

NESTA EDIÇÃO

Bem-vindos,
farmacêuticos!

Presença na
Atenção Básica
abre novo ciclo
para a profissão

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 47 ♦ Julho de 2006

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...



CÉLULAS-TRONCO,
O estado da arte

Inspetor Silva, um cidadão vigilante



O Inspetor Silva está chegando. Quem nunca ouviu falar dele terá a oportunidade de conhecê-lo a partir de julho, quando será lançado o CD-ROM *Direito sanitário para a Cidadania*, experiência de comunicação em saúde surgida a partir do curso Bases Legais para as Ações de Saúde, promovido pela Fiocruz-Brasília e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

No CD, o personagem principal (criado e desenvolvido pelos alunos em sala de aula) está envolvido em situações corriqueiras, que ressaltam a importância da Vigilância Sanitária para a saúde das pessoas e como instrumento de cidadania. É possível, por exemplo, ver o inspetor Silva dando orientação em casos variados, como a venda de remédios sem receita médica, a compra de um simples cachorro-quente naqueles carrinhos espalhados por todas as cidades, o correto tratamento do lixo hospitalar, os cuidados com a saúde do trabalhador, a vacinação de animais.

A linguagem é leve e bem-humorada, como nos desenhos animados ou quadrinhos. O CD-ROM vai além: compila a legislação sanitária do Distrito Fe-

deral, “que estava dispersa, dificultando a consulta de quem trabalha na área”, segundo a coordenadora do projeto, Maria Célia Delduque, advogada.

O curso Bases Legais teve como alunos profissionais das atividades-meio da vigilância sanitária do DF. “Nosso objetivo foi capacitar esses trabalhadores porque entendemos que a ação de vigilância sanitária se dá em diversos momentos, e não apenas nas fiscalizações de campo”, diz o diretor de Vigilância Sanitária do DF, Laércio Cardoso.

Além de mergulhar no universo das leis, os alunos tiveram noções de comunicação e pensaram na melhor forma de informar à população sobre as ações de saúde. Diversas reuniões definiram nome e perfil do inspetor e dos demais personagens, como também os temas que seriam abordados. O curso resultou ainda num livro preparado pelos alunos, *Questões atuais de direito sanitário*, do qual a Radis tratará na próxima edição.

O CD-ROM será distribuído gratuitamente a profissionais e estabelecimentos do Distrito Federal que trabalhem com produtos e serviços ligados à vigilância sanitária. (W. V.)

Início do início do início

A imagem da capa é uma mandala con-
cebida pelo editor de arte para sim-
bolizar o futuro dos nossos sonhos.
Como no tempo em que o brasileiro
estiver alimentado adequadamente, li-
vre de desigualdades e beneficiado
pelas terapias com células-tronco, te-
mas que são abordados nesta edição.

Segundo o IBGE, 72 milhões de
brasileiros enfrentam situações de in-
segurança alimentar, 39,5 milhões em
grau considerado grave. Campanhas da
sociedade, políticas de governo e uma
proposta de Lei Orgânica de Seguran-
ça Alimentar e Nutricional são o início
de um futuro diferente.

No debate sobre determinantes
sociais da saúde, reduzir desigualda-
des requer ações que fortaleçam a ca-
pacidade de decisão dos indivíduos,
construção de redes entre as comu-
nidades vulneráveis, políticas públicas
intersetoriais de melhoria das condições
de vida e mudanças macroeconômicas
e culturais para um desenvolvimento
com distribuição de riquezas.

No imaginário estimulado pela
mídia, as terapias com células-tronco
vão acabar com doenças incurá-
veis. E a sensação é de que já chega-
mos lá. Avanços anunciados pelo
sul-coreano Woo-Suk Hwang, por
exemplo, tiveram mais repercussão do
que a constatação de que suas des-
cobertas se tratavam de fraudes. Ban-

cos de células privadas fazem propa-
ganda enganosa sobre congelamento
de células de cordão umbilical. A es-
perança em torno das células-tronco
foi utilizada como cortina de fumaça
na Lei de Biossegurança, para aprovar
pesquisas e comercialização de orga-
nismos geneticamente modificados (os
transgênicos), argumentam debatedores
de oficina promovida pelo Projeto
Ghente, da Fiocruz, que promove estu-
dos sociais, éticos e jurídicos sobre
acesso e uso de genomas em saúde.

Pesquisadores que obtiveram su-
cesso injetando células em voluntários
com doenças do fígado e do coração
dizem que ainda não conhecem os me-
canismos que produziram melhoras nos
pacientes. O Ministério da Saúde finan-
cia pesquisa com 1.200 pacientes
cardiopatas, em diversas instituições,
para aprimorar esses estudos e ofer-
ecer, no futuro, o tratamento pelo SUS.

As questões éticas são controver-
sas, especialmente no que diz respeito
à regulação de clínicas de reprodução
assistida, à socialização do conhecimen-
to existente, à informação para a parti-
cipação consciente em experimentos,
aos aspectos éticos e morais nos pro-
cedimentos de cada pesquisa.

Estamos apenas no começo.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do RADIS

CARTUM



Comunicação e Saúde

- ♦ Inspetor Silva, um cidadão vigilante 2

Editorial

- ♦ Início do início do início 3

Cartum

3



Cartas

4

Súmula

6

Toques da Redação

7

Células-tronco

- ♦ Falta consenso, sobra esperança 8

Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde

- ♦ Compromisso com a ação 12



Lei de Segurança Alimentar

- ♦ A gente não quer só comida 15

Entrevista: Chico Menezes

- ♦ "A alimentação é um direito fundamental" 17

Serviço

18



Pós-Tudo

- ♦ Atenção básica abre novo ciclo para o farmacêutico 19

Capa Aristides Dutra

A mandala da capa foi produzida a partir de gráficos de fractais

Ilustrações Cassiano Pinheiro (C.P.) e Aristides Dutra (A.D.)



CARTAS

CRIANÇA FELIZ

Achei inteligente e atualizada a matéria da edição nº 44, sobre os direitos da criança e do adolescente. Sou assistente social da saúde e trabalho na Casa do Adolescente do Grajaú, em São Paulo, desenvolvendo terapia comunitária com adolescentes, pais e educadores. Temos assento no Fórum de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Grajaú.

♦ Maria Lucia B. Santos, São Paulo

A REFORMA "ÍNTIMA" DO SUS



A partir de 2000, os grandes pensadores da área da saúde vêm perguntando "a reforma da reforma" do SUS,

que deve passar por um processo de reestruturação. Analisando a formação acadêmica dos profissionais de saúde e o atendimento nas unidades, vê-se a necessidade de mudanças de atitudes de muitos profissionais que, na verdade, fazem parte do SUS apenas para ocupar espaço. O usuário clama por assistência humanizada. (...)

Para isso, o SUS tornará seus princípios e diretrizes mais presentes e mais eficazes quando passar por uma reforma íntima, a fim de que se forme um profissional conhecedor do sistema de saúde. A grade curricular, com raríssimas exceções, é voltada para o profissional técnico e com carga enorme de preconceito com a saúde pública. O "profissional neoliberal" ocupará os espaços. (...) Assim, não existirá "reforma da reforma" sem a reforma íntima, passando por uma análise profunda dos nossos atos, em prol daqueles que confiam no "dotô".

♦ Romeu Costa Moura, fisioterapeuta, pós-graduado em Saúde Pública, Guanambi, BA

REMÉDIOS SUPERFATURADOS — RÉPLICA 1

Com relação à entrevista publicada na *Radis*, em que o sr. Antonio Barbosa, presidente do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal [N. R.: também coordenador do *Idum*], cita o anti-hipertensivo Naprix como um dos medicamentos que teriam sofrido reajustes de preços de até 954% nos últimos 10 anos, a Libbs Farmacêutica gostaria de esclarecer que o Naprix foi lançado no mercado em agosto de 2000, ou seja, há pouco mais de cinco anos, nas apresentações 2,5 mg com 20 comprimidos e 5mg com 20 comprimidos, aos preços máximos ao consumidor de R\$ 11,60 e R\$ 21,60, respectivamente. Queremos também complementar que todos os reajustes de preços feitos pela Libbs estão perfeitamente de acordo com as normas da Anvisa. (...)

♦ Alcebiades de Mendonça Athayde Junior, diretor de marketing da Libbs

Tréplica do Idum — O Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (*Idum*) reafirma todos os dados sobre os aumentos de preços dos medicamentos de novembro de 1995 a fevereiro de 2005, com reajustes de até 954%. O que mais subiu de preço foi o Naprix, do Libbs. Os dados foram extraídos da Revista ABCFarma (órgão oficial de preços da indústria farmacêutica). A edição nº 52, de novembro de 1995, traz o Naprix na página 77 com o preço de R\$ 5,22. Portanto, já existia em 1995. A apresentação que o laboratório usa para enganar a imprensa e o consumidor é diferente da pesquisada. Ou seja, usa as apresentações de 2,5 mg e 5 mg, ambas com 20 comprimidos. A apresentação pesquisada, no entanto, foi a de 0,5 mg com 30 comprimidos. Que teve, sim, reajuste acumulado no período de 954%; a inflação acumulada oficial medida pelo IPCA foi de 197,45%, e o salário mínimo foi reajustado em apenas 250%.

O *Idum* já enviou representação ao Ministério Público Federal solicitando o cancelamento dos aumentos autorizados em março de 2006, pois os considera abusivos. As provas dos reajustes do Libbs também foram encaminhadas ao MPF.

♦ Antônio Barbosa, coordenador

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 Sérgio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal
Tiragem 47.500 exemplares
Assinatura grátis
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

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

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco
Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora), Claudia Rabelo Lopes, Wagner Vasconcelos (Brasília), Bruno Camarinha Dominguez e Júlia Gaspar (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor) e Cassiano Pinheiro (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Suzano

Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Renato Lucas, Cícero Carneiro e Mariane Gonzaga Viana (estágio supervisionado)

Informática Osvaldo José Filho e Mario Cesar G. F. Júnior (estágio supervisionado)

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.

REMÉDIOS SUPERFATURADOS — RÉPLICA 2

Em entrevista à *Radis* nº 45, página 31, o Sr. Antonio Barbosa, presidente do Conselho Regional de Farmácia do DF, afirmou que o Interferon Peguilado custa ao fabricante apenas R\$ 4 e é vendido a quase R\$ 1.000. Como presidente da Associação Brasileira dos Transplantados de Fígado e Portadores de Doenças Hepáticas (TransPática), gostaria que a *Radis* verificasse esta informação, pois afeta os portadores da hepatite C, com medicamentos distribuídos pelo governo. Creio que a *Radis*, como publicação de instituição pública, tem o dever de verificar a informação antes de colocá-la em sua revista, pois tem enorme efeito em seus leitores, devido à credibilidade da instituição e ao grande alcance desta publicação.

♦ Ervin Moretti, presidente da TransPática, São Paulo

Tréplica do Idum — *O Interferon Peguilado tem sua dosagem calculada em micrograma (1.000.000 de microgramas = 1 grama). De acordo com o preço, podemos observar que o grama custa em torno de R\$ 5 milhões. E não há nenhuma tecnologia que justifique. O grama do ouro, por exemplo, custa cerca de R\$ 50. O do medicamento citado, R\$ 5 milhões. Como é dosado em microgramas, o usuário não chega a perceber a extensão absurda do preço. Portanto, ainda que houvesse ouro ou diamante (não é caso) na fórmula, o preço ainda seria absurdo.*

O que define o preço de um medicamento não é apenas a matéria-prima. A planilha de custo é assim composta: 15%, matéria-prima; 1,5%, embalagem/cartonagem; 30%, marketing/comercial; 53,5%, produção/tecnologia/pessoal.

No caso dos medicamentos com patente o fabricante tem exclusividade por cerca de 20 anos. Com o argumento do custo da pesquisa, também superdimensionado, o remédio pode custar milhares de vezes mais do que o justo. É o caso do Interferon Peguilado. A indústria usa de muito marketing e até favorecimento a organizações para justificar os absurdos. Vale destacar que, neste caso específico, a matéria-prima, por ter patente, tem o preço que seu fabricante bem entende, resultando nessa aberração.

Aproveitamos para lamentar a ausência de indignação do presidente da TransPática, que em nenhum momento se mostra estarecido com a prática da indústria, mas, ao contrário, insinua não ser séria a postura da re-

vista, nem ter a informação a devida credibilidade. Nossas fontes: IMS-Health, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior.

♦ Antônio Barbosa, coordenador

RADIS "GOVERNISTA"



A.D./C.P.

Sou leitor das revistas *Radis*, *Súmula* e *Tema* há muitos anos, talvez uns 15. E nesse período percebi que mantinham linha dura com os governos anteriores, estampadas inclusive nas capas. No entanto, percebi agora que, após a eleição de Lula, esse enfoque mudou. Espero estar enganado, pois não gostaria de saber que a revista esteja afinada com um governo corrupto, incompetente e aliado a ditadores como Hugo Chávez, Fidel Castro (daquele país onde o povo é obrigado a viver em condições medievais).

♦ Cezar Santin, médico, Chapecó, SC

■ *O leitor está de fato enganado. A Radis, publicação que já alcançou a maturidade, não avalia governos, e sim políticas de saúde segundo a sua observância à Constituição e aos princípios do SUS. No financiamento, por exemplo, os investimentos da União em saúde caíram de US\$ 89,45 per capita/ano em 1997 para US\$ 48,37 em 2002, o que foi devidamente criticado pela revista. Em 2005, ficamos em US\$ 62,67, bem distante do necessário — igualmente criticado. A bandeira atual do movimento da reforma sanitária é a aplicação na saúde de 10% das receitas brutas da União, como prevê o PLC 01/03, que regulamenta a Emenda Constitucional 29. E que infelizmente o Congresso, não-pressionado pelo governo, mantém engavetado há três anos.*

NA PAUTA

Sou biólogo sanitário e trabalho com controle de vetores pela Funasa, cedido à Secretaria de Saúde de São Gonçalo/RJ, onde venho desempenhando meu trabalho, agora como tutor do Proformar — Curso

de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde — e gostaria de ver matéria sobre este importante curso para agentes que desenvolvem atividades de epidemiologia e vigilância ambiental. Afinal, é um importante trabalho com agentes do SUS, talvez o primeiro deste porte.

♦ Adaly Fortunato da Silva Junior, São Gonçalo, RJ

Gostaria de ver matéria sobre hemodiálise. Milhões de pessoas nem sequer têm noção do que seja isso. Estou fazendo treinamento numa unidade de hemodiálise e é um setor fascinante.

♦ Jaqueline Moura, técnica de nível médio, Patos, MG

RADIS AGRADECE

Gostaria de parabenizar a *Radis* pelo excelente conteúdo e a facilidade de acesso à revista. Sendo universitários (e consequentemente sem muita grana no bolso), temos conteúdo em nossa área de atuação sem custo, o que valoriza a gente como estudante. Assinaturas são bem caras.

♦ Edson Mascarenhas Cotta, Belo Horizonte

A *Radis* é a revista que eu procurava e não encontrava. Está sendo de grande contribuição para a minha vida acadêmica.

♦ Paulo Henrique de Souza Rocha, Vitória da Conquista, BA

Sou estudante do curso técnico de Gestão em Saúde. Fico sempre ansioso para ler as matérias desse periódico: não sei mais viver sem *Radis* todo mês.

♦ João Leopoldo V. Vargas, Juazeiro, BA

Sou dentista, mas trabalho com promoção da saúde em escolas no projeto chamado Dentescola, e adorei a revista.

♦ Katia Cristina M. Guerra, Rio de Janeiro

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

DIREITOS HUMANOS E FRUSTRAÇÃO



C.P.

A frustração com o governo Lula foi a tônica dos debates da 10ª Conferência Nacional de Direitos Humanos, em junho, pelas limitações na execução das políticas públicas e pelo próprio modelo de desenvolvimento. Alguns identificaram sinais de mudança depois que o ministro Paulo Vanuchi assumiu a Secretaria Especial de Direitos Humanos, em dezembro — as críticas à gestão do ex-secretário Nilmário Miranda, histórico militante da causa, foram as mais duras, como também ao episódio do rebaixamento da pasta, que de julho a dezembro de 2005 perdeu o status de ministério.

A avaliação da gestão Lula foi mais negativa do que a da época de Fernando Henrique Cardoso. Para Caio Varela, do Instituto Nacional de Estudos Socioeconômicos (Inesc), a campanha de combate à tortura sofreu duro desmonte, perdendo até o telefone de ligação gratuita para denúncias de abuso, disse à Agência Carta Maior. As ações de defesa de crianças e adolescentes ameaçados também foram desarticuladas. Campanhas como o Plano de Educação em Direitos Humanos e Brasil sem Homofobia, sem recursos, tiveram pouca efetividade. “O problema do orçamento é dramático”, justificou-se Vanuchi, “premido pelas questões fiscais e a necessidade de superávit primário”. Somados os orçamentos da secretaria e do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente, há R\$ 100 milhões, quando são necessários R\$ 200 milhões. “Programas como apoio à implantação de conselhos de promoção dos direi-

tos das pessoas com deficiência e apoio a vítimas e testemunhas não receberam um real sequer”, reconheceu o ministro, que, segundo a matéria, tem mantido postura suprapartidária e vem lutando no governo pelo crescimento da pauta dos direitos humanos.

MAIS ATENÇÃO À EPILEPSIA

O ministro da Saúde planeja assinar neste mês de julho portaria que prevê uma estratégia de atenção à epilepsia. A OMS faz campanha há anos pelo fim do preconceito em relação à doença, que considera a condição neurológica grave mais comum do planeta. Em 2002 o Brasil aderiu ao processo, que supõe redução dos encargos econômicos, físicos e psicossociais que a epilepsia acarreta. No 4º Workshop da Campanha Global Epilepsia Fora das Sombras, na Unicamp, em Campinas (SP), uma das estratégias estudadas foi o atendimento aos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde, pois mais de 70% dos casos de epilepsia são tratáveis com medidas simples. A mídia brasileira, que alimenta o preconceito, ignorou o encontro.

CAMISINHAS MADE IN XAPURI

O governo federal vai fabricar camisinhas a partir de janeiro de 2007. A primeira fábrica estatal de preservativos está sendo construída em Xapuri, no Acre, e vai produzir camisinhas com látex natural da seringueira nativa da Amazônia. Hospitais públicos e centros de saúde receberão o material gratuitamente.

CNTBIO EM MOMENTO DIFÍCIL

O jornal *O Estado de S. Paulo*, histórico defensor dos transgênicos e crítico da reformulação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) a partir da aprovação da Lei de Biossegurança, publicou várias matérias sobre “um clima de levante e indignação” entre seus integrantes. Em 2 de junho, o vice-presidente da comissão, professor Horário Schneider, especialista em genética, pediu afastamento e criticou o “excesso de reuniões”.

“A saída de Schneider ocorre num momento de evidente insatisfação de

cientistas com o andamento da CTNBio”, diz a matéria. “Eles alegam que a nova composição dificulta uma discussão mais objetiva”. Com a Lei de Biossegurança, a composição da CTNBio foi ampliada de 18 titulares para 27. Além do “excesso de democracia”, incomoda sobretudo a nomeação de representante do Ministério Público Federal para assistir às reuniões — coisa que a lei já permitia, mas nunca foi colocada em prática, em 11 anos da CTNBio. “Considero totalmente desnecessária a presença de tal representante”, disse Schneider. “É uma espécie de intervenção numa comissão técnica, algo totalmente sem sentido”. Em sua carta de demissão, ele se refere às “tensas e intermináveis reuniões mensais, que não se esgotam”, informou o jornal.

Matéria anterior do *Estadão* diz que, “para muitos cientistas”, a função da procuradora Maria Soares Cardioli é “tumultuar e intimidar”. E mais: “As discussões estão emperradas. Um grupo que notadamente está lá para atrapalhar, fica se atendo a picuinhas, e não se avança no principal”, desabafa o pesquisador da Embrapa Edilson Paiva, segundo a matéria.

Maria Soares determinou que os integrantes fizessem declaração de conflito de interesse, para o caso de processos em que não poderiam atuar por seus vínculos com a instituição ou o cientista envolvido no assunto. Segundo o jornal, “muitos ameaçaram não assinar”, mas o fizeram em duas versões: uma do MP e outra preparada pelos próprios integrantes.

MORRE O PAJÉ TUCANO GABRIEL GENTIL

O pajé tucano Gabriel dos Santos Gentil morreu no dia 27 de maio no Hospital João Lúcio, em Manaus. Em outubro de 2004 (*Radis* 26) ele recebeu o título honorífico de “pesquisador emérito no campo do conhecimento tradicional” do Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (Fiocruz-Amazonas) e ganhou bolsa para desenvolver seus projetos de pesquisa. Gabriel, que estudava a história de seu povo há mais de 30 anos, começou a coletar mitos da tradição tucana em 1969, em São Gabriel da Cachoeira (1.601 quilômetros a noroeste de Manaus, pelo Rio Negro), a pedido do padre salesiano Casimiro Béksta. Seu último li-

vro publicado foi *Povo tucano* – *Cultura, história e valores*.

REMÉDIO VENDIDO A R\$ 1 É GRATUITO

O *Globo* de 31/5 publicou reportagem afirmando que as farmácias populares do governo do Estado do Rio, que atendem pacientes acima de 60 anos, cobram R\$ 1 por medicamentos distribuídos gratuitamente em unidades do SUS. Inspeção do Tribunal de Contas do Estado (TCE) descobriu que 43% dos remédios, entre os 44 oferecidos nessas farmácias, fazem parte da lista da Assistência Farmacêutica do SUS, que os fornece de graça à população. O jornal afirma que o governo federal também cobra, nas farmácias populares, por medicamentos gratuitos do SUS. A farmácia popular federal aceita receita de qualquer médico, e a estadual, apenas de médicos do SUS.

OS 7 ERROS DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Geraldo Nogueira, vice-presidente da Reabilitation International para América Latina, em artigo no site do Ibase (www.ibase.org.br) de 22 de maio, enumera os sete pecados do Estatuto da Pessoa com Deficiência, em análise no Congresso Nacional. Ei-los, em resumo: 1) Terminologia inadequada, interpretação equivocada de direitos e “muitos padrinhos loucos para batizar logo as crias”; 2) Estatuto soa excludente: se para direitos de leis que tratam a sociedade como um todo; 3) Deficiência é condição humana que permeia as demais diferenças: idosos, jovens, etnia, religião, gênero ou orientação sexual não devem estar afastados da realidade da pessoa com deficiência; 4) Estatuto é instrumento jurídico estático e de difícil alteração, ao contrário da lei, que é dinâmica; 5) Um estatuto facilita consulta de direitos, mas também ações de lobby; 6) Lobistas poderão emperrar avanços no Congresso, alegando que exigem revisão do estatuto; 7) O estatuto se justificava quando o segmento era minoria inexpressiva. Atualmente, as pessoas com deficiência somam 14,5% da população, organizadas em dois movimentos que se complementam e contam com uma das legislações mais inclusivas das Américas. ■

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



toques da redação

blica de assistência médico-sanitária em São Paulo”. Com a grafia da época, claro. Parabéns à revista.

EXCELENTE IDÉIA! – A *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, da Universidad de Antioquia, Medellín, Colômbia (www.udea.edu.co/), que o RADIS recebeu em fins de maio, publica em edição especial de março as “Memorias do 4º Congreso Internacional de Salud Pública” (novembro/2005), cujo tema foi “Globalização, Estado e saúde”. São 149 páginas com todas as palestras proferidas. Uma publicação assim, com a íntegra das intervenções em conferências e congressos, seria de enorme utilidade para pesquisadores e profissionais de saúde brasileiros. Uma dica: a publicação colombiana foi parcialmente financiada pela Opas/OMS.

Pelo menos os arquivos das apresentações podem muito bem ser divulgados nos respectivos sites, já que se trata de tecnologia ao alcance do setor. Os organizadores da 12ª Conferência Nacional de Saúde, por exemplo, prometeram que logo todas as intervenções estariam na página da Doze na internet, o que não aconteceu.

Também a revista *Salud Publica* – Escuela de Salud Publica, Facultad de Ciências Médicas, Universidad Nacional de Córdoba (www.unc.edu.ar) –, que em abril enviou ao RADIS suas edições de 2005, publicou número especial com as intervenções nas Jornadas Internacionales de Salud Publica. Como diz o diretor da escola em editorial, “todo evento científico tem por finalidade proporcionar espaço de participação e troca de experiências entre os profissionais interessados na temática”. É mais do que justo que, além dos participantes, os “interessados na temática” tenham acesso aos trabalhos apresentados em eventos.

RSP 40 ANOS – Ainda no capítulo das publicações: a *Revista de Saúde Pública* da Faculdade de Saúde Pública da USP comemorou seus 40 anos de existência com uma edição especial, que contém um capítulo com os “Clássicos dos primeiros dez anos”: “História da saúde pública no estado de São Paulo” e “Situação da rede pú-



SAÚDE LEGIS NO AR – Já está disponível o Sistema de Legislação em Saúde, o Saúde Legis (www.saude.gov.br/saudelegis), com 44 mil atos normativos publicados desde 1947 no Diário Oficial da União (seções 1 e 2) e nos Boletins de Serviço (por enquanto, estão disponíveis apenas os textos completos dos atos normativos publicados a partir de 2003; os anteriores serão incluídos gradativamente). O conteúdo está num banco de dados único, o que facilita a pesquisa. A consulta pode ser feita por tipo de norma, número, data, assunto e órgão de origem. Também será possível acessar o Saúde Legis no Portal da Saúde (www.saude.gov.br) e na Biblioteca Virtual em Saúde (www.saude.gov.br/bvs). Futuramente o sistema incluirá uma interface para pesquisas simultâneas no Saúde Legis e na base de dados da Presidência da República, que abrange leis, decretos, medidas provisórias etc.

ABRASCÃO: 8.380 TRABALHOS – Os 10 mil profissionais cadastrados no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (www.saudecoletiva2006.com.br), o Abrascão, e no 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, em agosto, no Rio de Janeiro, enviaram aos organizadores – a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e a Federação Mundial das Associações em Saúde Pública (World Federation of Public Health Associations) – 9.680 trabalhos. Desse total, apenas 1.300 foram recusados. Os restantes serão apresentados em formato pôster ou oralmente. ■

Falta consenso, sobra esperança



Bruno Camarinha Dominguez
e Claudia Rabelo Lopes

A descoberta de que eram fraudes os alardeados avanços obtidos pela equipe do cientista sul-coreano Woo-Suk Hwang nas pesquisas com células-tronco embrionárias obrigou a sociedade e os próprios pesquisadores a reverem as conquistas atingidas na área (*Radis* 42). A população se encanta com os anúncios de que as terapias com células-tronco (ver box) são a solução para acabar com doenças incuráveis. Mas a imprecisão de dados dos estudos, com cientistas divergindo entre si, demonstra a falta de consenso na área. A polêmica é ainda maior quando entram em pauta as discussões éticas e legais. Para esclarecer a comunidade científica sobre as possibilidades atuais de aplicação de células-tronco no Brasil, os limites da técnica e o uso seguro das terapias, o Projeto Ghente — Estudos sociais, éticos e jurídicos sobre acesso e uso de genomas em saúde —, da Fiocruz, promoveu uma oficina, em 18 de maio, no Auditório do Museu da Vida.

Sob o tema “Células-tronco: Possibilidades, riscos e limites no campo das terapias no Brasil”, o evento reuniu representantes dos campos da ciência, da ética e do direito em três mesas temáticas. Logo na primeira mesa — “O estado da arte das pesquisas e terapias com células-tronco” —, os palestrantes sentenciaram que os procedimentos com células-tronco ainda não estão ao alcance da população. “Estamos na fase de testes e a aplicação deve demorar pelo menos dois anos”, previu Ricardo Ribeiro dos Santos, coordenador do Instituto do Milênio de Bioengenharia Tecidual da Fiocruz em Salvador. O médico reforçou a importância da pesquisa básica, que serve para definir métodos e teorias. Um histórico apresentado pelo professor Antonio Carlos Paes de Carvalho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, complementou a fala de Ricardo, mostrando que já houve pelo menos três alterações nos paradigmas das terapias celulares. “Trabalhos apresentados em 2002 já foram contestados e não têm mais validade”, resumiu.

Uma dificuldade enfrentada pelos pesquisadores é que determinadas experiências não resultam em dados concretos. Um desses casos é o tratamento de pessoas com falência do fígado, testado pela Fiocruz-Bahia em 10 pacientes que tiveram cirrose ou hepatite C. A injeção de células-tronco retiradas da medula óssea na artéria hepática não gerou

Em 1998, surgiram os primeiros trabalhos propondo que a injeção de células-tronco retiradas da medula óssea era capaz de reconstituir o músculo esquelético lesado de camundongos. Veio em seguida uma enxurrada de estudos afirmando que determinadas células-tronco poderiam gerar não só músculo esquelético, como células de fígado, coração, neurônios. Este paradigma prevaleceu até 2002, quando descobriu-se que o que se julgava um processo de transdiferenciação era, na verdade, fusão celular: no fígado, por exemplo, a célula-tronco injetada se fundia ao hepatócito, em vez de se transformar — o que enganava os pesquisadores. Atualmente, ganha força o uso de fatores como a proteína timosina b4, e não mais de células-tronco, o que não impede que haja consenso em torno dos benefícios da injeção de células-tronco.



Herbert Praxedes, Heloísa Helena, Renata Parca, Marisa Palácios, Maria Cláudia Brauner e Sueli Dallari: visões diversas sobre a Lei de Biossegurança

expressiva melhora, mas também não provocou efeito colateral, três meses após o procedimento. “Existe uma tendência de recuperação e, principalmente, um crescimento da qualidade de vida”, disse Ricardo, para quem ainda falta conhecimento para explicar quais fatores provocaram alterações no organismo e de que modo. Ele ressaltou que as terapias com células-tronco podem representar o fim da fila para transplante hepático. Entre 2004 e 2005, das 221 pessoas à espera de um doador, 30 morreram antes de conseguir o transplante, citou.

Outro teste com resultado positivo foi realizado pelo Hospital Pró-Cardíaco, no Rio de Janeiro. A instituição foi a primeira do mundo a tratar insuficiência cardíaca com células-tronco de medula óssea. Hans Fernando Rocha Dohmann, diretor científico do Pró-Cardíaco, contou na oficina que a pesquisa teve início com pacientes com doença coronariana avançada, que já haviam sido submetidos a cirurgia cardíaca e tomavam altas doses de remédio. A injeção de

células-tronco no coração gerou uma melhora significativa: os pacientes passaram a gastar mais energia e a consumir mais oxigênio. A isquemia foi reduzida de 15% para 4,5%. Os doentes que sequer conseguiam concluir o almoço sem parar para descansar e precisavam de ajuda até para tomar banho voltaram a ser independentes. “O interessante é que muitos deles se separaram das mulheres, provavelmente porque deixaram de depender delas”, brincou, sob risadas da platéia. Hans afirmou que a melhora é concreta, apesar de não se saber que mecanismo levou à recuperação: “Não pode ser efeito placebo, pois já dura quatro anos”.

Em suas falas, Ricardo e Hans louvaram a iniciativa do “Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias”. A pesquisa, que envolve cerca de 1.200 pacientes, está orçada em R\$ 13,5 milhões, financiados pelo Ministério da Saúde, e prevê que, ao fim dos testes, as diversas instituições envolvidas apontem a usabilidade das terapias



O que é célula-tronco

O professor Antonio Carlos Paes de Carvalho, da UFRJ, abriu o evento dando a definição clássica de célula-tronco: “Uma célula não-especializada com grande potencial de auto-renovação, capaz de originar diferentes tipos celulares no organismo”.

Podem ser obtidas do embrião, do feto ou do adulto. As embrionárias são capazes de gerar qualquer um dos tipos celulares presentes nos tecidos do organismo. “Mas sua

utilização do ponto de vista clínico ainda está bastante distante, porque precisamos ter um controle sobre a proliferação e a diferenciação delas”, disse Antonio Carlos.

Já as adultas, usadas nas terapias, dão origem a células do mesmo tipo. Pode haver risco de aparecimento de tumores, por isso é essencial monitorar constantemente o desenvolvimento das células-tronco aplicadas nos pacientes.

com células-tronco em pacientes com doenças do coração, forneçam treinamento e, principalmente, apliquem o tratamento no Sistema Único de Saúde.

A LEI E A POLÊMICA

Se ainda falta muito para se chegar a definições nas pesquisas, a situação é ainda mais complicada no que se refere aos aspectos éticos e legais envolvidos na questão das células-tronco. A aprovação da Lei de Biossegurança (11.105/05) em outubro de 2005 continua alvo de muita discordância, como se viu nas mesas-redondas da parte da tarde, quando a cordialidade não escondeu as farpas trocadas entre participantes. A lei surgiu para tratar da problemática dos organismos geneticamente modificados, os OGM (como a soja transgênica), questão totalmente diversa da problemática das células-tronco embrionárias — incluída na lei às pressas, sem maiores discussões com a sociedade e os parlamentares. “O assunto foi tratado no Congresso de forma absurda, sem debate”, afirmou o médico Herbert Praxedes, coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). “Os grupos que se opunham foram segregados e a mentira prevaleceu”. Sua fala foi uma referência à atuação de pesquisadores que levaram deficientes físicos às galerias do Congresso para pressionar os parlamentares a aprovarem a lei (*Radis* 32).

Por outro lado, a primeira palestra da mesa “Regulamentação das pesquisas e terapias envolvendo células-tronco”, a advogada gaúcha Maria Cláudia Brauer, considera que

é melhor ter essa lei aprovada do que não ter nenhuma. Especialista na área de reprodução assistida, ela viu a inclusão do tema das células-tronco na lei dos OGMs como a estratégia possível para que pesquisas e terapias fossem viabilizadas naquele momento. “Se houvesse um projeto de lei destinado exclusivamente à legalização dessas pesquisas, dificilmente seria aprovado”, disse, acrescentando que “as críticas são pertinentes, mas a situação já está dada, a lei está aí”.

Eliane Moreira, jurista e coordenadora do núcleo de Propriedade Intelectual do Centro Universitário do Pará (Cesupa), tem leitura diferente. Para ela, a inclusão do tema na 11.105/05 serviu como cortina de fumaça sobre o tema dos transgênicos, que era a discussão central até então. “Ele foi, em boa medida, uma estratégia política que permitiu o deslocamento do foco e permitiu que muita coisa além de biossegurança, sobre transgênicos, passasse sem uma discussão concreta”, disse, ao abrir a mesa seguinte.

Pelo menos num ponto houve concordância: a Lei de Biossegurança contém grandes falhas no que diz respeito a células-tronco embrionárias, o que tem levado à criação de outros instrumentos que tentam fechar as brechas. Para Maria Cláudia, esses instrumentos são avanços importantes enquanto se aguarda uma lei que efetivamente regule a reprodução assistida, e representam uma “visão de compromisso” do Estado brasileiro com a liberdade científica, “mas com responsabilidade e prudência”. A especialista fez um apelo de toda a legislação brasileira sobre o assunto, começando pela própria Lei nº 11.105/05 que, para ela, não define termos im-

portantes como “genitores” e “embriões inviáveis”, o que cria confusões para sua aplicação. Mas avaliou positivamente a 11.105/05 porque veda a comercialização de materiais biológicos provenientes de embriões humanos e proíbe a clonagem humana, a prática da engenharia genética em células germinais humanas, zigotos (células reprodutoras formadas pelo encontro do espermatozóide com o óvulo) ou embriões.

O Decreto 5.591, também de 2005, veio regulamentar as pesquisas com células-tronco embrionárias, e trouxe definições que faltavam à lei. Mas a 11.105/05 foi aprovada sem que existisse legislação específica ou controle sobre a atividade das mais de 50 clínicas de reprodução assistida no país, o que tem causado dificuldades na identificação de embriões que atendam aos requisitos legais para a pesquisa. Por isso o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.526/05, sobre identificação de embriões, e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 33/06) que dá os critérios para criação e funcionamento de bancos de células e tecidos germinativos humanos. Na palestra seguinte, a bióloga Renata Parca, da Gerência de Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos da Anvisa, informou que está em elaboração uma RDC que cria um cadastro nacional para controle e rastreamento dos embriões criados em clínicas de fertilização *in vitro*. A matéria aguardava decisão do Ministério da Saúde para ir a consulta pública ou ser publicada imediatamente.

PARTICIPAÇÃO POPULAR

Já a jurista Suely Dallari, da USP, considera que portarias e resoluções são atos importantes de governo, mas alertou que o valor deles, no meio jurídico, é relativo: “Nossa escola ensina Direito do século 18, que diz que só a lei é que manda; então o juiz não vai nem estar interessado em portaria, em RDC”. Suely frisou que qualquer lei só pode ser justa se for uma expressão da vontade da sociedade em sua diversidade, o que não é o caso da Lei de Biossegurança. “Se o povo não estiver participando nunca será justo”, disse. “Estou falando isso porque o debate não foi feito, o conhecimento não foi socializado, então não estamos sendo livres para decidir”. Ela ressaltou o papel crucial da divulgação científica no século 21



Radis adverte

O controle rígido do comércio da cola de sapateiro, em vigor desde 15 de junho, faz bem à saúde de um país que se preocupa com a criança.



e defendeu a abertura de todos os espaços possíveis para a participação popular, inclusive com anúncio das consultas públicas na televisão: “Tem que ter, como tem propaganda de remédio fracionado”, afirmou.

A debatedora Marisa Palácios, do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ, lembrou que, apesar de a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas e experiências com seres humanos, determinar o controle social, com participação dos usuários nos comitês de ética em pesquisa das instituições científicas, na prática, nem sempre as coisas funcionam como deveriam. Ela questionou se há realmente autonomia na situação em que as pessoas consentem em participar de pesquisas com células-tronco, já que são indivíduos em condição de vulnerabilidade – problema que exige senso ético ainda maior do pesquisador. A outra debatedora, Heloísa Helena, da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, informou que há uma ação de inconstitucionalidade contra o Artigo 5º da Lei 11.105/05 tramitando no Supremo Tribunal Federal, e que o encontro poderia fornecer

Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:

I – sejam embriões inviáveis; ou
II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.

§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.

§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

dados técnicos, jurídicos e éticos para colaborar na discussão com os ministros do STF.

Na mesa-redonda “Ética nas pesquisas e terapias com células-tronco”, o palestrante Sérgio Rego, médico-sanitarista do Departamento de Ciências Sociais da Ensp/Fiocruz, abordou diferentes maneiras de compreender o âmbito da moral e da ética, o que depende sempre do lugar que se dá ao outro nas relações sociais. Ele falou da dificuldade por parte de muitos pesquisadores de entenderem que uma pesquisa correta científica e metodologicamente não é necessariamente ética. “Bom senso e boa intenção todo mundo tem, todos querem fazer o melhor”, disse, explicando que, ao se discutir a eticidade de uma pesquisa, é importante enfatizar que não se avalia o caráter das pessoas, e sim a pesquisa em si mesma, o que significa desviar o foco da moralidade do agente e passar a discutir a moralidade dos atos propriamente ditos. Declarando-se diabético e pai de uma criança com paralisia cerebral, Sérgio observou que houve um “acordo negociado” na aprovação da Lei de Biossegurança. Segundo o médico, aqueles “diretamente interessados” na questão – no caso, as pessoas com deficiências e problemas de saúde que esperam poder ser tratadas com células-tronco no futuro – têm que estar presentes às negociações.


Numa fala contundente, a médica Marilena Corrêa, do Instituto de Medicina Social da Uerj, criticou o “modelo do milagre” e discordou de que tenha havido consenso na aprovação da 11.105/05: “A aliança que parte da comunidade científica fez com ruralistas para a aprovação da lei foi imoral”, declarou, acrescentando que se tratou de uma “atuação nefasta dos cientistas” em termos do que se quer para a consolidação dos direitos e da democracia no país. Em outra linha de pensamento, o médico Arnaldo Pineschi, do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, apontou um forte fundamento religioso no impasse em torno das pesquisas e do uso terapêutico das células-tronco embrionárias. Ele questionou até que ponto se deve deter o avanço das ciências em nome de visões estritamente reli-

gias ou filosóficas, defendendo que a moral e a ética têm que evoluir e se adaptar.

Outra fonte de células-tronco, já muito usada em transplantes de medula, é o sangue do cordão umbilical, assunto da palestra da médica



Marlene Braz, do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Ela falou da importância das doações ao Brasilcord – banco público de células de cordão umbilical –, que integra rede internacional criada pela Organização Mundial de Saúde em 2004. Por essa rede, aproximadamente 4 mil pessoas já receberam transplantes no mundo, enquanto os transplantes autólogos – feitos com células do cordão da própria pessoa – foram apenas cinco.

Marlene mostrou ainda como os bancos de células privados fazem propaganda irregular, apelativa e enganosa, induzindo pais a fazerem gastos desnecessários em armazenamento de cordão umbilical (*Radis* 31). Uma estratégia é alegar que as células poderão ser usadas por outra pessoa da família. Pela RDC 153 da Anvisa, no entanto, o material armazenado nos bancos privados é de uso exclusivo do próprio doador. Uma representante da Anvisa esclareceu que o Brasilcord pode receber doações para uso aparentado se houver indicação terapêutica. Muitos pais pagam até R\$ 4 mil para congelar as células dos filhos em bancos privados. Provavelmente não sabem que elas só poderão ser empregadas no doador enquanto ele tiver até 50 quilos, e que a probabilidade de uso é irrisória. “O futuro do futuro do futuro é vendido como realidade”, disse Marlene. 

Mais informações
Projeto Ghente www.ghente.org



Compromisso com a ação



*Alberto Pellegrini Filho**

As três linhas de ação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), produção de informações e conhecimentos, apoio e avaliação de políticas e mobilização social, se articulam em torno de um eixo comum que é o compromisso com a ação. Entende-se esse compromisso como a promoção de políticas em favor da equidade em saúde, as quais se apóiam em dois pilares fundamentais: as evidências científicas e a participação social. O ex-diretor-geral da OMS Dr. Lee Jong Wook, ao propor a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, disse que o

objetivo da comissão era transformar o conhecimento em ação, ou seja, utilizar a evidência científica como uma alavanca para a mudança de políticas.

Não se trata de um desafio trivial. Se fizermos uma comparação entre a prática clínica e a definição de políticas para a equidade em saúde baseadas em evidências, encontraremos diferenças significativas. Apesar das aparentes “facilidades” de implantação da medicina baseada em evidências, em comparação às dificuldades para a adoção de políticas públicas de combate às iniquidades baseadas em evidências, não é assim tão fácil convencer os profissionais de saúde a abandonar práticas que, embora consagradas pelo uso, se mostram inefetivas ou danosas à luz das evidências científicas. Tampouco é fácil convencê-los a adotar novas práticas cuja eficácia e efetividade são plenamente comprovadas por reiterados estudos.

Apesar das dificuldades, a CNDSS pretende enfrentar esse desafio, apoiando a definição de políticas voltadas para a promoção da equidade em saúde em estudos sobre as relações entre DSS e a situação de saúde que busquem identificar “pontos vulneráveis” sobre os quais devem incidir as intervenções para a superação de iniquidades. Pretende também recoletar, analisar e divulgar experiências exitosas, assim como promover o aprimoramento de metodologias de avaliação de intervenções. Tudo isso evidentemente deve ser feito em estreita colaboração com instituições governamentais e não-governamentais, públicas e privadas, mobilizando pesquisadores, gestores, representantes da sociedade civil organizada e o público em geral.

As intervenções sobre os DSS podem se dar em diferentes níveis, como veremos a seguir:

* *Secretário executivo da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)*

INTERVENÇÕES INDIVIDUAIS VERSUS INTERVENÇÕES POPULACIONAIS

As estratégias de promoção e proteção da saúde privilegiam a atuação sobre os fatores de risco individuais, principalmente entre os indivíduos mais expostos ao risco. Frequentemente estas estratégias de aconselhamento individual são pouco eficazes, porque não levam em conta determinantes sociais como fatores culturais, por exemplo. É muito difícil que alguém deixe de fumar ou de comer gorduras saturadas quando todos a sua volta, parentes e amigos o fazem. Se tratar de comer de maneira diferente, provavelmente será visto como excêntrico ou hipocondríaco. Muito mais eficaz seria a adoção de medidas populacionais que diminuíssem esses hábitos na população em geral.

Além disso, os fatores de risco individuais, como o hábito de fumar, o colesterol alto, a obesidade etc., não são condições nem necessárias nem suficientes para causar determinadas doenças. Por esta razão, é às vezes difícil para o leigo entender esse conceito. Todos conhecem um parente ou um amigo com 80 anos, fumante e amante de um bom bife, que goza de plena saúde, enquanto um outro conhecido não-fumante e sempre preocupado com a dieta e o exercício morreu de infarto do miocárdio aos 50 anos.

Talvez a analogia que mais facilita a compreensão do conceito de fator de risco é a loteria. Evidentemente uma pessoa que comprou cinco bilhetes tem maior probabilidade de ganhar em comparação a outra com apenas um bilhete. No entanto, nada impede que este último ganhe o prêmio. Mais ainda, como o número de pessoas com apenas um bilhete é muito maior, a probabilidade de o vencedor ter apenas um bilhete é também muito maior. Voltando a um exemplo de saúde, tomemos a relação entre síndrome de Down e idade materna. Mães abaixo de 30 anos têm individualmente um risco mínimo de gerar um filho com síndrome de Down (0,7 por mil nascimentos), enquanto para mães entre 40-44 anos há um alto risco (13,1 em mil nascimentos), e as com 45 e mais, um risco maior ainda (34,6 por mil nascimentos). Acontece que pelo fato de as mães abaixo de 30 anos serem muito mais numerosas, elas geram 50% dos casos de síndrome de Down, enquanto as mães com idade entre 40 e 44 geram 11% e as de 45 e mais, apenas 2% dos casos, conforme o artigo "Sick individuals

and sick populations" (*International Journal of Epidemiology*, 1985).

Preocupar-se somente com as pessoas mais expostas aos fatores de risco é, portanto, pouco eficaz quando se quer diminuir a incidência de determinadas doenças em uma população, já que as causas das incidências a nível populacional em geral estão relacionadas aos determinantes sociais que exigem intervenções populacionais. Em "Social class and coronary heart disease" (*British Heart Journal*, 1981), de Rose G. e M. Marmot, observa-se a distribuição da pressão arterial sistólica nos funcionários públicos de Londres e em povos nômades do Quênia. Os médicos e sanitaristas londrinos em geral não costumam se preocupar com a distribuição da pressão arterial ao nível populacional. Preocupam-se sim com os casos mais críticos, perguntando-se por que esses indivíduos têm pressão alta e procurando tratá-los dessa condição. Se a pergunta fosse outra — ou seja, por que os quenianos não têm pressão alta como os londrinos? — suas estratégias de intervenção seriam totalmente diferentes. Procurariam agir também em nível populacional sobre determinantes mais gerais, com um impacto muito maior na saúde geral da população.

Outro exemplo interessante pode ser encontrado num clássico trabalho de Michael Marmot [*o presidente, na OMS, da comissão de DSS*] sobre funcionários públicos londrinos. Marmot observou que se fixarmos como 1 o risco relativo de falecer por doença coronariana para funcionários da administração de mais alto nível na hierarquia, os funcionários de níveis hierárquicos inferiores, como profissional/executivo, atendentes e outros teriam respectivamente risco relativo 2,1; 3,2 e 4 ou, aproximadamente, duas, três e quatro vezes maior risco de morrer por doença coronariana. Marmot procurou a explicação dessas diferenças e encontrou que os fatores de risco individuais, como colesterol, hábito de fumar, hipertensão arterial e outros explicavam apenas uma pequena parte do problema. É certo que todos esses fatores de risco crescem na medida em que descemos na escala hierárquica, com exceção do colesterol, mas explicam apenas cerca de 35-40% da diferença. A que se devem então os outros 60-65%? Vários estudos mostram que gradientes observados na situação de saúde entre diferentes estratos sociais têm a ver com aspec-

tos materiais relacionados à renda e à posse de determinados bens, mas tem também muito a ver com a vivência de situações estressantes no bairro e no ambiente domiciliar, com pouca experiência de relações de solidariedade, com raras oportunidades de "relaxar" em atividades de lazer e com outros elementos relacionados ao bem-estar. Estudos sobre a trama de relações entre experiências psicossociais subjetivas e aspectos relacionados à organização social vêm permitindo começar a entender como a saúde é afetada por essas relações.

Com todo o anterior, fica claro que, se procurarmos diminuir as iniquidades no risco de morrer por enfermidade coronariana dos funcionários ingleses buscando apenas mudanças de comportamento, o efeito será bastante limitado. Para um maior impacto será também necessário atuar principalmente sobre as desigualdades nas condições de vida desses funcionários. É bom lembrar que, para doença coronariana, assim como para câncer de pulmão e Aids, conhecemos relativamente bem os fatores de risco individuais. O mesmo não ocorre para um grande número de outras doenças, o que diminui ainda mais o efeito se nos limitarmos a atuar sobre estes fatores.

NÍVEIS DE ATUAÇÃO SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Se tomarmos um modelo proposto por Whitehead e Dahlgren para classificar os determinantes da saúde, observamos uma gradação desde os macrodeterminantes relacionados às estruturas socioeconômicas e culturais de uma sociedade até os determinantes individuais relacionados à biologia de um determinado indivíduo.

É muito difícil estabelecer um corte que nos permita separar claramente o que são determinantes sociais e o que são determinantes individuais. Já vimos anteriormente que os estilos de vida individuais nem sempre correspondem a uma livre escolha dos indivíduos, já que os hábitos de fumar, beber, fazer exercício, praticar sexo seguro etc. estão claramente condicionados por determinantes sociais, culturais ou econômicos. As próprias características biológicas do indivíduo, como idade, sexo ou raça, terão repercussão sobre a sua saúde dependendo da maneira como a sociedade atribui papéis funcionais diferenciais aos indivíduos de acordo com essas características.

Esta distinção é importante, pois permite distinguir entre desigualdades e iniquidades. Evidentemente, as condições de saúde de um grupo de jovens comparadas às de um grupo de idosos será diferente; o mesmo se pode dizer se compararmos um grupo de homens a um grupo de mulheres, cada um com doenças próprias do gênero. Trata-se de desigualdades que aceitamos como naturais. Diferente é o caso de desigualdades na saúde de homens e mulheres, com evidente prejuízo de um ou de outro grupo, ocasionadas pela condição de pertencer a um determinado gênero, ou seja, devido aos papéis diferenciais que a sociedade atribui a indivíduos de acordo com o sexo. Estamos então diante de desigualdades que não são naturais, são socialmente determinadas e que devem ser combatidas por serem injustas e evitáveis.

O modelo proposto por Whitehead e Dahlgren permite identificar quatro níveis de atuação não-excludentes e inter-relacionados sobre os quais podem incidir políticas e programas que buscam combater as iniquidades, atuando sobre os determinantes sociais da saúde:

- ♦ Um primeiro nível é o individual, consistindo no **fortalecimento ou empowerment dos indivíduos**. Trata-se de apoiar pessoas em circunstâncias desfavoráveis ou fortalecer sua capacidade de decisão para enfrentar as influências advindas de outros níveis de determinação. Principalmente pela informação e a motivação, essas estratégias buscam apoiar mudanças de comportamento em relação aos fatores de risco pessoais ou lidar melhor com as influências negativas advindas de suas condições de vida e trabalho. Alguns exemplos incluem educar pessoas que trabalham em condições monótonas a lidar com o estresse; aconselhar pessoas que se tornam desempregadas para ajudar a prevenir o declínio da saúde mental associado a essa condição; e clínicas para parar de fumar. Os serviços de aconselhamento para pessoas desempregadas não reduzirão a taxa de desemprego, mas poderão melhorar os piores efeitos do desemprego sobre a saúde e prevenir maiores danos.


- ♦ O segundo nível corresponde às **comunidades e suas redes de relações**. Estudos vêm demonstrando que um dos principais mecanismos pelos quais as iniquidades de renda produzem um impacto negativo na situação de saúde é o desgaste dos laços de coesão social, a debilidade das relações de solida-

riedade e confiança entre pessoas e grupos que são fundamentais para a promoção e a proteção da saúde individual e coletiva. Estas relações são também fundamentais para o combate à pobreza, já que, além da falta de acesso a bens materiais, a pobreza é também a falta de oportunidades, de possibilidades de opção, de voz frente às instituições do Estado e da sociedade e uma grande vulnerabilidade a imprevistos. Além da geração de oportunidades econômicas, o combate à pobreza deve também incluir medidas que favoreçam a construção de redes de apoio e o aumento das capacidades dos grupos desfavorecidos para estreitar suas relações com outros grupos, para fortalecer sua organização e participação em ações coletivas, para constituir-se enfim em atores sociais e ativos participantes das decisões da vida social. Esse nível de atuação tem, portanto como foco, a união das comunidades em desvantagem para obter apoio mútuo e dessa maneira fortalecer suas defesas contra os danos na saúde.

- ♦ O terceiro nível se refere à **atuação das políticas sobre as condições físicas e psicossociais** nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar um melhor acesso a água limpa, esgoto, habitação adequada, emprego seguro e realizador, alimentos saudáveis e nutritivos, serviços essenciais de saúde, serviços educacionais e de bem-estar e outros. Essas políticas são normalmente responsabilidade de setores distintos, que frequentemente

operam de maneira independente, obrigando o estabelecimento de mecanismos que permitam uma ação integrada.

- ♦ O quarto nível de atuação se refere a **mudanças macroeconômicas e culturais que visem promover um desenvolvimento com melhor distribuição de seus frutos**, reduzindo as desigualdades e seus efeitos sobre a sociedade. Neste nível se incluem políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de fortalecimento dos valores culturais e de proteção ambiental.

A CNDSS deve promover intervenções nesses diversos níveis de determinações, tendo como objetivo central a promoção da equidade em saúde e articulando suas diversas linhas de ação em torno desse objetivo comum. Conta para isso com diversos elementos facilitadores, entre eles a pluralidade e a diversidade de seus integrantes, o que facilita a necessária mobilização de diversos setores da sociedade. Outro importante elemento facilitador é sua articulação com o Grupo de Trabalho Intersetorial, composto por representantes de diversos ministérios do governo federal e das secretarias estaduais e municipais de saúde, que deve possibilitar a ordenação de políticas nos diversos níveis. 

Mais informações

Íntegra do artigo no site da CNDSS (www.determinantes.fiocruz.br)

Convocação aos pesquisadores

Três editais importantes do Ministério da Saúde, em parceria com o CNPq, para pesquisas em Determinantes Sociais da Saúde:

1º) Pesquisas sobre **DSS**, abordando relações entre as condições de vida e a saúde da população, sobre **saúde da pessoa com deficiência**, avaliando a atenção prestada a esse segmento, conhecimento básico e avançado sobre **saúde da população negra**, e **saúde da população masculina**. Recursos: R\$ 10 milhões. Prazo de inscrição: 27/7. Íntegra: www.cnpq.br/servicos/editais/ct/2006/edital_0262006.htm

2º) Pesquisa sobre **doenças negligenciadas**, com apoio a projetos que contribuam para o avanço das ações

públicas de melhoria das condições de saúde e a superação de desigualdades. Recursos: R\$ 20 milhões. Prazo de inscrição 1ª etapa: 16/7. Íntegra: www.cnpq.br/servicos/editais/ct/2006/edital_0252006.htm

3º) Estudos epidemiológicos em **populações expostas à contaminação ambiental**, com orçamento de R\$ 3,5 milhões – R\$ 500 mil para cada projeto. Há sete linhas de apoio, para temas como agrotóxicos no Nordeste, postos de combustível no Sudeste, exposição à mineração em Santa Catarina; projetos genéricos no Pará, no Amapá e em Mato Grosso e exploração de petróleo em Campos (RJ). Propostas até 27/7. Íntegra: www.cnpq.br/servicos/editais/ct/2006/edital_0242006.htm

LEI DE SEGURANÇA ALIMENTAR

Wagner Vasconcelos

Nos idos de 1987, quando os Titãs perguntavam “você tem fome de quê?”, cobravam de um Brasil recém-democratizado ações imediatas para a saúde e a qualidade de vida da população. Os titânicos acordos ainda reverberam, duas décadas depois, igualmente desafiadores. Agora, nossos representantes no Congresso Nacional se dedicam a debater a Losan, apelido da aguardada Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Seus objetivos: assegurar o direito à alimentação a todas as pessoas, definir segurança alimentar, implantar um princípio de soberania alimentar e difundir um caráter intersetorial para a segurança alimentar e nutricional no Brasil.

E que não se pense que a tramitação está apenas começando. Na verdade, o projeto já passou por todas as comissões indicadas da Câmara dos Deputados — as de Trabalho, Administração e Serviço Público, de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Por ser de caráter conclusivo, não chegará ao plenário. Sua aprovação, portanto, dependerá da apreciação do Senado, para onde a proposta seguiu.

A criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional terá repercussões práticas e simbólicas. Práticas porque estabelece e define critérios sobre as políticas que o país deve implementar para acabar de vez com a chaga da fome. E simbólicas porque coloca no centro de discussões um tema tão caro ao país, mas por muito tempo negligenciado.

Por isso, está sendo tão festejada pelo professor Renato Maluf, titular da cadeira de Desenvolvimento Agrícola e Sociedade, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, integrante da coordenação do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional e conselheiro do Consea (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional). Ele foi um dos articuladores do Projeto de Lei 6.047/05, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) e que, se aprovado, receberá o nome de Losan.

“A Losan consagra algo sagrado”, diz Renato, referindo-se ao Artigo 2º do projeto, que determina: “Alimentação adequada é direito fundamental do ser hu-



FOTO: ARISTIDES DUTRA

A gente não quer só comida

mano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população”. O Sisan será integrado pelo Consea e pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Essas instâncias deverão definir as políticas a serem implementadas e acompanhadas pelo Sisan.

DRAMA QUANTIFICADO

Problema secular, a falta de comida na mesa do brasileiro exibe sua carga dramática no noticiário sobre a fome nas mais diversas regiões do Brasil. E esse drama já está quantificado. Na segunda quinzena de maio, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou pesquisa traçando perfil inédito da fome no Brasil. E chegou a dados surpreendentes, como o de que 72 milhões de brasileiros enfrentam situações de insegurança alimentar. O número equivale às populações da França e de Portugal somadas!

É importante salientar que essa insegurança tem graus que variam entre leve, moderado e grave. As modalidades moderada e grave significam limitação de acesso quantitativo aos alimentos, com ou sem situação de fome. Mesmo assim, os números revelam um panorama incômodo: 39,5 milhões de pessoas estão nessa situação. É uma Espanha!

Outros dados da pesquisa confirmam as disparidades sociais entre as regiões brasileiras. Se na Região Sul 76,5% dos domicílios têm acesso à alimentação, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, no Nordeste esse acesso cai para 46,4% dos domicílios. Os domicílios com crianças apresentam mais situações de insegurança alimentar. De acordo com a pesquisa, moram neles 50,4% da população de 0 a 4 anos de idade. Esses índices caem à medida em que aumenta a faixa etária.

Também importantes os dados referentes à cor da população: no Brasil viviam, em 2004, em situação de insegurança alimentar grave, 11,5% da população preta ou parda, sendo que esta proporção era de 4,1% entre os brancos. A população com garantia de acesso aos

alimentos em termos qualitativos e quantitativos, ou seja, que vivia em domicílios em condição de segurança alimentar era de 71,9% entre os brancos e de 47,7% entre os pretos ou pardos. (A íntegra da pesquisa pode ser consultada no site do IBGE, no endereço www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/suplalimentar2004/default.shtm)

Dados como estes reforçam a necessidade — e sobretudo a urgência — da aprovação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. A iniciativa de criá-la surgiu em março de 2004, a partir de uma deliberação da 2ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda (PE). De lá para cá, a idéia veio sendo amadurecida até resultar no projeto elaborado pelo Consea e encaminhado à Casa Civil, que o enviou ao Congresso.

O SUS COMO INSPIRAÇÃO

Segurança alimentar não é uma batalha recente no Brasil. O tema já estava em pauta desde o governo Itamar Franco, lá no início dos anos 90, segundo Renato Maluf. Hibernou por um certo tempo e, agora, voltou à cena. Houve avanços, é claro, como no caso da alimentação escolar, como destaca Renato. Mas ainda estamos longe de ter razões para festejar o fim da fome no país. Afinal, casos de desnutrição e obesidade também se mostram em patamares preocupantes.

Entendendo a segurança alimentar como um tema transversal, o caráter intersectorial da Losan tem por objetivo estimular o diálogo inclusive com a Saúde, assim como com a sociedade civil, seja por meio de organizações não-governamentais, seja pela iniciativa privada.

A lei também se inspirou no Sistema Único de Saúde (SUS) ao sugerir a criação de conselhos estaduais e municipais que garantam o controle social da área. E há outros princípios do SUS presentes na Losan. Está lá, no Inciso I do Artigo 7º do projeto: "Universalidade e equidade no acesso a uma alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação". E também diretrizes coincidentes, como revela o Inciso II do Artigo 8º: "Descentralização das ações e articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo". O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional ainda prevê conferências nacionais, e afirma que essas conferências serão convocadas com periodicidades não superiores a quatro anos.

Apesar de inédita no mundo, a Losan não é muito detalhada — o que, segundo Renato, é um artifício para

agilizar a tramitação da proposta. O projeto, por exemplo, não determina ações voltadas especialmente às populações mais afetadas pela fome, como as comunidades indígenas, quilombolas ou de moradores de áreas pobres das regiões Norte e Nordeste. "O enfoque diz respeito à população de forma mais ampla, pois não queremos apenas políticas de erradicação da fome: este é só um dos componentes de uma política de segurança alimentar", diz Renato Maluf. De toda forma, o Inciso III do Artigo 4º reforça que, como integrante da segurança alimentar está "a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social". Ações específicas, portanto, terão o respaldo da Losan para sua implementação.

POSIÇÃO ESTRATÉGICA

E o dinheiro? Pois é, ao contrário do que ocorre com o SUS, o sistema de segurança alimentar e nutricional ainda não entrou na batalha por dinheiro. Mas se alguém acha que isso foi esquecimento, enganou-se. Tanto Renato Maluf quanto o presidente do Consea, Francisco Menezes (ver entrevista na página ao lado), asseguram que essa posição inicial é estratégica, pois, como se trata de uma área na qual os projetos ainda estão se consolidando, não determinar valores de investimento seria uma forma de evitar possíveis contingenciamentos.

Para assegurar a eficiência e a eficácia de uma política de segurança alimentar e nutricional, a Losan se preocupa em tornar abrangente seu campo de atuação, incluindo nele o meio ambiente e as questões relacionadas à qualidade de vida. Por isso, defende a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos naturais. Da mesma forma, trata da produção de conhecimento e acesso à informação e da "garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população".

A mobilização em prol da Losan é grande, mas, como em todos os casos de leis dessa natureza, requer a participação de toda a sociedade. Em 24 de maio, último dia do Encontro Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, Maria Nakano, viúva do sociólogo Betinho — um dos grandes incentivadores das questões ligadas à segurança alimentar — entregou ao senador Eduardo Suplicy (PT-SP) abaixo-assinado com 11 mil assi-


naturas para pressionar os parlamentares a aprovarem a lei. O senador prometeu entregar o documento ao presidente do Senado, Renan Calheiros, e aos presidentes das comissões de Constituição e Justiça e de Direitos Humanos e Legislação Participativa, senadores Antônio Carlos Magalhães (PFL-BA) e Cristovam Buarque (PDT-DF), respectivamente. As assinaturas foram fruto do trabalho do Consea e de todos os conselhos estaduais de segurança alimentar.

A entrega do abaixo-assinado fez parte das atividades do ato público de apoio à lei orgânica, promovido no Auditório Petrólio Portela, no Senado. Esse ato, por sua vez, fez parte do encontro nacional, realizado no Hotel Saint Paul, em Brasília, e que reuniu 400 pessoas. Ao ato estiveram presentes o ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Patrus Ananias, o presidente do Consea, Chico Menezes, a secretária-executiva do MDS, Márcia Lopes, e presidentes de conselhos estaduais de segurança alimentar e nutricional.

PRIORIDADE NA AGENDA PÚBLICA

Durante o evento, foram avaliados os programas já existentes na área e discutidas formas de avançar na implementação das políticas de segurança alimentar e nutricional. Concluindo o encontro, os participantes elaboraram declaração que foi encaminhada ao presidente da República. No texto, destacaram avanços no campo da segurança alimentar e nutricional, como o fato de o tema estar colocado "como uma questão de interesse social e prioridade na agenda pública do país, com uma compreensão orientada pelo direito humano à alimentação adequada e saudável e pela busca da soberania alimentar".

O documento também destacou desafios como o da "adoção de políticas que promovam um crescimento econômico assentado na geração de emprego e oportunidades de trabalho na cidade e no campo, reduzindo as desigualdades sociais e afirmando o primado da soberania em relação aos demais interesses nas relações internacionais".

Assim como ocorre com os projetos relacionados à saúde, espera-se que uma mobilização de diversos segmentos sociais faça com que a proposta da Losan seja aprovada o mais rapidamente possível. E que, como pede a música dos Titãs, a gente tenha, de forma plena, "comida, diversão e arte, a gente quer a vida como a vida quer, a gente quer dinheiro e felicidade, a gente não quer só dinheiro, a gente quer inteiro e não pela metade..." 

ENTREVISTA

Chico Menezes

“A alimentação é um direito fundamental”

A iminência da aprovação do projeto de lei que cria a Losan está deixando em estado de euforia os militantes do combate à fome no Brasil. Um desses entusiastas é o presidente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), Francisco Menezes — mais conhecido como Chico Menezes, antes pesquisador e diretor do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), fundado pelo sociólogo Betinho — o criador da campanha brasileira contra a fome.

Em meio ao corre-corre que marcou o Encontro Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, de 22 a 24 de maio, em Brasília, Chico falou sobre o avanço que a Losan representará para instâncias como o conselho que preside, sempre tão vulneráveis a oscilações e conveniências políticas, explicou por que a Losan não trata de orçamento e disse acreditar numa mobilização ampla para tornar o tema da segurança alimentar e nutricional presente na vida de cada brasileiro.

O que representa uma lei como a Losan?

O objetivo, quando se apresentou essa lei orgânica, é organizar o sistema. Porque hoje temos programas e ações muito fragmentados, até localizados corretamente nos devidos ministérios e secretarias, mas sem articulação. Ao lado disso, o aparato institucional, do qual o próprio Consea é uma das instâncias, não tem uma sustentabilidade. O Consea foi criado por decreto e fica muito exposto, sobretudo em situações de troca de governo, exatamente por não estar dentro de estatuto de lei. A lei trabalha muito a perspectiva da intersetorialidade. Por causa disso, estamos propondo a criação de uma câmara interministerial, a ser presidida pelo mesmo ministro que faz a secretaria do Consea, que possibilitasse, no âmbito do governo, essa articulação que a gente acha que ainda está frágil.

Há também a questão da segurança alimentar como direito humano...

Sim, outro ponto importante é o aspecto do direito humano à alimentação, que está desde o início colocado no texto da lei e que representa um avanço porque a questão do direito à alimentação não é citada na legislação brasileira. É um primeiro momento, e isso aparece com a perspectiva de futuramente fazer-se uma alteração na Constituição incorporando esse direito humano, que é um direito fundamental. Que a lei propicie o rompimento dessa fragmentação e que se possa falar numa política nacional de segurança alimentar. Isso significa justamente essa política articulada com diversos planos e ações.

Como está a receptividade da proposta entre os parlamentares?

Até agora tem sido muito boa. Eles entendem bem a necessidade de organização do sistema, tanto que nós consideramos que a tramitação na Câmara dos Deputados foi bastante rápida. Ela entrou em outubro na Câmara e no princípio de maio teve aprovação na última comissão. Como o governo enviou a proposta como prioritária, pôde-se evitar o envio ao plenário, acelerando o processo. Temos uma preocupação, que é esse ano eleitoral, em que as atividades tendem a se reduzir no segundo semestre e a trazer dificuldades para a tramitação. Mas, de qualquer forma, acredito que se houver uma compreensão dos senadores e uma mobilização da sociedade, pelo menos da sociedade conhecedora do tema, temos condições de aprová-la ainda neste mandato.

A sociedade ainda desconhece o que é segurança alimentar e nutricional. Como trabalhar para aumentar esse conhecimento?

Isso vai ser um processo gradativo, mas acho que estamos avançando. Avançamos muito se pensarmos nos



tempos mais recentes. Hoje, pessoas que não estão diretamente envolvidas com a questão da segurança alimentar já se referem a isso em diversas situações. Então, acho que é insistindo, trabalhando o tema. E aí a mídia tem uma importância muito grande, assim como as instituições acadêmicas e de pesquisa também têm importância muito grande na divulgação e discussão desse tema. E acho que gradativamente isso vai sendo incorporado à vida da sociedade.

A Losan não fala em orçamento...

Isso foi proposital. Não quisemos fixar orçamento porque, na verdade, os programas e as ações já têm seus orçamentos. Achamos que se estabeleçêssemos um orçamento dentro da lei orgânica poderia significar depois restrições, inclusive orçamentárias, dado que podemos ter no futuro capacidade até de ampliação desse orçamento. Então, preferimos trabalhar sem entrar nesse tema, sem criar mais um fundo, como constantemente se faz, para preservar, dessa maneira, o que já foi conquistado a partir desse programa. (W. V.)

SERVIÇO

EVENTOS

9º ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO

Com foco no tema "Aleitamento materno: Conquistando saúde, protegendo a vida", o evento está marcado para Porto Alegre, entre 3 e 6 de setembro de 2006. A organização caberá à Ibfan (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar) da capital gaúcha, em associação com várias entidades: Grupo Amigas do Peito (Rio de Janeiro), La Leche League de Maceió, World Alliance to Breastfeeding Action, Associação Brasileira de Profissionais de Bancos de Leite Humano. Mais de 90 palestrantes nacionais e internacionais são esperados, além de 1.200 participantes.

Data 3 a 6 de setembro de 2006

Local Salão de Atos da Reitoria da UFRGS, Porto Alegre

Mais informações

Tel. (51) 2108-3111

E-mail informacoes@enam.org.br

Site <http://www.enam.org.br/>

5º CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS

Organizada na Argentina paralelamente ao 1º Fórum Social de Saúde de Coletiva e Direitos Humanos e ao Terceiro Encontro Internacional de Luta Antimanicomial, a quinta edição do congresso, de 16 a 19 de novembro de 2006, terá lugar na Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo, Buenos Aires, Argentina. O evento é destinado a trabalhadores da saúde mental, militantes sociais, professores, educadores populares, estudantes, intelectuais e artistas que buscam criar "novas vidas e novos mundos". Os participantes são convidados a construir coletivamente um espaço fraterno para troca de experiências entre os que "pensam o que fazem para fazer o que pensam".

Data 16 a 19 de novembro de 2006

Local Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo (Hipólito Yrigoyen, 1.584), Buenos Aires

Mais informações

Tel. (5411) 4383-0377/6430

Fax (5411) 4954-0381

Obs. Não esquecer de discar antes 00 + código da operadora

E-mail congreso@madres.org

Site <http://www.madres.org/>

INTERNET

QUANDO TRABALHAR ADOECE



Agência Fiocruz de Notícias preparou uma série de reportagens especiais sobre doenças relacionadas ao trabalho. Segundo pesquisadores consultados, os médicos em geral não reconhecem que certas patologias estão ligadas à ocupação profissional, e por isso ainda é recente o interesse pelo impacto da profissão no desenvolvimento de doenças.

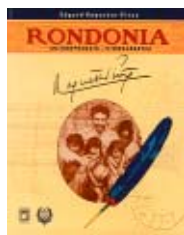
Site www.fiocruz.br/ccs/especiais/especial_trabalho.htm

PUBLICAÇÕES

PRECIOSIDADE REEDITADA

A Editora Fiocruz e a Academia Brasileira de Letras se associaram para lançar *Rondônia, Anthropologia – Ethnografia*, de Edgard Roquette-Pinto, publicada pela primeira vez em 1917 nos *Archivos do Museu Nacional* do Rio de Janeiro. A obra é resultado dos apontamentos da viagem de quatro meses do autor, em 1912, à região em que hoje se situam os estados de Mato Grosso e Rondônia – foi Roquette, aliás, quem sugeriu a palavra Rondônia, em homenagem ao marechal desbravador, para batizar o território compreendido entre os rios Jurueña e Madeira, cortado pela "Estrada Rondon", que ligou por telégrafo Mato Grosso e Amazonas. Para Roquette, a área era de grande importância para a pesquisa científica.

Estão nesta sétima edição (a sexta datava de 1975) as ilustrações das peças coletadas ao longo da viagem, depositadas no Museu Nacional – os desenhos são associados aos respectivos números que receberam no acervo do museu.



SAÚDE E NUTRIÇÃO

A cientista social Ana Maria Canesqui, da Unicamp, e a nutricionista Rosa Wanda Diez Garcia, da USP de Ribeirão Preto, organizaram *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*, lançamento da



Editora Fiocruz. São 12 ensaios que inter-relacionam saúde, nutrição e determinantes sociais e questionam o reducionismo do paradigma biológico da alimentação. "Sua lição principal é que comer deixou de ser um ato meramente biológico desde que Adão e Eva tragaram o fruto proibido", resume a obra a pesquisadora Cecília Minayo.

INFORMAÇÃO E SOCIEDADE

Vivemos tempos de tecnicismo, individualismo e consumismo, e o vigoroso desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação, marcadamente a internet, cria uma polaridade entre *tecnofóbicos* e *tecnofílicos*, nem sempre se admitindo um lugar equidistante de temperança entre os dois extremos. Nas palavras da médica Maria Cristina Guilam (Cesteh/Fiocruz), é disso que trata *Precariedades do Excesso – Informação e comunicação em saúde coletiva*, da Editora Fiocruz, escrito a quatro mãos pelos doutores em Saúde Pública Luis David Castiel (Ensp/Fiocruz) e Paulo Roberto Vasconcellos (Inca).



ENDEREÇOS

Editora Fiocruz

Av. Brasil, 4.036, sala 112, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361

Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006

E-mail editora@fiocruz.br

Site www.fiocruz.br/editora

PÓS-TUDO

Atenção básica abre novo ciclo para o farmacêutico

Jaldo de Souza Santos *

Os meus 50 anos como farmacêutico me privilegiaram com o direito de ser espectador e agente de episódios profundos e transformadores da história da farmácia no Brasil. Agora, a história me reserva, mais uma vez, igual direito. Este novo momento dividirá as "águas" da profissão, com a edição da Portaria 698/06, que garante o custeio dos serviços profissionais em todo o conjunto da atenção básica na saúde pública.

Eu diria que a publicação da norma é algo histórico e encerra luta de uma década do Conselho Federal de Farmácia, antes, batendo de porta em porta de autoridades sanitárias para mostrar-lhes a importância da participação do farmacêutico nesse setor da saúde pública e, depois, sabendo articular, com extrema habilidade, com as secretarias municipais e estaduais (Conass e Conasems) e abrir negociações no momento crucial da elaboração da portaria. Por pouco, não fosse o CFF, ela seria mais uma medida árida, caída no vazio da assistência farmacêutica.

É que o texto da portaria, já concluído e a caminho da publicação no Diário Oficial, não contemplava o custeio dos serviços farmacêuticos. Foi quando o CFF entrou em campo para reabrir as negociações. E conseguiu que fosse reescrito o texto da portaria, desta vez, assegurando recursos para a contratação de farmacêuticos.

Esta foi uma luta do CFF e de todos – de outras organizações farmacêuticas, universidades e tantos atores que, como nós, não aceitávamos a ausência do farmacêutico na atenção básica por questões legais e sanitárias. Por isso, gostaria de comemorar com todos esta vitória.

Saliento o empenho do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Mas, em especial,



aplaudo a dedicação pessoal do então ministro da Saúde, Saraiva Felipe, que nos ouviu, que recebeu nossa proposta e se sensibilizou com nossa causa. Foi ele quem definiu a portaria.

Alguém pode lembrar – como lembrou – que o farmacêutico já vinha participando da atenção básica. É verdade. Contudo essa participação ainda é pífia (menos de 20% dos mais de 5.500 municípios contrataram o profissional com esse objetivo), desarticulada e improvisada. Agora, os serviços farmacêuticos serão sistemáticos e obrigatórios.

Mas a alegria com que trago esta notícia tem o mesmo tamanho da necessidade de enfrentar uma nova luta que se inicia, agora, pela qualificação profissional. A finalidade é que o farmacêutico abrace este novo desafio com capacidade técnico-profissional e visão histórica ampla sobre seu tempo e sobre o Sistema Único de Saúde. O SUS experimenta complexa reestruturação cujo objetivo é alcançar o princípio da universalidade de acesso a serviços e produtos de saúde previstos na Constituição. É neste contexto que o farmacêutico entra para a atenção básica.

Para a maioria, tudo será novo: a atuação numa equipe multiprofissional, o contato direto com o usuário do medicamento, a responsabilidade diante de um universo grande de pacientes, a percepção complexa da saúde pública, o SUS, este emaranhado para o qual devem se voltar os esforços de gestores e profissionais. E, obviamente, de toda a sociedade, mantenedora e beneficiária do sistema.


A publicação da 698/06 não encerra apenas uma longa luta, mas um ciclo.

A atuação do farmacêutico na atenção básica, inclusive no Programa Saúde da Família, além de outros programas ligados a doenças, como Aids, diabetes, hipertensão, inaugura um ciclo identificado pelo encontro do farmacêutico com as necessidades sanitárias e sociais da população, no setor público, com recursos federais exclusivos.

Ele estará, com outros profissionais, na ponta do atendimento do maior sistema de saúde público do mundo. É uma responsabilidade desafiadora. Mas o farmacêutico rompeu séculos vencendo desafios.

Tenho dito que estivemos incontáveis vezes com ministros e demais autoridades sanitárias buscando convencê-los do óbvio. Ou seja, seria necessário mesmo provar a importância dos serviços farmacêuticos na saúde pública? Não bastaria o exemplo dos países desenvolvidos? Ou o Brasil, com décadas de erros, é que estaria certo? Alegações de que a contratação do farmacêutico significaria despesas não convenciam. Provamos que a economia gerada por nossos serviços superaria as despesas.

Ninguém mais aceitava que o profissional da saúde da estrutura técnico-científica do farmacêutico, dotado de conhecimentos e qualificações, que, nos últimos 10 anos, deflagrou importante revolução no seio da farmácia, chamada atenção farmacêutica, focada não apenas no medicamento, mas no paciente usuário do medicamento, continuasse exilado da saúde. Na atenção básica, o medicamento é um eixo fundamental. Como o farmacêutico, a autoridade em medicamento, não participava do contexto?

A Portaria 698/06, publicada em 3 de abril de 2006, cria blocos de financiamento, entre eles a *atenção básica e a assistência farmacêutica*. Diz que os recursos federais para o custeio de ações e serviços de saúde serão transferidos a estados, Distrito Federal e municípios de forma automática, fundo a fundo. A portaria abre espaço para a contratação de cerca de 22 mil farmacêuticos em todo o país. Dissemos que o farmacêutico é imprescindível à atenção básica. Suas ações provarão isso. 

* Presidente do Conselho Federal de Farmácia (www.cff.rg.br); editorial da revista *Pharmacia Brasileira*, nº 52, março/abril de 2006.

CSP

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA REPORTS IN PUBLIC HEALTH

Cadernos de Saúde Pública é uma publicação mensal editada pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, que se destina a veiculação de artigos técnico-científicos que contribuam ao estudo da Saúde Pública em geral e áreas afins, como epidemiologia, controle de endemias e de vetores, avaliação nutricional, saúde ambiental, planejamento, saúde do trabalhador e ciências sociais em saúde.



ACOMPANHE O QUE HÁ DE MAIS RECENTE NA PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA
CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA AGORA É MENSAL!

www.ensp.fiocruz.br/csp | cadernos@ensp.fiocruz.br