. A maioria deles investe pouco em saúde porque os gastos dos governos são mais direcionados a serviços militares, em virtude dos conflitos da região. Os investimentos em saúde nessas nações, informou ele, não chegam a 1% do PIB, quando a OMS estabelece um mínimo ideal de 5%.

À tarde, foi a vez do painel “Direitos humanos e sociais e saúde”. O argentino Victor Penchaszadeh, da Alames, lembrou que a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde estão cada vez piores, que falta integralidade e que a política de saúde é mais curativa do que preventiva. A italiana Ermínia Campos, do Fórum Social de Saúde da Europa, ressaltou que as medidas de prevenção devem ocorrer nos mesmos níveis das de assistência. Nos países pobres, disse ela, falar de direito à prevenção parece piada. Foi muito aplaudida quando afirmou que “é um assalto o que as multinacionais fazem com os sistemas de saúde com a convivência da Organização Mundial de Saúde”.

O calor continuava intenso em Porto Alegre quando, na manhã do dia 24, segundo dia do evento, os trabalhos foram retomados no Salão de Atos da PUC-RS. O indiano Amit Segupta, do Movimento pela Saúde dos Povos,



Radis adverte



Produzir anti-retrovirais a baixo custo, negociando licenças ou quebrando patentes, faz bem à saúde dos países.

disse que vivemos num "mundo estranho", onde poucas pessoas detêm mais dinheiro do que a maior parte da população. Lembrou a tragédia provocada pelas tsunamis, dizendo que os Estados Unidos deram uma ajuda menor aos países atingidos pela tragédia do que o que gastaram, em apenas um dia, para matar gente no Iraque. "Pela primeira vez na história da humanidade a saúde é afetada por acordos comerciais. Pela primeira vez, os bancos decidem como será tratada a nossa saúde".

Citou exemplos da China e do Vietnã, como países que tiveram os melhores sistemas de saúde mas que, com a globalização, inverteram essa situação. "A China, hoje, gasta menos de 1% do PIB com saúde. Na África, acabamos de viver uma década perdida. Também pela primeira vez, os indicadores de saúde estão retrocedendo".

A parte final da manhã foi reservada a um mosaico das experiências nacionais e internacionais de mobilização em defesa do direito à saúde e à seguridade social. O 1º Fórum Social Mundial da Saúde também abriu espaço para a discussão da situação da saúde da população negra. Lúcia Xavier, coordenadora-geral da organização não-governamental Criola, do Rio de Janeiro, denunciou que o racismo causa agravos de saúde à população negra. "Precisamos desconstruir as práticas que impedem o acesso da população negra aos serviços de saúde", disse. "Os gestores precisam entender que o racismo institucionalizado é a maior causa de mortalidade entre as mulheres negras". Ela ressaltou a importância de essa população participar da tomada de decisão no campo da saúde.

SUS TIPO EXPORTAÇÃO?

Outro painel, "Para entender o SUS brasileiro", atraiu um público mais jovem, diferente do que formava a maioria da platéia. O painel, cujo expositor foi Elias Antônio Jorge, diretor de Economia da Saúde do Ministério da Saúde, reuniu 20 pessoas. De forma didática, Elias discorreu sobre a história do Sistema Único de Saúde, citando momentos interessantes ou curiosos que precederam a consolidação do sistema. Contou, por exemplo, que na cidade de Ouro Preto (MG), ainda no século 19, foi formada uma cooperativa cujo objetivo era garantir a dignidade do velório do indivíduo. "As pessoas se organizavam para garantir dignidade para morrer, mas não para viver", disse Elias.



O professor Elias, numa das salas de trabalho: a história do SUS até a PLP 01/03

A partir de 1923, as leis asseguravam algum tipo de assistência apenas ao trabalhador formal. Mesmo assim, o objetivo era não deixar que seu posto de trabalho ficasse ocioso. As santas casas de saúde, por muito tempo, foram a maior rede de saúde pública do Brasil, mas eram basicamente destinadas às pessoas tidas como miseráveis. "A assistência era tratada como caridade", lembrou Elias. Ele ressaltou a importância da aprovação do Projeto de Lei Complementar 01/03 (*Radis* nº 28), em tramitação no Congresso, que define o que são ações e serviços de saúde e estabelece percentuais de financiamento à saúde por parte da União, estados e municípios.

O dia foi encerrado com a conferência "Apresentação da experiência e da estrutura do SUS no Brasil". O organizador do Fórum, Armando De Negri, indagou se o modelo brasileiro pode ser exportado para outros países. Para isso, segundo ele, é preciso assegurar que, além de ser um direito de todos, a saúde seja um dever do Estado. "Muitas constituições dizem que a saúde é um direito de todos, mas não dizem de quem é o dever. Fica um vazio nesse aspecto", disse De Negri.

PRÓXIMOS PASSOS

No Salão de Atos da PUC-RS, os participantes do Fórum se uniram para o último dia do evento. O objetivo era definir a agenda de mobilizações a partir do encontro, aprovar a Declaração Política do 1º Fórum Social Mundial da Saúde e encaminhar recomendações à Assembléia Mundial de Saúde dos Povos, a ser realizada em Cuenca, no Equador, de 16 a 23 de julho. E também traçar algumas diretrizes para o próximo Fórum.

Ficou decidido que o próximo Fórum Social Mundial da Saúde continuará atrelado ao Fórum Social Mundial. E, como tudo indica que o pró-

ximo FSM será pulverizado em vários segmentos em diferentes países, o mesmo deve acontecer com a versão do evento que trata da saúde. Houve breve discussão dos pontos centrais que constituiriam o documento final do Fórum (ver a íntegra no endereço da web www.ensp.fiocruz/radis/31-web-01.html).

A carta foi projetada no telão, pois não havia cópias para o público. A votação ficou para a tarde, quando todos os pontos foram lidos e votados.

Apenas três moções foram apresentadas, e as duas primeiras, aprovadas por unanimidade. Uma dava apoio à prática de aborto em casos de bebês com anencefalia (cujo mérito ainda está sendo analisado pelo Supremo Tribunal Federal) e a outra repudiava o modelo econômico vigente.

Os ânimos se exaltaram quando foi proposta a terceira moção, de repúdio ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva, por "compactuar" com os organismos internacionais que acabam por prejudicar o setor saúde. A proposição gerou muito barulho e fez com que a deputada estadual Jussara Cony, do PCdoB do Rio Grande do Sul, realizasse, de improviso, entusiasmado discurso contrário à moção. Embora algumas vaías tenham sido ouvidas, os aplausos e gritos de apoio ao discurso da deputada se sobrepuseram, e a moção foi rejeitada por ampla maioria.

Armando De Negri lembrou o processo de construção do Fórum. Com lágrimas nos olhos, e depois de um breve intervalo para recuperar a voz, disse: "Pensou-se que as utopias estivessem destruídas, mas o Fórum mostrou que elas conseguem sobreviver". Para ele, o evento colocou o SUS no mapa do debate internacional e o sistema de saúde no Brasil deve ser motivo de orgulho. Foi aplaudido de pé. 

ATENÇÃO BÁSICA

Experiência com idosos mostra um SUS humanizado



FOTOS: KATIA MACHADO

O Grupo Reviver, em Vilar Carioca, na periferia do Rio de Janeiro: mais qualidade de vida e mais vontade de viver

Katia Machado

É possível conceber um posto de saúde no qual, em vez de uma simples consulta médica, os usuários do SUS saiam em grupo para caminhar e fazer exercícios de relaxamento e ginástica, ou que se reúnam para bate-papo e terapia em grupo, e ainda organizem festas e passeios, entre outras atividades?

Certamente. Para comprovar, basta visitar o Grupo Reviver, uma experiência de atenção integral e humanizada com pacientes na maior parte idosos, atendidos pela equipe de saúde da família do Posto de Saúde Adão Pereira Nunes, unidade do Programa Saúde da Família (PSF) da comunidade de Vilar Carioca, em Campo Grande, bairro na Zona Oeste do Rio de Janeiro.

O trabalho, idealizado e desenvolvido pela técnica em enfermagem Reniani Lami com a colaboração das agentes comunitárias Débora Bernardes

e Valéria dos Santos, é voltado para um grupo de 42 pessoas, sete homens e 35 mulheres entre 48 e 81 anos. O objetivo, segundo as profissionais, é proporcionar bem-estar e dar maior qualidade de vida aos pacientes.

Como a maioria deles sofre de problemas como diabetes e hipertensão, Reniani e as agentes comunitárias, além de acompanhar a pressão arterial e a alimentação dos pacientes, realizam nas manhãs de terças e sextas-feiras várias atividades com o grupo. Entre elas, o "pa tuan ching" e o "chi kung", práticas chinesas de exercícios para recuperação da energia do corpo, e a reflexologia, que consiste em trabalhar pontos dos pés para solucionar problemas do corpo. O grupo também pratica dança cênica, faz dinâmicas de reflexão sobre autocuidado, participa de conversas para troca de experiências, exercita técnicas de relaxamento com música e dança, assiste a palestras interativas sobre as doenças mais frequentes na comunidade e os há-

bitos alimentares e organiza festas comunitárias.

O dia começa com uma caminhada que dura cerca de meia hora, para depois seguir com as outras atividades.

Reniani conta que teve a idéia de levar o pa tuan ching e o chi kung ao grupo num curso da Secretaria de Saúde do Rio. O sucesso das atividades, para ela, vem do fato de que nenhuma é imposta a ninguém, e mesmo o aconselhamento e as palestras levam em conta o conhecimento dos participantes. "Aqui eu aprendi a aceitar o limite de cada um: eu não imponho nada, digo apenas como deve fazer, qual é a melhor forma", diz. "Quando faço um exercício, não imponho que o façam com exatidão; se alguns não conseguem, por exemplo, levantar totalmente o braço, não chamo a atenção. O importante é eles estarem aqui, se sentindo bem".

Completa o trabalho do grupo uma pequena horta nos fundos do terreno do posto de saúde. As profissionais trabalham então o conceito da



Jarbas Barbosa, 58 anos, ia operar o joelho: "Fiquei bonzinho"

alimentação saudável. "Sei das condições financeiras precárias. Quando falo de alimentação, do que podem e devem comer, faço com base no que eles têm em casa", informa Reniani.

A idéia de formar um grupo para atendimento humanizado no posto de saúde surgiu em outubro de 2003, e começou com apenas sete usuários. Era preciso dar qualidade de vida à comunidade de Vilar Carioca, onde são altos os índices de violência: vários moradores já tiveram filhos e netos assassinados, e o clima diário é hostil e estressante. "Além disso, a maioria não tem condições financeiras para satisfazer as necessidades mais básicas, e apresenta alguma patologia crônica".

Vilar Carioca tem 13 mil habitantes, distribuídos em 3.300 lotes, numa área sujeita a inundações, com deficiência de água potável, sem redes de esgoto e drenagem, com pavimentação e iluminação precárias e dificuldade de acesso.

VONTADE DE VIVER

Depois de um ano de vida, o trabalho já mostra resultados positivos, como a melhora de sintomas físicos e psicológicos dos participantes, a revitalização do corpo e da mente, o que vem ampliando entre eles a qualidade de vida e a vontade de viver. A iniciativa ganhou o reconhecimento dos profissionais de saúde do posto – médicos e enfermeiros –, que agora encaminham ao grupo pacientes que apresentam, sobretudo, problemas de depressão.

Tais resultados são confirmados pelos próprios integrantes. A maioria



Reniani (ao centro) e as agentes Débora (à esquerda) e Valéria

se diz "muito feliz" no grupo. Alguns nem têm vontade de voltar para casa. "Eu entrei aqui com depressão", diz a participante Sônia Maria Pereira Moraes, de 56 anos. "O trabalho do grupo melhorou não só meu corpo como principalmente minha mente. Por mim, ficaria aqui o dia todo".

Agostinha Imaculada da Silva, de 59 anos, diz sentir "uma alegria fora do normal no grupo". Para ela, que se trata no Instituto Psiquiátrico Philipe Pinel, em Botafogo (Zona Sul do Rio), o resultado foi tão bom que sua medicação já foi diminuída. "O médico do Pinel até estranhou meu bem-estar", conta. "Aqui é minha família. E depois que entrei para o grupo minha relação em casa, que era difícil, melhorou bastante".

Para Débora, "o trabalho vem mostrar que saúde está ligada a um tratamento digno, com respeito, com qualidade, acolhimento e vínculo".

TRABALHO RECONHECIDO E PREMIADO

Devido aos bons resultados apresentados, o projeto "Grupo Reviver: cuidado e integralidade" recebeu o Prêmio de Humanização na 1ª Mostra de Atenção Básica da Cidade do Rio, em dezembro de 2004. O prêmio representou, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, um estímulo ao desenvolvimento de experiências que privilegiem a humanização do atendimento nos diversos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde.



Dança cênica no Grupo Reviver: em um ano de trabalho, energia recuperada

Além de melhorar a auto-estima, o trabalho deu fim a dores musculares e ósseas, e também a problemas de circulação sanguínea. "Quando cheguei aqui não agüentava andar, e com as atividades melhorei 100%", afirma Maria de Lourdes Faria de Almeida, de 56 anos. O mesmo acontecia com Jarbas Gonçalves de Almeida, de 58. Ele fala das dificuldades para andar e das dores no joelho: "Segundo o médico, eu precisava operar um menisco inflamado, mas com o trabalho de caminhada e de ginástica estou bonzinho".

Para Reniani, esse trabalho vê a pessoa como um ser integral. "A prática da integralidade no Grupo Reviver se insere na perspectiva do cotidiano, no cuidado em saúde e na humanização da atenção tanto do corpo quanto da mente, ampliando novos horizontes para a promoção de saúde", diz ela.

Do evento, participaram mais de 2.500 pessoas, entre agentes comunitários, profissionais de nível médio e superior, gestores das unidades de atenção básica, representantes do Conselho Municipal de Saúde, representantes de outras secretarias da Prefeitura do Rio de Janeiro bem como de outros municípios do estado e do Ministério da Saúde, além de representantes do meio acadêmico e da sociedade civil organizada.

A mostra reuniu 116 pôsteres, 6 vídeos e 35 comunicações coordenadas, além de 22 cursos e oficinas. Entre os 157 trabalhos apresentados, 6 foram premiados. A comissão avaliadora, composta por profissionais de instituições de ensino da cidade, considerou critérios como criatividade, inovação e relevância do trabalho para o fortalecimento da Atenção Básica. 

CONSELHO NACIONAL DE BIOÉTICA

Um avanço, ainda que tardio

Wagner Vasconcelos

Se parte do mundo já não se importa com as conseqüências dos avanços da ciência e da tecnologia, outra parte recebe com desconfiança cada novidade, dos transgênicos às células-tronco, entre tantas questões (Pós-Tudo, pág. 19). Entre os dois grupos, a sociedade se organiza para acompanhar de perto os aspectos éticos da questão. É com esse objetivo que está prestes a ser criado no Brasil o Conselho Nacional de Bioética.

Preparado por um grupo de trabalho criado pelo Ministério da Saúde, o anteprojeto do conselho já está nas mãos do presidente Lula, que o encaminhará à apreciação do Congresso. Se aprovado, o foco do conselho será a discussão dos dilemas morais surgidos nos campos da saúde, do meio ambiente e das ciências da vida e dos impactos que possam causar à vida humana e não-humana, à pluralidade étnica, religiosa e cultural.

"O Conselho Nacional de Bioética não fará uma discussão técnica dos temas, mas sim da moralidade que os envolve", esclarece à *Radis* o presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, Volnei Garrafa, integrante do grupo. A atuação do Conselho é diferente da de entidades como a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep): "Elas, sim, fazem discussão técnica do assunto".

Participaram do grupo representantes dos ministérios da Saúde, da Justiça, do Meio Ambiente e de Ciência e Tecnologia, da Sociedade Brasileira de Bioética, da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, do Conselho Nacional de Saúde, da Academia Brasileira de Ciências e do Ministério Público Federal.

Serão 21 conselheiros, nomeados pelo presidente da República e escolhidos "com observância da multidisciplinaridade e da diversidade de gênero e etnia, entre pessoas de notável saber e reputação ilibada, por indicação de instituições representativas em suas áreas específicas", diz o texto do anteprojeto. O órgão terá,

entre outros, três especialistas em filosofia, ciências humanas e ciências sociais, três representantes de ciências biológicas e ciências da saúde, três de ciências exatas e da terra.

O presidente do conselho, também indicado pelo presidente da República, terá de ser aprovado pelo Senado Federal e exercerá mandato renovável de quatro anos. O Conselho poderá ser consultado pelos presidentes da República, do Congresso Nacional, do Supremo Tribunal Federal, pelo procurador-geral da República e, claro, pelos cidadãos, segundo os critérios estabelecidos no anteprojeto.

MENOS "FRICÇÃO"

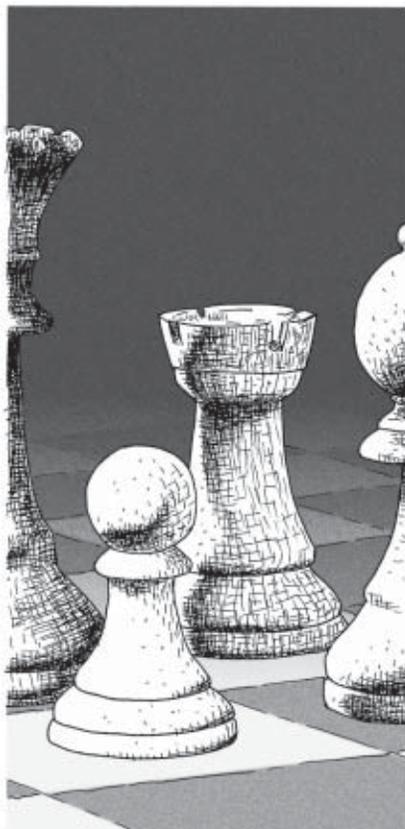
Volnei Garrafa considera a constituição do conselho "um passo indispensável de modernidade", capaz de "amenizar a fricção" entre Legislativo e Executivo em diversas situações. Um exemplo: a polêmica em torno da Lei de Biossegurança (aprovada em outubro do ano passa-

do). "A lei foi malfeita. Se a discussão tivesse passado pelo Conselho, o desgaste de ambas as partes teria sido evitado", observa.

O Brasil continua distante de outras nações na caminhada da bioética. Na França, um conselho nesses moldes existe desde 1982 e, nos Estados Unidos, desde 1980. "Estamos super-atrasados no ponto de vista da discussão de moralidades: o primeiro bebê de proveta nasceu há 20 anos, mas a Lei de Fecundação Assistida até hoje não foi votada", diz. "Não avançamos por causa da intolerância". Para Volnei, o debate bioético ajudará a enfrentar o conservadorismo, muito forte no Brasil, inclusive entre os parlamentares, pois muitos levam em conta preceitos religiosos na tomada de decisões. "A Igreja também deve estar representada na sociedade, mas o que é inaceitável é que a religião imponha valores morais a toda a sociedade. O mundo não é mais canônico, e sim laico e pluralista".

Romper essa barreira é possível. A lei do aborto na Itália, lembra Volnei, de 1979, foi aprovada pela apertada margem de 51% a 49%. Os parlamentares apostavam no conservadorismo da população. Optou-se, então, por um plebiscito, que revelou dado surpreendente: 69% da população foram favoráveis à lei. Os críticos vislumbraram logo um caos no país, mas a realidade provou o contrário: o número de abortos vem diminuindo significativamente. "Devemos buscar uma ciência livre, para termos livre acesso ao conhecimento — claro que dentro de parâmetros éticos".

Para Volnei, a bioética preencherá um vazio na avaliação dos efeitos dos avanços científicos e tecnológicos. "Na Antiguidade, como os avanços se davam de forma mais lenta, havia tempo para se debruçar sobre sua moralidade", diz. "Mas, nos últimos 50 anos, o desenvolvimento se deu de forma muito acelerada, e não há mais tempo para esse amadurecimento — os limites para o desenvolvimento não são mais técnicos, e sim, éticos". ■



* Íntegra do anteprojeto: www.ensp.fiocruz/radis/31-web-02.html

ENTREVISTA

Luiz Amorim

“Os bancos de sangue de cordão umbilical criam demanda perigosa”

Jesuan Xavier

Há nove anos à frente do premiado Serviço de Hemoterapia do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HemoRio), o médico Luiz Amorim vem acompanhando com preocupação a crescente exploração pelo setor privado de um mercado em franca expansão: o armazenamento de sangue de cordão umbilical. Segundo ele, além de vender uma promessa que dificilmente poderá se concretizar — “a possibilidade de uso desse sangue é remotíssima” —, essas empresas criarão uma perigosa demanda. “Alguém que não tenha dinheiro pode entrar na Justiça e exigir que o sistema público de saúde pague tal procedimento. Isso quebraria o SUS”, alerta.

Em entrevista à *Radis*, Luiz Amorim conta que já existem três bancos privados funcionando no Brasil — um no Rio, um em Curitiba e outro em São Paulo. “E há outros tantos sendo montados”.

O senhor tem criticado os bancos de sangue de cordão umbilical. Por quê?

Na verdade, sou contra a exploração desse mercado por empresas com fins lucrativos. Sou contra os chamados bancos autólogos, que recolhem o sangue do cordão umbilical de uma criança e armazenam para ser usado apenas nela. Esses bancos cobram entre R\$ 3 mil e R\$ 5 mil para fazer isso, além de uma taxa anual de manutenção que gira em torno de R\$ 1.500.

Mas se os pais têm dinheiro para fazer isso, qual seria o problema?

O risco desse procedimento é criar uma expectativa que não é muito verdadeira. O sangue do cordão umbilical tem muita célula-tronco, mas o volume é limitado. O cordão é pequeno, tem apenas 100 ml de sangue. Aquele volume transplanta uma criança, mas não transplanta um adulto. Também não transplanta uma criança gorda. Além

disso tudo, as células precisam ser compatíveis. Ou seja, a possibilidade de alguém utilizar esse sangue é remotíssima. Não dá nem para avaliar, mas é bem menos do que 1/100 mil.

O cliente então deveria ter todas essas informações...

Pois é. E esse tipo de mercado cria uma demanda perigosa. Amanhã eu, ciente de que existe um banco que armazena sangue de recém-nascidos, poderei entrar com um pedido na Justiça para que o sistema de saúde público pague o procedimento. Isso simplesmente quebraria o SUS. Para se ter uma idéia do risco, em muitos países da Europa isso é proibido. Itália e França não permitem a instalação de bancos autólogos. Na Espanha não é proibido totalmente, mas não pode ser feito por empresa com fins lucrativos. Ou seja, não tem nenhuma empresa lá.

Quais os outros tipos de banco de sangue de cordão umbilical?

Existem mais dois, o aparentado e o não-aparentado. O primeiro é raríssimo. É aquele que vimos retratado numa recente novela, quando alguém da família tem um filho com leucemia e precisa de transplante de medula. A mãe resolve ter outro filho e os médicos retiram as células do cordão umbilical para utilizar no irmão doente. Mas esse procedimento é a exceção da exceção. Até hoje no Brasil só tivemos um caso assim. O outro, o banco de não-aparentado, é bem mais comum. É feito pelo sistema público de saúde.

Como funcionam os bancos de não-aparentado?

Funcionam em hospitais públicos que têm convênio com maternidades. Aqui no Rio, o Instituto Nacional de Câncer faz esse trabalho. Após a autorização das mães, o hospital cataloga o tipo de célula-tronco, congela e armazena o sangue do cordão umbilical. O sangue será utilizado por qualquer pes-



soa que precise e seja compatível. Essa armazenagem custa caro, mas é necessária para a saúde pública.

Existe algum levantamento sobre o número de clientes dos bancos autólogos? Quantas pessoas já pagaram para armazenar sangue de cordão umbilical?

É muito difícil falar em números, visto que os contratos acontecem entre dois entes privados, e geralmente a pessoa que contrata exige sigilo absoluto. Sei apenas que existem três bancos desse tipo funcionando no Brasil; um no Rio, um em Curitiba e outro em São Paulo. E há outros tantos sendo montados. As empresas já descobriram o filão.

Os bancos privados estão funcionando ilegalmente?

De forma alguma. A legislação brasileira permite o funcionamento de bancos autólogos de sangue de cordão umbilical. Há pouco tempo foi feito um movimento para que os parlamentares incluíssem na pauta a discussão desse tema, para que a sociedade pudesse debater prós e contras. Mas, infelizmente, a coisa não foi para a frente. 

SERVIÇO

EVENTOS

3ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE COMUNICADORES DE CIÊNCIA

Sob o título "Divulgação científica em países em desenvolvimento", a conferência, paralela ao 4º Congresso Mundial de Centros de Ciência, propõe temas como "Divulgação científica, experiências nacionais", "Caráter científico e sistemas culturais", "Redes de relacionamento em divulgação científica nacionais e internacionais", "O papel dos comunicadores de ciência na educação".

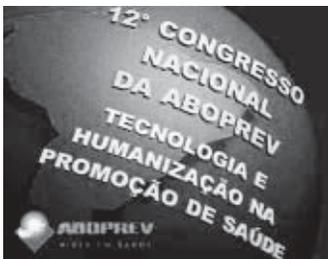
Data 11 a 14 de abril

Local Rio de Janeiro, RJ

Mais informações

Site www.museudavida.fiocruz.br ou www.museudavida.fiocruz.br/4scwc
E-mail pamela@coc.fiocruz.br e 4scwc@gauche-eventos.com.br

12º CONGRESSO NACIONAL DA ABOPREV



Organizado pela Associação Brasileira de Odontologia de Promoção da Saúde, debaterá, entre outros temas, a formação do profissional para promover saúde. Na internet, promove até 31 de março a Jornada Online de Odontologia (www.supercongresso.com.br), com trabalhos de especialistas e participantes do congresso.

Data 29 de abril a 1º de maio

Local Rio Sheraton Hotel, Rio de Janeiro, RJ

Mais informações

Tel. (21) 2132-7728

Site www.aboprev.org.br/aboprev_1.htm

1º CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE PSICOLOGIA

Promovido pela União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (Ulapsi), visa o intercâmbio de conhe-

cimento e a articulação de entidades na busca de uma psicologia comprometida com a transformação social.

Data 20 a 23 de abril de 2005

Local São Paulo, SP

Mais informações

Tel. (11) 3061-9494, ramal 101, e 0800-7706605

Site www.ulapsi.org/congresso

NA INTERNET

OBSERVATÓRIO DA GESTÃO PÚBLICA

O Observatório da Gestão Pública tem por objetivo oferecer ao usuário do site da Escola Nacional de Administração Pública (Enap) links de acesso a informações selecionadas sobre as principais tendências internacionais de transformação da administração pública. A Enap rastreia em diversos países informações sobre gestão pública em páginas de governo, institutos de pesquisa, escolas de governo, publicações sobre administração pública e organiza os dados por fontes e temas.

Mais informações

Site www.enap.gov.br (link "Observatório da Gestão Pública")

PRÊMIO

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Estão abertas as inscrições para os prêmios da Academia Nacional de Medicina. Serão premiados oito trabalhos nas seguintes categorias: "Prêmio Academia Nacional de Medicina", para melhor trabalho inédito em medicina clínica; "Prêmio Austregésilo", para a melhor pesquisa original sobre clínica, patologia e experimentação neurológica ou neuro-endócrina; "Prêmio Carlos Chagas", para o melhor trabalho individual brasileiro em doenças tropicais e infectuosas; "Prêmio Mme. Durocher", para o melhor trabalho individual inédito em obstetria, ginecologia ou puericultura intra-uterina; "Prêmio Fernandes Figueira", para o melhor trabalho de médico brasileiro em higiene infantil ou pediatria médica; "Prêmio Miguel Couto", para o melhor trabalho inédito em patologia clínica ou experimental; "Prêmio Ministro Luiz Gama Filho", para investigadores nacionais de até 40 anos sobre clínica médica;

e "Prêmio Rede Alfa de Hospitais – Academia Nacional de Medicina" (R\$ 7.500 mais diploma) para o melhor trabalho nacional (médicos, pesquisadores e equipes multidisciplinares) sobre o impacto das novas tecnologias em saúde na qualidade de vida dos pacientes.

As inscrições terminam em 31 de março.

Mais informações

Tel. (21) 2524-1552

E-mail anm@anm.org.br

Site www.anm.org.br

CURSO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE



Promovido pelo Departamento de Comunicação e Saúde do Centro de Informação Científica e Tecnológica (Cict) da Fiocruz, visa contribuir para a consolidação da área de comunicação e saúde, dar subsídios em políticas e práticas institucionais de comunicação no campo da saúde, oferecer elementos de análise crítica de políticas públicas de saúde e comunicação, possibilitar o desenvolvimento de estratégias de comunicação e saúde, além de identificar e discutir as relações entre saúde, sociedade e cultura. Voltado para profissionais de nível superior que atuem ou desejem atuar na área de comunicação e saúde em instituições governamentais, não-governamentais, meios de comunicação e movimentos sociais.

O curso terá duas turmas: uma no Rio de Janeiro, no Cict, de 15 de agosto a 5 de dezembro, e outra em Manaus, no Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane da Fiocruz, de 1º de setembro a 15 de dezembro. Inscrições: até 29 de abril

Mais informações

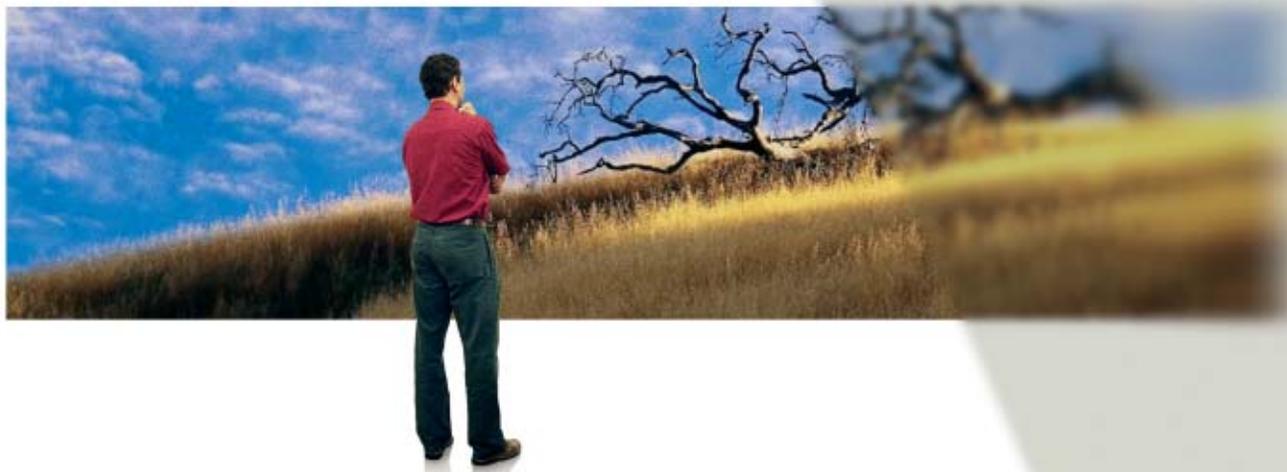
Tel. (21) 3865-3208

E-mail seca@cict.fiocruz.br

Site www.cict.fiocruz.br



Os limites das certezas



Ennio Candotti *

Sempre que divulgamos certezas sugeridas pelas teorias científicas deveríamos contar também em que condições as verdades enunciadas valem, quais são os limites destas certezas. O leitor leigo muitas vezes é levado a acreditar que “as verdades da ciência” são universais e que se a natureza, por vezes, não se comporta como a ciência determina é ela, natureza, que está equivocada ou nossas observações são “imprecisas”.

Diz a física, por exemplo, que um corpo cai com a mesma aceleração em qualquer ponto da superfície da Terra, mas se fizermos essa simples experiência verificamos que uma folha e uma pedra não caem do mesmo modo. A física está errada? Não, apenas faltou dizer que o mesmo comportamento ocorre quando a experiência da queda é realizada de modo a minimizar o efeito do ar sobre o movimento dos corpos...

De fato, quando estudamos uma mudança no comportamento da natureza ou os efeitos de um determinado agente de transformações naturais é recomendável, sempre que existam

aspectos desconhecidos na caracterização desse fenômeno, adotar uma postura crítica, cautelosa, quando se apresentam certezas conclusivas sobre causas e efeitos estudados, sejam eles positivos ou negativos.

Isso vale tanto quando estudamos as leis da natureza como quando examinamos os efeitos de suas aplicações nos ambientes e organismos vivos — particularmente nos seres humanos.

Exemplos são os efeitos colaterais dos medicamentos ou da exposição de células a doses fracas de radiação (fracas em relação a quê?) ou ainda quando tratamos do impacto da transferência de um inseto ou de uma planta de um ambiente a outro. Seja ela transgênica ou não.

Dizer o que não se sabe, descrever os limites de validade de nossos conhecimentos é sem dúvida mais difícil do que dizer o que se sabe, mas é de fundamental importância se desejamos persuadir o leitor leigo — ou o consumidor — e preservar os laços de credibilidade que unem as instituições científicas e a sociedade.

Uma confiança em que, em nossos tempos, o temor e a admiração se revezam, em graus distintos. Cabe-nos zelar por essa credibilidade e impedir que omissões de informação ou conclusões apressadas a respeito de fatos da ciência e suas repercussões no ambiente e na sociedade alimentem tensões.

Cabe às instituições e sociedades científicas a função de cultivar em seus

laboratórios e publicações o bom senso, o rigor na avaliação da confiabilidade e da responsabilidade social das informações — seus limites — divulgadas.

Cabe sobretudo a elas a responsabilidade de zelar para que os órgãos e comissões de avaliação e controle de produtos e resultados das pesquisas, básicas ou aplicadas, estejam protegidos, formal e financeiramente, dos seus promotores e realizadores, e sejam efetivamente independentes em seus juízos e recomendações.

Ao observar que é cada vez mais curta a distância entre a verificação, em bancada de laboratório, do uso destes resultados e sua circulação nas prateleiras dos mercados, a responsabilidade ética das instituições científicas é crescente.

A sociedade nos observa com esperança. E ao avaliar os riscos e vantagens das aplicações das ciências, ainda nos oferece algum crédito. Creio eu, porém, que esse crédito também tem limites e não podemos traí-lo. Toda omissão será julgada com severidade. Ainda há algum tempo — e bom senso — para refletir sobre nossa missão. Falta apenas refletir. 

* Físico e presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC); texto publicado em janeiro de 2005 na página da CCS-Fiocruz (www.fiocruz.br/ccs)

