

NESTA EDIÇÃO

**Propaganda
de remédio**

"Liberdade
de expressão
comercial", nova
falácia neoliberal

Clima

A humanidade sob
risco de extinção

RADIS
comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 73 ♦ Setembro de 2008

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

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso
Especial

9912179674/2007-DR/RJ
Fiotec

...CORREIOS...



DST-AIDS

O desafio de crescer e envelhecer com HIV



Imprensa e HIV



A Sala Joaquina do Centro de Convenções de Florianópolis ficou lotada para a sessão “Conversa afiada: comunicação e prevenção”, no 7º Congresso Brasileiro de Prevenção das DSTs e Aids (ver pág. 12). Para discutir o tema, foram convidados os jornalistas Roseli Tardelli (Agência de Notícias da Aids), Sílvia Chalub (revista *Saber Viver*) e Liandro Lindner (Programa Nacional de Controle da Tuberculose), além da publicitária Josi Paz, do Ministério do Desenvolvimento Social.

À frente da agência que organiza *clipping* diário de notícias sobre aids para a imprensa brasileira, Roseli iniciou sua fala reconhecendo que os jornalistas pouco conhecem a saúde pública “e quase nada sobre doenças específicas”. Por isso, observou, é preciso analisar a maneira como a mídia fala sobre aids a partir do modo “como a gente conta as coisas aos jornalistas”.

Ela lembrou o início da epidemia, marcado por manchetes irresponsáveis: “Câncer raro ataca homossexuais”, explorava a primeira matéria sobre o assunto no país, em 1981, no *Jornal do Brasil*. Roseli alertou para o perigo que é a imprensa repercutir o conhecimento (ou o desconhecimento) sobre um assunto. Numa época de poucas certezas, as manchetes refletiam o pouco que a comunidade científica sabia: “A imprensa funciona como o mundo funciona”, definiu.

O desafio atual é a capacitação de novas gerações de jornalistas em tuberculose e hepatites, disse ela, que defendeu a produção de um “pólo articulador” de notícias. “Temos que sugerir pautas propositivas, aprender também a falar bem das coisas”. Para isso, propôs o aprimoramento da capacitação de gestores e ONGs no relacionamento com os meios de comunicação, parceiros importantes: “A imprensa sensacionalista é a mesma que é solidária”.

Josi lançou duas questões à plateia: “Como usar a publicidade? O que se pode esperar dela?” A publicitária, que analisou as campanhas de prevenção da aids do Ministério da Saúde no livro *Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro*, afirmou que o objetivo da publicidade é aparecer. “Ninguém

vai à TV para ser discreto”. O desafio é fazer com que as estratégias de impacto das campanhas resultem em efetiva “mudança de comportamento”. Difícil é transformar impacto em resultado. Para isso, sugeriu maior interlocução entre publicidade, governo e movimento social, de modo que as campanhas – no caso da aids, concentradas em apenas duas datas do ano, Carnaval e Dia Mundial de Luta contra a Aids – atendam à demanda dos profissionais que as encomendam.

Sílvia apresentou a trajetória da primeira publicação brasileira que trata de aids a partir do olhar de quem já tem o HIV. *Saber Viver* nasceu há 10 anos pela necessidade de informação dos soropositivos que, diante de um tratamento complexo, com muitos medicamentos e procedimentos, saíam das consultas médicas com uma série de dúvidas. “Era apavorante estar com o HIV. Descobrimos que as pessoas precisavam muito mais do que de um médico”.

A partir do diagnóstico, a revista passou a reunir profissionais de outras áreas – enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e até advogados – para dirimir dúvidas sobre o tratamento e a convivência com o HIV, de forma a diminuir a solidão dos pacientes. “A maioria dos leitores só falava sobre sua condição com seu próprio médico”, lembrou Sílvia, ressaltando que a *Saber Viver* se transformou num espaço de “conversa entre pares”. Dos depoimentos pessoais e das dicas de especialistas que nasceram seções de nutrição e de troca de experiências.

O resultado superou as expectativas. De seis mil exemplares, a

tiragem aumentou para 70 mil, e hoje a revista goza de credibilidade como instrumento de mobilização social. Prova disso, sustentou Sílvia, é a grande procura de leitores que ligam sugerindo matérias e se oferecendo para ser a personagem de capa. “O paciente se tornou sujeito do seu tratamento”, disse ela, informando que a publicação é hoje distribuída até em países da África, como Cabo Verde e São Tomé e Príncipe, pela Fiocruz.

Liandro iniciou sua fala com uma provocação: “Por que a aids tem mais espaço na imprensa do que a tuberculose?” A resposta, ponderou, estaria na definição de notícia. Para ele, a “informação sistematizada” que se conhece como notícia requer “mobilização social, interesse e recursos”. Por isso, sugeriu que a aids repercute mais devido ao maior número de fontes qualificadas, à sensibilização dos profissionais da imprensa em relação ao assunto e à grande movimentação de dinheiro em torno da doença.

É importante que não se responsabilize exclusivamente a comunicação, exortou – “a mídia influencia a sociedade do mesmo modo que a sociedade influencia a mídia” – e propôs que o movimento social não se apóie em “denúncias vazias”. “Temos que aprender o exercício social da reclamação!”, interferiu Roseli. Liandro indicou que o investimento em tuberculose aumentou, mas, reconhece, o interesse político é menor, assim como no investimento na área de hepatites virais. Uma estratégia possível seria a “articulação integrada entre as doenças” – por exemplo, indivíduos que têm HIV e também desenvolvem tuberculose. (A.D.L.)



"Contra-Fogo"

Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis enfrentam – exceto nos territórios e segmentos sociais em que a desigualdade econômica, social e regional ou o obscurantismo moral e religioso conseguem neutralizar o sistema de saúde – um combate virtuoso da ciência, do SUS e da sociedade organizada.

Nossa matéria de capa sintetiza as reflexões do 7º Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, como as implicações de conviver e viver com HIV, principalmente entre jovens e idosos, possível hoje a tantos brasileiros pelo sucesso do programa público de prevenção e tratamento da doença. O evento de cinco mil participantes focou pesquisa tecnológica, direitos humanos e articulação entre instituições e sociedade civil na luta contra iniquidades e distorções da globalização. Artigos destacam a relação da mídia e dos próprios jornalistas com o tema e o risco de descontinuidade das políticas públicas, quando atuam governantes irresponsáveis ou se exclui o controle social sobre o Estado.

Embora sem recursos para uma cobertura jornalística, não deixamos de registrar a mega Conferência Internacional sobre Aids, que reuniu em agosto 22 mil pessoas na Cidade do México, com ênfase na crítica aos preços da indústria farmacêutica e no clamor pelo desenvolvimento de uma vacina eficaz.

Enfrentar o rastilho de tudo o que agride direitos humanos individuais e coletivos, inclusive a saúde, requer estratégias de resistência e ação. No livro *Contra-Fogo*, de 1999, o sociólogo Pierre Bourdieu (1930-2002) defendia que, para fazer frente às estratégias retóricas do neoliberalismo, que se caracterizaram como imposição de um discurso único e adquiriram vigor de fogo em mato seco nos anos 90, as forças sociais deveriam adotar o método do "contra-fogo", aludindo à prática de combater queimadas

ateando fogo na direção contrária às chamas que avançam. Sua obra se referia principalmente a uma resistência ativa – intelectual e social – contra o papel da mídia a serviço do mercado e do capital.

Nesta edição, reservamos quatro páginas ao debate sobre mais uma falácia da mídia brasileira: a idéia de que sociedade e Estado regulariam publicidade de bens (?) nocivos à saúde da população significa censura ou atentado ao direito à informação – travestido com a maior desfaçatez pelas empresas de comunicação como "liberdade de expressão comercial". Direito este inexistente na ordem jurídica e imoral e atéico caso existisse e pudesse se sobrepor ao direito de cada um e de todos à saúde.

Com regulação insuficiente e fiscalização inócua, ainda vamos conviver por algum tempo com a propaganda enganosa de saúde dos anúncios de remédios em rádios, jornais, outdoors e TV. Da mesma forma, seguem livres para gerar lucro em detrimento da saúde de crianças, adultos e idosos a publicidade explícita e o merchandising que induzem ao consumo de cigarros e bebidas alcoólicas, além de alimentos de alto teor calórico que pontuam na transição alimentar responsável pela pandemia de obesidade e suas doenças associadas.

Uma fogueira de argumentos pró-mercado arde dia e noite nos meios de comunicação comerciais. Nossa matéria dá destaque às considerações de quem capina um aceiro em defesa da saúde e ateia o contra-fogo. O RADIS, que não é neutro, ao lado de sanitaristas e organizações sociais, defende sem meias-palavras a regulação pública (social) e a proibição da propaganda que seja nociva à saúde coletiva.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

♦ Imprensa e HIV 2

Editorial

♦ "Contra-Fogo" 3

Cartum

3

Cartas

4

Súmula

5

Toques da Redação

7



Regulação da Propaganda

♦ Liberdade de expressão comercial? Isso não existe! 8

7º Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids

♦ Inquietações positivas para todas as idades 12
♦ Primeira geração vai à luta 15
♦ Envelhecer com HIV 17



Radis adverte 14

Direitos humanos

♦ O grande debate 19

Debates na Ensp/Fiocruz

♦ Mudança climática na pauta da saúde 20

Serviço

22



Pós-Tudo

♦ As pessoas vivendo com aids advertem: instâncias governamentais podem fazer mal a saúde! 23

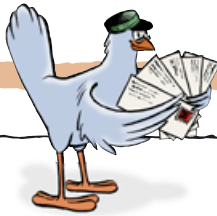
Ilustrações Aristides Dutra (A.D.)

Foto da capa Adriano De Lavor

Nossos "garotos" da capa são Zehélio e Júlia, militantes

CARTUM





CARTAS

SAÚDE SEM MÁGICA



Sou secretário de Saúde da cidade de Itanhaém/SP. Lendo a edição nº 71, fiquei preocupado com a visão da revista na matéria sobre o “novo imposto da saúde”. Longe de discussões políticas, resta dizer que temos a necessidade urgente de novos investimentos na saúde das esferas federal e estadual, pois os municípios estão em seu limite, mas achar que a criação da CSS (Contribuição Social para a Saúde) é a solução mais inteligente é pura falta de conhecimento administrativo/financeiro.

Pode ser que essa seja a forma mais rápida, porém prejudicará a saúde financeira, burocrática e o custo Brasil, de cuja saúde física e mental temos obrigação de cuidar.

Existe a necessidade latente de recursos, mas existe a necessidade mais latente ainda desse governo federal de deixar de gastar mal e de forma política e sem critérios os recursos totais da União. Falo isso com tranquilidade, pois sou administrador de empresas e sempre tive a tal imagem da saúde de “saco sem fundo”. Assumi em plena epidemia de dengue, com mais de 1.000 casos e gastando 27% do orçamento municipal, com 753 atendimentos/dia no PS municipal para uma população de 90 mil habitantes. Após ouvir os ótimos técnicos da secretaria, iniciando a inversão do modelo, colhemos hoje frutos maravilhosos: 1) 100% de cobertura de ACS; 2) 80% de cobertura de PSF; 3) 441 atendimentos/dia; 4) 13 casos confirmados de dengue; 5) investindo 18,5% do orçamento municipal; 6) redução da mortalidade infantil de 21,2/1.000 para 15,1/1.000; 7) ações diversas com a comunidade.

Mágica? Não, Srs., gestão, gerência, eficácia, eficiência, honestidade e total apoio aos técnicos da área. Por isso, Srs., foquem mais na necessidade desses pontos e pouco no fisiologismo político e sem qualidades. Venham

conhecer nossa cidade e nosso sistema de saúde... faço o convite!

♦ Marcelo Di Giuseppe, secretário de Saúde, Itanhaém, SP

▣ *O secretário, que está de parabéns pela gestão, tem razão. E é provável que reconheça que têm razão também os sanitaristas que denunciam o subfinanciamento da saúde (certo, em particular na esfera federal e estadual) e pregam a vinculação direta dos recursos da saúde ao orçamento da União, seja pelo que estabeleceu a Constituição de 88 – 30% do orçamento da Seguridade Social –, seja pelo projeto do senador Tião Viana na regulamentação da EC 29 – 10% da receita corrente bruta da União. A luta continua!*

CRÍTICA À CRÍTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Em relação à carta da Sra. Elma, de Curitiba, na edição nº 71, faço as seguintes considerações: 1) A Reforma Psiquiátrica não é um processo estático omisso às críticas, visto que constitui reconstrução contínua a partir de discussões entre os diversos atores envolvidos (profissionais, comunidade, usuários e familiares); 2) No exemplo citado, falta informação para se tirar conclusões, evitando assim julgamentos precipitados, seja com o processo histórico de humanização do atendimento em saúde mental, seja com o médico que realizou o atendimento; 3) A Reforma Psiquiátrica considera, sim, os recursos humanos envolvidos, com capacitações ocorrendo em vários locais do nosso território, fóruns regionais regulares, encontros de Caps, assembleias de usuários, entre outras atividades, além da recente fundação da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), que inclusive realizará seu primeiro congresso multiprofissional (Florianópolis) em dezembro deste ano; 4) Muitos problemas ainda são percebidos nesse processo de mudança, que antes de tudo consiste em mudança de paradigma. As emergências psiquiátricas talvez sejam o maior dos desafios da reforma atualmente, pois existe a necessidade de maior articulação com hospitais conveniados ao SUS para melhor atender os usuários, mas isso não justifica a manutenção de instituições totais, com foco na exclusão social e na “disciplina da loucura”; 5) Com relação ao questionamento sobre a responsabilidade, digo que todos nós

EXPEDIENTE



Ministério da Saúde



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 64.500 exemplares
Assinatura grátis
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

Ouvedoria 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), Adriano De Lavor, Bruno Dominguez e Roberta Pio (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor) e Dayane Pereira Martins (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Suzano Benigno

Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Renato Lucas e Cristiane de Matos Abrantes

Informática Osvaldo José Filho e Tiago Souza de Oliveira (estágio supervisionado)

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Mangueiros
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 (a seção Radis na Rede é semanal; Últimas Notícias atualiza matérias da edição impressa; Exclusivo para web contém informações adicionais às matérias publicadas)

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

responsáveis 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.

somos responsáveis em cobrar das autoridades a execução da política de saúde mental prevista em lei e conscientizar e capacitar os vários setores da sociedade acerca das modalidades de serviço.

Finalizando, não sou gestor, trabalho com os dados estatísticos, pois são cruciais na viabilização dos programas, mas também faço minha parte na humanização do atendimento integral e universal aos usuários, na saúde mental ou em outras necessidades.

♦ Jeovane G. Faria, psicólogo, Jaraguá do Sul, SC

AINDA A TERAPIA COMUNITÁRIA

Recebi um convite do Luiz Sarmento via internet e fui lá conferir, pois havia lido na *Radis* nº 67 sobre a Terapia Comunitária, mas não a sabia tão perto. Fui acolhida, ouvi e fui ouvida, e isso tudo no bairro da Glória, mais precisamente, na Rua Benjamin Constant, 30, no Espaço Deborah Colker. É isso, os grupos que começaram na periferia e no interior do Brasil, tal como uma rede já se expandiram e estão aqui no Rio também. Continuem divulgando iniciativas maravilhosas como esta, que nos ajudam a viver nas grandes metrópoles, onde o que não se fala, cala fundo, sob forma de doença.

♦ Aparecida de Luca, orientadora do Programa de Mestrado em Enfermagem da Unirio, Rio de Janeiro

Aconteceu em Brasília, na primeira semana de agosto (de 4 a 8), a 3ª Mostra Nacional de Saúde da Família. Entre tantos trabalhos/experiências positivas realizadas em todo o país, estava a minha, sob o título "A saúde da alma é a energia do corpo". Percebi o interesse de vários leitores sobre a Terapia Comunitária, que o Ministério da Saúde está adotando em diversos pontos do Brasil: quero informar que de 21 a 24 de agosto tivemos curso de capacitação de terapeutas comunitários no município de Palotina, para formar mais 70 novos terapeutas, parceria do Ministério da Saúde com prefeituras locais. Este avanço está acontecendo, fiquem alertas para fazer parte de nova forma de cuidar.

♦ Jucelei Pascoal Boaretto, Londrina, PR

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

IDOSOS VACINADOS: 14 MILHÕES

O Ministério da Saúde anunciou que a campanha de vacinação de idosos contra a gripe superou a meta: em 2008, 14.030.311 pessoas com 60 anos ou mais foram vacinadas entre 26 de abril e 16 de maio. Foram 13,8 milhões em 2007 (86,7%) e 13,5 milhões em 2006 (85,72%). O balanço da campanha, consolidado em 29/7, concluiu que houve 87% de cobertura. A meta era de 80%. Mato Grosso e Distrito Federal alcançaram 100%, e muitos estados superaram os 90% (ver tabela em 189.28.128.100/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detailhe.cfm?co_seq_noticia=51517).

"Isso indica que a população da terceira idade confia na estratégia do governo para a prevenção de casos e óbitos por gripe", afirmou o secretário de Vigilância em Saúde, Gerson Penna. Para ele, é preciso repetir este modelo bem-sucedido de mobilização para a campanha de vacinação contra rubéola, que teve início em 9 de agosto, com encerramento previsto para 12 de setembro. A meta é vacinar 70 milhões de homens e mulheres entre 20 e 39 anos. "Um enorme desafio", disse Gerson. "Precisamos sensibilizar toda a população-alvo, e o sucesso da vacinação do idoso mostra que a população está consciente da importância dessas ações".

A megaestrutura da campanha contra a rubéola previa 80 milhões de seringas e agulhas, 220 mil voluntários e servidores da saúde, 10 aeronaves da Força Aérea Brasileira, 41 mil carros e mais de 600 barcos – a maior campanha de vacinação já feita no mundo, no cálculo do ministério. Balanço em 19/8 indicava: apenas 28,6% dos homens foram vacinados; entre as mulheres, 37,5%.

A vacina contra influenza reduz em mais de 50% as doenças relacionadas à gripe nos idosos vacinados e, no mínimo, 32% das hospitalizações por pneumonias, além de queda de pelo menos 31% das mortes hospitalares por pneumonia e influenza (gripe) e de cerca de 50% das mortes hospitalares relacionadas a outras doenças respiratórias.

MALÁRIA RECUA NA AMAZÔNIA

A Vigilância em Saúde também festejou a redução de 34,8% no número de casos de malária na Amazônia Legal

nos cinco primeiros meses do ano em comparação ao mesmo período de 2007. Entre janeiro e maio foram notificados 121.132 casos da doença, contra 185.983 no ano passado. A região é composta por Amazonas, Amapá, Pará, Roraima, Rondônia, Acre, Tocantins, Maranhão e Mato Grosso, estados que concentram 99,9% das notificações de malária. Este primeiro balanço de 2008 não inclui óbitos, cujos números demoram mais a chegar, informou à *Radis* José Lázaro de Brito Ladislau, coordenador do Programa Nacional de Controle da Malária. "O importante é que o número de casos diminuiu e os de internação também", disse. "A população está sofrendo menos com a malária".

NOVO PÓLO DE VIROLOGIA

O mais moderno pólo de pesquisa em Virologia da América Latina foi inaugurado pelo presidente Lula em agosto: o Pavilhão Helio e Peggy Pereira, do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), com 6 mil m², dedicado à pesquisa em gripe, rubéola, diarreias virais, hepatite viral, febre maculosa, dengue e outros agravos de saúde pública, com nove laboratórios de pesquisa e 10 serviços de referência estratégicos credenciados pelo Ministério da Saúde. Helio e Marguerite Pereira tiveram papel central na consolidação das ações do IOC em Virologia. Foi a dupla que, em 1985, trouxe para o IOC células infectadas pelo HIV, apresentadas pelo pesquisador americano Robert Gallo, o que possibilitou que a equipe do imunologista Bernardo Galvão Castro Filho, da Fiocruz, isolasse o vírus da aids.

ALTERNATIVA AO SORO ANTIOFÍDICO

Pesquisa da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto resultou na produção de uma substância que poderá ser usada como soro antiofídico. Trata-se de um anticorpo monoclonal humano, substância produzida por engenharia genética que se liga às proteínas do veneno e, assim, bloqueia sua ação. Anticorpos monoclonais são proteínas produzidas em laboratório a partir de uma célula de defesa – portanto, idênticas em relação às propriedades

físico-químicas e biológicas. Há mais de 20 mil acidentes anuais com serpentes peçonhentas no Brasil. O soro antiofídico é produzido em cavalos há mais de 100 anos pelo Instituto Butantan. A nova técnica dispensa animais.

INDENIZAÇÃO PARA MARIA DA PENHA

Com sete anos de atraso, Maria da Penha Maia Fernandes, 63 anos, recebeu em 7 de julho indenização de R\$ 60 mil do governo do Ceará. Em 2001, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos condenou o Brasil por negligência e omissão pela demora de 19 anos para punir o ex-marido de Penha, Marco Antonio Herredia Viveiros, e recomendou o pagamento de indenização à biofarmacêutica. Sancionada em 2006, a Lei Maria da Penha pune com mais rigor os agressores de mulheres. (Revista *Fórum*, 7/7/08)

ANGRA 3 SOB 65 EXIGÊNCIAS

Se quiser construir a usina nuclear Angra 3, no Estado do Rio, a estatal Eletronuclear terá que cumprir 65 exigências impostas pelo Ibama, entre as quais solução definitiva do tratamento do lixo nuclear – um desafio mundial –, criação de sistema independente de monitoramento de radiação, obras de saneamento básico em Angra e Paraty, gestão do Parque Ecológico da Serra da Bocaina. O ministro do Meio Ambiente, Carlos Minc, já anunciara que as exigências seriam “brutais” (Agência Brasil, 23/7). Edison Lobão, de Minas e Energia, respondeu que seu ministério faria “esforços bestiais” para atendê-las (Agência CanalEnergia, 25/7).

Para o Greenpeace, nem exigências brutais nem esforços bestiais adiantariam, pois, ao contrário do que se afirma, a energia nuclear é quase tão poluente quanto a termelétrica, mesmo a gás natural, graças ao nível de emissões indiretas de gases causadores do efeito estufa. O custo energético de toda a cadeia nuclear, da extração do urânio às obras de construção, pode chegar a 400 gramas de gás carbônico por kilowatt-hora produzido. Na melhor das hipóteses, as emissões indiretas chegam a 150 gramas de CO₂ por kWh. “É um patamar bem acima das hidrelétricas”. A tese do Greenpeace: não se pode olhar as vantagens da energia nuclear para atenuar as mudanças climáticas com base unicamente no produto final. (*Valor*, 24/7)

LIMINAR CONTRA OS EM SP

O Tribunal de Justiça de São Paulo concedeu ao Ministério Público liminar que na prática derruba o dispositivo legal que permitia à prefeitura contratar Organizações Sociais (OS) sem processo seletivo público. Também caiu o artigo que permitia à OS cumprir contrato de gestão em parceria com outra organização (*Valor*, 19/8). Hoje, por exemplo, o Hospital Israelita Albert Einstein administra o Hospital Municipal de M’Boi Mirim com a OS Cejam. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, a medida só afeta os próximos contratos. A decisão foi provocada por Ação Direta de Inconstitucionalidade do Ministério Público, argumentando que a terceirização ampliada dificulta a fiscalização do dinheiro repassado.

ABORTO EM PORTUGAL, UM ANO DEPOIS

Estatísticas do primeiro ano de lei do aborto em Portugal: 14 mil abortos legais; 7.895 interrupções voluntárias da gravidez entre 1º/1 e 30/6; 6.287 abortos nos primeiros seis meses da nova lei (de 15/7 a 31/12 de 2007); 6.299 gestações interrompidas por mulheres entre 25 e 34 anos; 72 adolescentes com menos de 15 anos que fizeram aborto; 1.553 entre 16 e 19 anos; nenhum registro de morte, informa o site *Mulheres de Olho* (www.mulheresdeolho.org.br/).

ABORTO NO BRASIL, ESTACA ZERO

No Brasil, a Comissão de Justiça da Câmara rejeitou em 9/7 o projeto de lei que tratava da constitucionalidade da descriminalização do aborto. O tema poderia voltar ao debate no plenário se houvesse apoio de 51 deputados favoráveis, mas em ano eleitoral nenhum político ousa enfrentar a difamação por grupos conservadores. Para a especialista em comunicação Angela Freitas, do Instituto Patrícia Galvão, a rejeição ao PL 1.135 evidenciou um dos problemas desse debate, a cobertura da imprensa. *O Globo* de 10/7 sintetizou na página 3 – a mais nobre – tudo o que há de errado na abordagem do tema, escreveu.

“Foi o exemplo mais gritante de que, quando trata do assunto, o *Globo* dá voz a argumentos religiosos sem os filtros que a editoria é treinada a fazer em diversas outras ocasiões”. Os parlamentares religiosos levaram ao plenário bonecas representando bebês,

uma óbvia apelação. “Publicar a foto no alto da página significou dar espaço a um tipo de abordagem que só encontra respaldo na opinião pública justamente por ser apelativa”, avaliou. “Para ser apelativa, a abordagem depende de conquistar espaço nos meios de comunicação. Editores são treinados para evitar tal manipulação”.

FÓRUM SOCIAL MUNDIAL 2009

Estão definidos os objetivos de ação para o FSM 2009, que será realizado em Belém, de 27 de janeiro a 1º de fevereiro: 1) Pela construção de um mundo de paz, justiça, ética e respeito às espiritualidades diversas, livre de armas, especialmente as nucleares; 2) Pela libertação do mundo do domínio do capital, das multinacionais, da dominação imperialista patriarcal, colonial e neocolonial e de sistemas desiguais de comércio, com cancelamento da dívida dos países empobrecidos; 3) Pelo acesso universal e sustentável aos bens comuns da humanidade e da natureza, pela preservação de nosso planeta e seus recursos, especialmente da água, das florestas e fontes renováveis de energia; 4) Pela democratização e descolonização do conhecimento, da cultura e da comunicação, pela criação de um sistema compartilhado de conhecimento e saberes, com o desmantelamento dos Direitos de Propriedade Intelectual.

5) Pela dignidade, diversidade, garantia da igualdade de gênero, raça, etnia, geração, orientação sexual e eliminação de todas as formas de discriminação e castas (discriminação baseada na descendência); 6) Pela garantia (ao longo da vida de todas as pessoas) dos direitos econômicos, sociais, humanos, culturais e ambientais, especialmente os direitos à saúde, educação, habitação, emprego, trabalho digno, comunicação e alimentação (com garantia de segurança e soberania alimentar); 7) Pela construção de uma ordem mundial baseada na soberania, na autodeterminação e nos direitos dos povos, inclusive das minorias e dos migrantes; 8) Pela construção de uma economia centrada em todos os povos, democratizada, emancipatória, sustentável e solidária, com comércio ético e justo.

9) Pela ampliação e construção de estruturas e instituições políticas e econômicas – locais, nacionais e globais – realmente democráticas, com a participação da população nas decisões e controle dos assuntos e recursos públicos; 10) Pela defesa da natureza (amazônica e outros ecos-

sistemas) como fonte de vida para o Planeta Terra e aos povos originários do mundo (indígenas, afrodescendentes, tribais, ribeirinhos) que exigem seus territórios, línguas, culturas, identidades, justiça ambiental, espiritualidade e bom viver.

As inscrições estão abertas desde agosto (www.fsm2009amazonia.org.br/).

CONFERÊNCIA DA AIDS REÚNE 22 MIL



FOTOS: IAS/MONDAPHOTO

Metade dos 33 milhões de soropositivos do mundo tinha menos de 25 anos quando se infectou, informou à CNN o canadense Julio Montaner, presidente eleito da Sociedade Internacional de Aids (IAS), que promoveu na Cidade do México, de 3 a 8 de agosto, a 17ª Conferência Internacional de Aids. Dois terços dos infectados estão na África Subsaariana e 7 mil se infectam por dia, acrescentou. A estrela da cerimônia de abertura foi Karen Dunaway-González, de 13 anos. Infectada ao nascer, filha de infectados, foi aplaudida de pé depois de falar da dor de ver o pai debilitado. “Queremos participar, que os governos levem em conta nossa opinião e nossas necessidades”, pediu Karen, que disse sonhar com a vacina para a doença.

O secretário-geral das Nações Unidas, Ban Ki-moon, exortou os países desenvolvidos a fornecerem “fundos de longo prazo e sustentados” para o combate à epidemia. “No momento em que a luta contra a aids se aproxima do fim de sua terceira década, ainda enfrentamos enorme déficit de recursos”, afirmou. O presidente do México, Felipe Calderón, cobrou da indústria farmacêutica “preços mais competitivos de anti-retrovirais” — nos 10 países vizinhos a taxa dos fármacos é menor, exemplificou. Aproveitando

os holofotes, a Merck logo anunciou descontos para o México. Médicos sem Fronteiras pediu mais profissionais de saúde para a África, que tem um quinto dos enfermeiros e um décimo dos médicos necessários.

A Aids 2008 reuniu 22 mil pessoas para debater direitos humanos, questões de gênero e fortalecimento dos sistemas de saúde. “Aqui no México, cada um de nós deve se perguntar: o que posso fazer para eliminar a aids? Em 2008, não há mais espectadores

nessa questão, todos somos envolvidos”, disse o argentino Pedro Cahn, ex-presidente da IAS, segundo relato da Agência de Notícias da Aids.

Entre presenças famosas de todo o mundo destacou-se a de Bill Clinton, sua fundação, a William J. Clinton Foundation, provê assistência a 1,4 milhão de infectados na África. Palestrante

do segundo dia de conferência, foi longamente ovacionado pela plateia, que conhecia a diferença entre as políticas públicas de seu governo e as do atual — que Clinton disse esperar ver em breve restabelecidas “pelos vizinhos aqui do Norte”, aludindo à possível eleição de um democrata em novembro.

As autoridades americanas revelaram (2/8) que vêm subestimando o número de novos casos de infecção pelo HIV: 56.300 pessoas foram infectadas pelo HIV nos EUA em 2006, 40% acima da estimativa preliminar, de 40 mil novos casos. A epidemia voltou a crescer, após se manter estável. Clinton citou o Brasil como exemplo. “Prevenção e tratamento andam juntos”, disse. “Há pouco mais de uma década, o Brasil ganhou novo status no mundo ao distribuir anti-retrovirais e aumentar o número de testagens de HIV em 30% em um ano, além de reduzir a transmissão de mãe para filho a 2%, mostrando a força da integração do sistema de saúde e da educação”. Mais de 11 mil trabalhos foram submetidos à Aids 2008, e 5 mil deles apresentados aos participantes. ■

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

toques da
redação



FALSO DILEMA — A Lei Seca baixou em 14,5%, só em julho, o número de mortos em acidentes nas estradas em relação a 2007. Bares que perderam fregueses recorrem à Justiça, lojistas se queixam de que a venda mensal de muletas caiu de 20 para quatro. A loucura maior: o Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite quer que o Ministério da Saúde abra “discussão estratégica” sobre a lei, porque está faltando órgão para transplante — a “oferta” de fígado caiu 50%. Nosso repórter Fontes Fidedignas pede discernimento. Em 2007, o trânsito matou 35.753 pessoas. “Deixou de haver fila de transplante, desvio de órgãos?”, pergunta ele, para quem a solução não é matar gente nas estradas, mas aprofundar o controle social, cobrar transparência na lista de espera, fazer campanhas consistentes por doação, esclarecer a sociedade. A Operação Fura-Fila, da Polícia Federal, confirma: na lista de espera do Rio havia nomes duplicados, de mortos, de já transplantados. Agora, a lista está na internet (<http://snt.datasus.gov.br/SNT/relatorios/prontuarioPaciente.jsf>). Que venha o controle social.

SEGURANÇA DA BOA — Nosso Inocência Foca ficou esperançoso com a nomeação para a Secretaria Nacional de Segurança Pública do historiador gaúcho Ricardo Balestreri, antigo educador em direitos humanos nas academias de polícia. Balestreri assumiu três dias após o fuzilamento no Rio do menino João Roberto no carro da mãe, e comprometeu-se a incentivar rigor nas ações policiais, mas com respeito à cidadania: “Num país democrático, os policiais devem ser protagonistas do processo civilizatório, e se o preço de deter bandido é tirar a vida de inocente, ele nunca deve ser pago”.

LDO EM DIA — Pela primeira vez em 20 anos, a Comissão de Orçamento do Congresso aprovou com antecedência (3/7) o projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2009. Como foi possível? Terá sido a entrega da relatoria a uma mulher (a senadora Serys Slhessarenko)? A ver se o Orçamento é aprovado antes de 31/12... ■

REGULAÇÃO DA PROPAGANDA

Liberdade de expressão comercial? Isso não existe!



Marinilda Carvalho

O Ministério da Saúde empenha esforço e tempo na regulamentação da propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias, como prevê o Parágrafo 4º do Art. 220 da Constituição. Criada em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a quem cabe essa regulação, já conseguiu conter algum excesso na publicidade do cigarro e da bebida de alto teor alcoólico, mas a pressão da indústria, das agências de publicidade e dos veículos de comunicação a impedem de restringir anúncios de medicamentos, cerveja, alimentos insalubres e até os dirigidos a crianças.

Essa reação articulada atingiu seu clímax em julho, no 4º Congresso Brasileiro de Publicidade, organizado em São Paulo pela Associação Brasileira de Agências de Publicidade (Abap). Mas no ano passado já mereciam destaque na mídia os sambistas Zeca Pagodinho e Alcione, que reagiram com agressividade à crítica do ministro da Saúde a artistas que propagandeiam cerveja. E os debates em torno da Consulta Pública nº 84, sobre restrições a anúncios de remédios, vêm desde 2005.

O objetivo dessa consulta era a alteração do atual modelo regulador da propaganda de medicamentos, estabelecido em 2000 por resolução da diretoria colegiada da Anvisa (RDC 102). Resolução mais do que

necessária: de 1995 a 2003, o Sistema Nacional de Informações Toxicológicas (Sinitox/Fiocruz) identificou nos medicamentos o principal agente de intoxicação humana em usuários do SUS. Em menos de três meses (novembro de 2005 a janeiro de 2006), a Anvisa recebeu 857 sugestões oriundas de 250 diferentes setores, que organizaram seminários e debates sobre o tema. A Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária (Gprop/Anvisa) afirma em relatório que incorporou 226 ao regulamento, 87 delas parcialmente.

Na verdade, o novo regulamento pouco altera o anterior, repleto de fragilidades na opinião do pesquisador da Ensp/Fiocruz Álvaro Nascimento, representante da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) na Câmara Setorial de Propaganda da Anvisa: a agência só atua após a veiculação da peça publicitária, ou seja, a população já foi exposta a um risco sanitário; o artigo mais infringido é o que obriga a citação das contra-indicações do remédio; e as multas são irrisórias: a Anvisa recolheu em 18 meses o equivalente a dois anúncios em horário nobre da TV – 0,1% dos gastos em publicidade de medicamentos no período.

Mais: quando estampa ao fim do anúncio a frase "Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado", a regulação estimula o consumo antes da consulta, o que é absurdo, já que lhe caberia educar a população para "antes de consumir qualquer medicamento, consultar um médico". É o que prega a Política Nacional de Medicamentos. "Esse modelo

regulador beneficia o infrator”, afirma Álvaro, mestre em Saúde Coletiva pela Uerj e autor do livro *Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Isto é regulação?*, originado de sua dissertação.

A Anvisa não só descarta a principal proposta dos sanitaristas, antiga de 20 anos, a proibição da propaganda de medicamentos para o grande público — que já queriam inserir na Constituição de 88 —, como nenhuma das fragilidades apontadas foi eliminada: a regulação continuará *a posteriori*, as multas permanecerão ínfimas, podendo ser repassadas aos preços, e a frase que estimula o primeiro consumo estará nele inalterada. Segundo Álvaro, há até pontos inaceitáveis, como o art. 15, que permite a oferta de brindes a profissionais que prescrevem ou dispensam remédios.

Para o jornalista, será certamente desrespeitado o artigo 27, que determina que a publicidade em rádio e TV deixe claras indicações, contra-indicações, condições fisiológicas e disfunções orgânicas, cuidados e advertências. “Alguém acredita que a indústria e as agências gastarão vários minutos para fazer isso de forma correta?”, pergunta. “Não farão, como não fizeram nos últimos 30 anos de tentativas de regulação, porque isso entra em choque com o objetivo maior da publicidade, que é a divulgação ampla dos benefícios do produto”.

No congresso da indústria em São Paulo, esse objetivo óbvio da propaganda foi trocado pela defesa apaixonada de uma dita “liberdade de expressão comercial”. A partir daí, regulação virou sinônimo de “censura”; a proteção do Estado ao cidadão acabou qualificada como “mania de tutela”. Em 10 de julho, a Agência Câmara já anunciava em Brasília uma Frente Parlamentar de Comunicação Social, com 198 dos 513 deputados federais (38,6% do total) e 38 senadores dos 81 (47%), muito festejada no jantar de abertura do congresso paulistano, com presença de parlamentares. O senador Cristovam Buarque (PDT-DF) foi voz dissonante. Ou há normas ou não se ganha a guerra pela educação, disse ao site *Congresso em Foco*. “Educação é escola, família e mídia: tanto programas quanto propaganda influenciam na formação”.

O conceito de *liberdade de expressão comercial*, “apresentado e defendido por celebridades jurídicas no livrete *Garantias constitucionais à liberdade de expressão comercial*, publicado pelo Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária (Conar), em 2000, constituiu-se na principal bandeira dos interesses da ‘indústria de 57 bilhões de reais/ano’”, escreveu em artigo no *Ob-*

servatório da Imprensa (22/7) Venício A. de Lima, pesquisador de mídia e política da Universidade de Brasília.

A lição de casa foi feita. “Parece que agora os males do país estão representados pela publicidade e que vamos corrigir isso através da proibição de tudo”, disse à *Folha* (7/7) Dalton Pastore, presidente da Abap, sobre a regulação da propaganda de alimentos de alto teor calórico, a mais recente bandeira da Anvisa em prol da saúde coletiva. “Parece que a gente não aprendeu muito com a ditadura”. Para Pastore, regras são uma forma de o governo dizer que “as crianças, os pais, os professores, as pessoas em geral não têm vontade própria, não têm capacidade de decidir o que é melhor para elas e precisam que o Estado decida por elas”.

O pensador Paul Virilio já entendia discursos como o do Sr. Pastore desde 1993, quando escreveu *A arte do motor*: “A publicidade chegou a saturar indistintamente todas as esferas do poder — esporte, ciência, filosofia, ética, cultura, ajuda humanitária —, sem contar as pressões que exerce sobre o próprio Estado democrático”.

OS RELEASES DO JN

“Foi sintomática a cobertura do congresso pelo *Jornal Nacional* e o *Jornal da Globo*”, avalia o pesquisador Rodrigo Murtinho, do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (Icict/Fiocruz). “As matérias pareciam releases do congresso, sempre contrárias à regulação”. Rodrigo estuda a história da radiodifusão brasileira para sua futura tese de doutorado na UFF, sobre TV Pública, e conta que o rádio ditou o modelo regulatório de nossa TV. Da rádio-clubes amadora passamos à comercial, que destinava 10% do tempo à propaganda. Isso cresceu para 25% na era Vargas, quando se consolidou o modelo pelo qual não mais se distinguia o interesse público do privado — inclusive na Rádio Nacional, apesar da preocupação educativa de então.

Chegavam nessa época ao Brasil as agências de publicidade americanas, acompanhando as grandes multinacionais. O modelo se transferiu para a TV, primeiro com Assis Chateaubriand, dos Diários Associados, donos da rádio e da TV Tupi, depois aprimorado pela Globo. “O principal jornal do país se chamava *Repórter Esso*”, recorda Rodrigo, que destaca: rádio e TV sempre foram concessões públicas. O processo de outorga e renovação das concessões pelo Congresso — que os especialistas do *Observatório da Imprensa* classificam de “coronelismo eletrônico”, pelo qual políticos donos de emissoras decidem sobre as concessões, ou seja, legislam em causa própria —

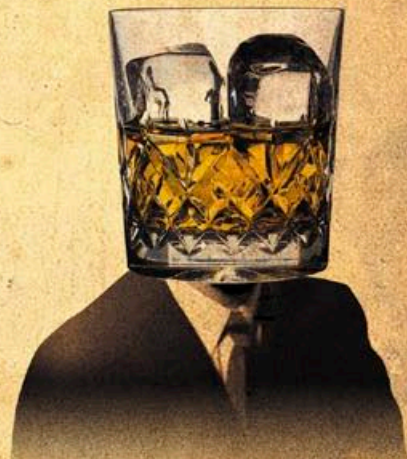
gera “briga de foice”, que se estende à Câmara Setorial da Anvisa.

ATÉ O FUSO HORÁRIO

Ali, Abap e aliados combatem toda tentativa de regulação, enquanto a Globo confronta, onde necessário, qualquer restrição de conteúdo, como se viu na “guerra” da emissora com o Ministério da Justiça contra a classificação indicativa de faixa etária da programação. “A classificação saiu em 2007, mas a pressão foi tamanha que o governo mudou o fuso horário da fronteira oeste”, ressalta Rodrigo. Ele se refere à lei que reduziu a diferença de horário do Acre e de 46 municípios do Amazonas em relação ao de Brasília de duas para uma hora. “A submissão do Congresso e do governo ao poder das Organizações Globo parece não ter limites”, condenou o *Observatório do Direito à Comunicação*, para quem o projeto foi aprovado para que a Globo não precisasse adaptar suas novelas à Portaria 1.220.

Apesar de tudo, a Anvisa regula — “Se considerarmos o exemplo da área de comunicação, a Anatel...”, compara Venício. A agência sabe que o direito à liberdade de expressão assegurado na Constituição não se aplica à publicidade. “Para nós é claro o que é liberdade de expressão e o que é propaganda: as coisas não se misturam”, disse ao *Congresso em Foco* Maria José Delgado, que coordena a regulamentação da propaganda na agência. Segundo ela, a publicidade se enquadra nos direitos econômicos constitucionais, e esse discurso “pode engessar o processo de regulamentação”.

Mesmo em se admitindo uma “liberdade de expressão publicitária” seria necessário avaliar o que é mais importante: veicular a publicidade, garantindo a liberdade de expressão, ou proteger outros direitos e valores que podem ser prejudicados por ela, argumentam no artigo “Liberdade de expressão publicitária, uma falsa discussão” (*Observatório da Imprensa*, 22/7) a advogada Paula Ligia



Martins e a jornalista Maíra Magro, do escritório no Brasil da *Article 19*, agência de defesa da liberdade de expressão (assunto do Art. 19 da Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU).

Com toda a pressão, o regulamento da propaganda de remédios acabou modesto, mesmo tendo a Anvisa reconhecido em 2005 que 90% da propaganda farmacêutica contém irregularidades. Venic lembra à *Radis* que “anunciantes, agências e mídia são o próprio capital”, e recomenda a quem se interesse em aprofundar o tema a leitura do artigo de Maria Eduarda Rocha “O canto da sereia – Notas sobre o discurso neoliberal na publicidade brasileira pós-1990” (*Revista Brasileira de Ciências Sociais*, nº 64). “O poder de pressão deles é fantástico”. Tanto que “todos os argumentos da indústria foram incorporados”, diz Álvaro. A proposta dos técnicos da agência visando “melhorar” a propaganda foi uma oficina para que publicitários e jornalistas se “conscientizem” dos males da propaganda farmacêutica enganosa e “resistam” em suas empresas aos interesses dos patrões, critica.

Álvaro Nascimento, pela Abrasco, Sílvia Vignola, pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), e José

Ruben Bonfim, pela Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime), divulgaram em 26 de junho nota criticando o processo de avaliação das sugestões à CP 84, distribuída no dia 30 aos 300 participantes da audiência pública da Anvisa.

Foram rejeitadas as 19 proposições da Oficina de Trabalho sobre Regulação da Propaganda de Medicamentos, organizada pela Ensp/Fiocruz e o Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do RJ, sugeridas por 12 instituições e 146 pesquisadores “de reconhecida capacidade na área da Assistência Farmacêutica e Uso Racional de Medicamentos”, dizia a nota, segundo a qual as alterações do novo regulamento são “superficiais e insuficientes”, o que obrigará o país a rever a resolução em breve. “Chega-se ao fim do processo com a preservação dos poderosos interesses do setor regulado”, o que “colide com o verdadeiro papel de uma agência de regulação que pretenda ser instrumento de formulação de políticas que protejam a sociedade (...) do que, no plano internacional, se considera risco sanitário”.

A anuência prévia, segundo a nota, é propugnada pela União Européia, posta

em prática em países como França, Inglaterra, Espanha e Suíça, além de Austrália e outros. “Afirmar que um controle maior da publicidade farmacêutica é retrocesso democrático, pois feriria a ‘liberdade de expressão comercial’, significa estar na contramão do que existe de mais expressivo nesta área nas sociedades mais avançadas”. Na audiência de 30/7, confrontado com este argumento, um representante da indústria fingiu de morto: “Não conheço essas legislações”. Álvaro entregou-lhe em mãos a documentação. A maior prova de que as alterações são insuficientes, diz a nota, está no apoio do setor regulado, que tem grande número de representantes entre os 36 integrantes da Câmara Setorial.

Em entrevista ao fim da audiência pública, o diretor-presidente da Anvisa, Dirceu Raposo de Mello, prometeu reavaliar a proposta da anuência prévia – avaliação do anúncio antes que entre em circulação. Mas nada aconteceu: em agosto, a agência ainda “refletia” sobre o assunto. Não marcou nova audiência, não botou o novo regulamento em vigor. Enquanto isso, a indústria e seus representantes no Congresso mantinham o bombardeio contra a regulação.

O exemplo que vem da Suécia

Os argumentos da indústria não têm força, por exemplo, na Suécia – mais Primeiro Mundo, impossível. É terminantemente proibida a propaganda do tabaco (e um maço de cigarro lá custa R\$ 12) ou dirigida a crianças. O comércio de bebidas alcoólicas – horror dos horrores! – é monopólio estatal desde 1905, criado para fazer frente ao altos índices de alcoolismo entre os suecos no fim do século 19. Para os suecos, o álcool, que pode causar dependência, doença e tragédia, não pode ser visto como mercadoria comum. “O monopólio existe por um só motivo”, esclarece a estatal *Systembolaget*: “Para minimizar os problemas relacionados ao álcool vendendo bebida de modo responsável, sem finalidade lucrativa”.

Assim, propaganda de álcool praticamente nunca existiu. Os fabricantes de cervejas sem-álcool, contudo, podiam anunciar – o que lhes permitia a exposição de rótulos das marcas com álcool. “Eram praticamente idênticos”, conta o publicitário sueco Hans Anderson, da cidade

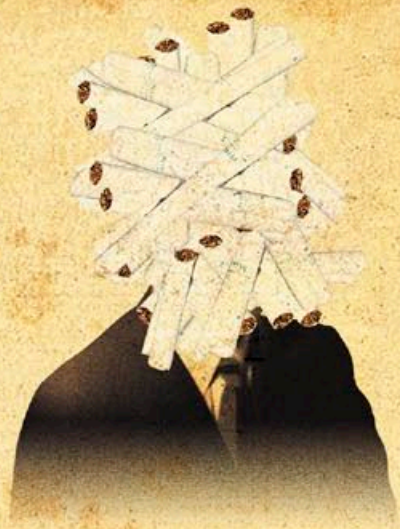
de Gotemburgo, que já visitou o Brasil duas vezes. “Tenham isso em mente quando vocês conseguirem proibir a propaganda de cerveja: marcas sem e com álcool terão rótulos iguais”.

Quando chegou a TV por assinatura, canais suecos gerados do exterior alegavam que as regras não lhes eram aplicáveis. Depois, em 1995, a Suécia aderiu à União Européia, que vem tentando derrubar o monopólio estatal. Em 2005, preocupadas com a ameaça, autoridades suecas lançaram campanha na Europa com mensagem ao então presidente da UE, Jorge Manuel Barroso: “Caro Sr. Barroso, eis por que o senhor deveria considerar seriamente a redução do consumo do álcool” – e citava dados da OMS: a Europa tem o maior consumo de álcool das seis regiões do mundo; 600 mil europeus morreram em 2002 por causas relacionadas ao álcool – 6,3% das mortes prematuras e 10,8% da carga de morbidade.

Em 2005, a Corte Européia deliberou contra a restrição da publicidade do álcool, atualmente é permitida. “Não posso dizer que estamos afundados na propaganda”, diz Hans à *Radis*.

“Vejo na TV anúncios internacionais como Carlsberg, Famous Grouse, Jägermeister, uns poucos anúncios em jornais... e não muito mais do que isso”, sopesa. “Nem é realmente um problema para os suecos: não sentimos falta do que nunca tivemos, e agora são apenas parte da enxurrada geral de propaganda”.

A Suécia tem um dos mais baixos índices de doenças crônicas do fígado entre os europeus – incidência de 5,6/100.000, contra 13,33 na França e 16,66 na República Checa. “Não me surpreende essa boa posição”, diz Hans. “Após 200 anos de paz e prosperidade, somos saudáveis em quase tudo”. Ele lembra que há 30 anos a Suécia era uma nação de *cachaceiros* – “hoje somos entusiasmados do vinho”, brinca. Com o espírito crítico próprio dos povos educados, ressalva: “A vodka Absolut, do mesmo monopólio que batalha para que não bebamos álcool forte, está entre as 10 marcas mais vendidas do mundo: eis aí um duplo padrão de moral para vocês... estaremos exportando nossas doenças do fígado?”



Rodrigo Murtinho ressalta o empenho do setor regulado, que chegou a “ressuscitar” um evento – o 3º Congresso de Publicidade ocorreu há 30 anos, na criação do Conar – para frear a regulação. “Trouxeram até o Kofi Annan para explorar a imagem de defesa das liberdades associada à ONU, já que poucos conhecem o atual secretário-geral, Ban Ki-moon”, ironiza.

Paula Martins e Maira Magro desmontam várias distorções nos argumentos da indústria: ao garantir a liberdade de expressão, a Constituição quis assegurar a manifestação de idéias e convicções individuais ou da coletividade. “Publicidade não se trata disso: seu fim não é expressar uma convicção ou uma informação, mas vender”, resumem. “O titular da liberdade de expressão como direito fundamental é sempre o indivíduo ou a coletividade, não as empresas”. E quem define os limites da regulação é a própria sociedade, defendem as articulistas.

ARGUMENTO FALACIOSO

Nem mesmo o direito à informação é violado com a restrição da propaganda. “Este é um argumento falacioso. Embora a publicidade possa ter algum conteúdo informativo, sua intenção final não é informar, mas convencer o consumidor a comprar algo”, sustentam. “Se a publicidade tivesse por objetivo final informar, publicitários e anunciantes teriam aplaudido as propostas da Anvisa de inserir nos anúncios de certas bebidas e alimentos dados sobre riscos à saúde”.

“A Federação Nacional dos Jornalistas até deveria se pronunciar a respeito da confusão de liberdades, a jornalística e a publicitária”, opina Venício Lima. José Carlos Torves, diretor da Fenaj, concorda: a entidade já debateu a questão e deve mesmo condenar a mistura de princípios.

O jornalista Maurício Azedo, presidente da ABI, já condenou. “A Associa-

ção Brasileira de Imprensa considera que interesses comerciais, mascarados por invocações à liberdade de expressão, não podem sobrepor-se ao interesse da saúde da população, que tem de ser protegida contra demasias cometidas pela exploração publicitária, sobretudo nos meios eletrônicos de comunicação”, anuncia à *Radis*. “Embora seja importante e eficaz a auto-regulamentação, o Poder Público não pode abdicar de seu direito e de sua obrigação de legislar em defesa da população”.

Rodrigo Murtinho vai além. “As entidades de defesa de direitos – à saúde, à informação, à liberdade de expressão, à democratização da comunicação – todas deveriam se unir e cobrar a regulamentação da publicidade”, diz. “Mas que isso até, o controle social dessa atividade”.

De fato, sob pressão da indústria, a posição do Estado fica difícil, já que a própria sociedade civil não se manifesta, opina o jornalista Ivson Alves, que há 12 anos faz crítica da mídia em seu site *Coleguinhas, uni-vos*. “O poder não admite vácuo: se a sociedade civil não fala será vocalizada por esses grupos”, alerta. “E sem esse respaldo a Anvisa fica sem armas para reagir”. Ivson cita também o em torno do projeto de lei que trata do conteúdo nacional da programação na TV por assinatura, o PL 29. AABTA, associação empresarial do setor, veiculou anúncio dirigido ao assinante, denunciando que “querem restringir sua liberdade de escolha”. Como se o assinante tivesse alguma: “Essa desfaçatez é permitida pela falta de contrapressão”.

Segundo o jornalista, falta articulação aos sanitaristas. “O ministro Temporão, por exemplo, vem sofrendo uma espécie de *marinização* na mídia, mas a ministra Marina Silva tinha respaldo público dos ambientalistas: se perdeu algumas brigas, venceu outras graças a isso”, salienta. “Hésio Cordeiro, Sergio Arouca, esse pessoal tinha a visão da necessidade do acesso à mídia e da articulação da sociedade civil na defesa da reforma sanitária, mas isso se perdeu”, entende ele. “Não se pode deixar de combater nessa arena, a discussão técnica precisa chegar à mídia, ou já se entra no jogo perdendo”. Para Ivson, é preciso ser frio e usar as “armas do inimigo”: escolher três ou quatro pessoas articuladas, que se expressem bem, que façam curso de *media training*. “É só dar um tempo para surtir efeito”, aposta, mencionando como exemplo o jornalista Paulo Adário, coordenador internacional do Greenpeace na Amazônia: a ONG cria problemas para empresas, estatais, governo, mas o discurso de seu representante conquistou credibilidade e espaço.

A pesquisadora Ivana Bentes, diretora da Escola de Comunicação da UFRJ, acha o mesmo: “Se não der esse passo para fora da corporação, nada acontece”. Essas questões apareceram em junho no Fórum de Mídia Livre, que debateu democratização da comunicação e das verbas publicitárias. “A sociedade precisa se mobilizar, ou sanitaristas e ambientalistas continuarão apresentados como inimigos da sociedade”, diz. Para ela, é urgente o debate sobre publicidade e degradação da saúde, publicidade e alcoolismo, publicidade e delinqüência, que aqui jamais avançou. “A publicidade não é um determinante automático, mas legítima o consumo de álcool, de remédios, o consumismo infantil, e a Anvisa, sem respaldo, recua: só pela justeza da causa a regulação não sai”.

RESPOSTA AO ABUSO

Ivana lembra que essa indústria desdenha o exemplo regulador europeu, historicamente consolidado, e prega o modelo americano. “Mas, convenientemente, esquece: se os Estados Unidos são o berço do discurso da liberdade comercial, também o são da resposta da sociedade ao abuso”, ressalta. Nessa guerra de discursos, os americanos protestam, boicotam produtos, recorrem à Justiça. Um dos processos mais recentes clama contra o aumento do tamanho das embalagens, a da pipoca, por exemplo, agora vendida em baldes. “A praga chegou por aqui e logo importaremos também epidemia de obesidade”.

“Não temos nem o discurso regulador europeu nem o discurso de resposta a essa publicidade predadora, de produção de doença, do capitalismo da abundância, do valor mercadológico acima do valor da saúde pública”, critica Ivana. “Sem mobilização social esse discurso vai para lugar nenhum, não chega ao Congresso, ao Estado, à mídia”.

Essas recomendações foram descritas pelas pesquisadoras Inesita Araújo e Janine Cardoso no livro *Comunicação e saúde* (Ed. Fiocruz, 2007). Falta aos sanitaristas o fortalecimento de sua posição no mercado simbólico que rege a comunicação, um modelo nos moldes do próprio mercado que permita a exposição de sua visão de mundo. Do jeito que está, na discussão sobre liberdade de expressão comercial ganha espaço apenas a visão da indústria – apoiada no mercado e na mídia. Agências reguladoras e sociedade civil, com suas posições em prol do bem-estar coletivo, não têm “apelo comunicativo”. A tarefa urgente é apropriar-se das armas do inimigo e fazer valer sua visão. ■

Inquietação positivas para todas

Adriano De Lavor

“Pensar localmente para agir globalmente”. Este foi o desafio proposto pelo relatório final da sétima edição do Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, no Centro de Convenções de Florianópolis de 25 a 28 de junho. Durante cinco dias, cinco mil pesquisadores e ativistas discutiram estratégias de prevenção, avaliaram os serviços de assistência e traçaram novos rumos para a pesquisa tecnológica, assinando a importância da inclusão da temática dos direitos humanos e da articulação entre instituições e sociedade civil.

Nos bastidores do evento, dois assuntos se impuseram como “novidades” na pauta: a vivência e a experiência da primeira geração infectada pelo HIV desde o nascimento de um lado e, de outro, o aumento crescente dos casos de infecção na população com mais de 50 anos. Dois exemplos da realidade brasileira em consonância com pesquisas recentes que indicam as novas características da epidemia no mundo (ver box na pág. 14).

Estes temas conferiram ao evento uma “inquietação positiva”, identificada pelo próprio ministro José Gomes Temporão já na solenidade de abertura. Em sua conferência magna, no dia seguinte, ele destacou o reconhecimento do programa brasileiro de controle do HIV e aids, “transformado em referência mundial”, cujas características mais marcantes são “a integração entre prevenção e assistência, a incorporação da perspectiva de direitos civis e humanos à prevenção e a universalidade”.

Temporão anunciou, para satisfação da platéia, a produção e a distribuição de 400 máquinas de preservativos pelo programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). “Um dos grandes desafios do combate à aids é o acesso à educação sexual nas escolas e o incentivo ao uso de camisinhas”, defendeu. A iniciativa tem a aprovação de 90% dos estudantes, 63% dos pais e 58% dos professores, de acordo com pesquisa realizada em 2006.

Números divulgados pelo Programa Nacional de DST e Aids (PNDST/Aids) confirmam a necessidade de investimento em ações para esta faixa etária: na população em geral, para cada faixa etária: na população em geral, para cada grupo de 16 homens com aids, há 10 mulheres



es



as idades

infectadas; quando se avaliam os dados entre os jovens de 13 a 19 anos, no entanto, os números se invertem: para cada 16 meninas com aids, há 10 meninos doentes. Outras pesquisas do Ministério da Saúde revelam que, na primeira relação sexual, mais de 30% das meninas afirmaram que não usaram camisinha porque confiaram nos parceiros. Entre os meninos, apenas 7% tiveram o mesmo comportamento.

Segundo o ministro, a garantia de acesso aos métodos diagnósticos e aos medicamentos, que permitiram à pessoa com aids inserção na vida social, se por um lado aumentou a expectativa de vida e “transformou a aids numa doença crônica como o diabetes”, por outro revelou um risco: o de que o adolescente relaxe em relação à prevenção. “Por isso, temos que trabalhar com essa garotada, discutindo a questão do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos e da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis”.

VULNERABILIDADES E EXPERTISE

Além dos jovens, outros grupos considerados mais “vulneráveis” à epidemia mobilizaram-se durante o congresso, que teve como eventos

paralelos a 3ª Mostra Saúde e Prevenção nas Escolas e a 2ª Mostra Brasil Afro-Atitude, que discutiu sustentabilidade das ações de enfrentamento da epidemia entre a população negra, ações afirmativas na área de saúde, produção de conhecimento e racismo institucional.

O ativista Beto de Jesus, do Instituto Edison Nérís, de São Paulo, defendeu a relação direta entre a proteção dos direitos humanos e a proteção à saúde: prevenção e assistência dependem de apoio e reconhecimento da dignidade humana. “A resposta brasileira à aids tem agido como espaço pedagógico de construção da cidadania GLBT”, definiu Beto. Mariângela Simão, diretora do PNDST/Aids, concordou, creditando à mobilização popular a impulsão das políticas públicas de controle da epidemia, e assinalou que o Brasil tem papel fundamental no espaço político internacional — o que seria confirmado, semanas depois, na Conferência Internacional de Aids, no México (ver Súmula).

“Temos *expertise* para exportar princípios universais de luta”, observou, apontando que o grande desafio hoje é manter a política sustentável de acesso aos medicamentos, incluindo-se



Novas características da epidemia

A revista médica britânica *The Lancet* publicou, em sua edição de 26 de julho de 2008, uma análise de 14 estudos, reunindo 33 mil pessoas, indicando que o uso dos “coquetéis” anti-retrovirais levaram a um “substancial aumento” na expectativa de vida em pacientes no Ocidente – em média, 13 anos de 1996 a 2005. Isso significa que uma pessoa infectada aos 35 ultrapassará os 72 anos.

A doença progressivamente avança da condição de “fatal” para problema crônico, “com taxas de letalidade mais similares às da diabetes”, nas palavras de Jonathan Sterne, coordenador da análise. A mudança de perfil na epidemia, contudo, também trouxe à tona a questão da longa exposição aos medicamentos, assunto que interessa diretamente aos indivíduos contaminados pelo HIV, seja pela transmissão vertical, seja em idade mais madura. Nos dois públicos – jovens e idosos – registra-se um aumento no número de casos no Brasil.

Um dia após o encerramento do congresso de Florianópolis, o Programa das Nações Unidas contra a Aids (Unaid) divulgou em Nova York seu Relatório sobre a Epidemia Global de Aids 2008: entre 2001 em 2007 houve decréscimo nas novas infecções pelo HIV de 3 milhões para 2,7 milhões. Apesar disso, registrou-se aumento no número de novos casos em países como Alemanha, Reino Unido, Austrália, China, Indonésia, Quênia, Moçambique, Papua Nova Guiné, Federação Russa, Ucrânia e Vietnã.

Segundo a Unaid, há cerca de 33 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. Em 2007, morreram 2 milhões de pessoas em decorrência da aids, apesar da diminuição do número de infectados. O relatório indicou também que o uso do preservativo está aumentando entre os jovens com múltiplos parceiros em muitos países e que muitos deles estão esperando mais tempo para iniciar a vida sexual. De 2005 a 2007, segun-

do o texto, a porcentagem de mulheres grávidas soropositivas que recebem medicamentos anti-retrovirais para prevenir a transmissão materno-infantil (PTMI) subiu de 14% para 33%. No mesmo período, o número de novas infecções entre crianças caiu de 410 mil para 370 mil.

Cerca de 3 milhões de pessoas estão em tratamento anti-retroviral em países de baixa e média rendas: o Brasil está entre os países que chegaram perto do acesso universal ao tratamento, ao lado de Botswana, Chile, Costa Rica, Cuba e República Democrática do Laos. Como consequência, nos últimos dois anos o número de mortes relacionadas à aids teria diminuído de 2,2 milhões para 2 milhões em 2007. No entanto, a aids continua a ser a principal causa de morte na África, onde estão 67% de todas as pessoas vivendo com HIV. A recomendação geral do relatório: “conhecer sua epidemia local” como fator crítico para esforços efetivos de prevenção.

os considerados de segunda linha. “Neste sentido, a discussão sobre propriedade intelectual é vital para o enfrentamento de outras doenças crônicas”. Para Mariângela, essa é uma discussão que deve ser levada ao âmbito da Organização Mundial de Saúde, em vez de ser tratada na Organização Mundial do Comércio.

A mudança da visão neoliberal de saúde em abordagem ético-política do assunto foi defendida por Richard Parker, professor da Universidade de Colúmbia (Estados Unidos) e diretor da Associação Brasileira Interdisciplinar sobre Aids (Abia). Ele destacou que essa nova visão firma “menos laços com os poderosos”, está representada pelos movimentos sociais preocupados com a saúde e combate as “iniquidades e distorções da globalização”.

Richard observou que a visão ética e política está comprometida com a prerrogativa de “saúde como direito, de justiça social como con-

dição social e de equidade como base social”, em que Estado e sociedade civil devem atuar como parceiros na construção dos direitos e da equidade. Nesse contexto, avaliou, o caso brasileiro é emblemático e oferece algumas lições.

A primeira delas é que há evidência concreta de que a prevenção ocorre na base; em

segundo lugar, a certeza de que a disseminação de conceitos se dá através de redes sociais mais amplas, o que não significa que intervenções e experiências possam ser “transplantadas” sem serem reconstruídas. “O aprendizado da prevenção é constante. Um processo dialético e dialógico de construção política”.



Radis Adverte

A Declaração Universal dos Direitos Humanos completa 60 anos em 10 de dezembro

Preparem suas ações!
www.dhnet.org.br/direitos/deconu/

Primeira geração vai à luta

Nos corredores do Centro de Convenções de Florianópolis, movimentação ruidosa, cheia de atitude e vitalidade, marcou o congresso: a nova frente de ativistas no cenário de luta contra a aids no país. Eles são, em boa parte, rebentos da primeira geração de brasileiros que já nasceu com o HIV. A seu lado, outros jovens que se infectaram na adolescência ou no início da juventude — um grupo que voltou a ser impactado pela epidemia.

Juntos, combatem com igual empenho problemas tão graves quanto a infecção pelo vírus como o estigma e a proximidade com a morte. Um dos resultados já obtidos graças à união de forças é a recente Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV/Aids. Criada em maio de 2008, a entidade, ainda em fase de organização, conseguiu levar 22 dos seus 43 integrantes ao congresso.

Na capital catarinense, a Rede também marcou presença na 3ª Mostra Nacional Saúde e Prevenção nas Escolas — evento paralelo que deu ênfase à discussão e à troca de experiências em promoção da saúde e direitos sexuais e reprodutivos no ambiente escolar —, onde apresentou seu primeiro protesto. Com mordada na boca, os ativistas reivindicaram maior inclusão da temática de jovens vivendo com HIV/aids na pauta do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, iniciativa dos ministérios da Saúde e da Educação, mais Unesco e Unicef.

Sem deixar de ressaltar a importância do programa, os integrantes da rede de jovens consideram “superficial” sua abordagem do assunto, até ausente do manual “Prevenir é sempre melhor”, distribuído aos participantes. Elaborado como material de apoio para professores, o guia estimula o protagonismo juvenil e reúne informações sobre orientação sexual, participação da comunidade na escola, gravidez na adolescência, violência, cidadania, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, aids e uso indevido de

drogas — mas nada sobre a vida do jovem com HIV, advertem.

No congresso, no entanto, a soropositividade entre os jovens foi assunto recorrente tanto na apresentação de trabalhos acadêmicos quanto nas articulações entre pessoas que vivem com HIV e nas conversas ouvidas nos intervalos para o café. Numa das sessões mais concorridas do primeiro dia de trabalhos — a troca de experiências “O viver com HIV/aids hoje: necessidades das PVHA” — os depoimentos de dois jovens ativistas emocionaram a platéia.

Foto retirada a pedido do entrevistado - atualizado em 23/9/2009

ESCOLA E PRECONCEITO

Ocuritibano K.M. [nome retirado a pedido do entrevistado - atualizado em 23/9/2009], 25 anos, soropositivo há nove, alertou para o desafio que é enfrentar o preconceito velado nos espaços escolares. Segundo ele, as oficinas de prevenção ministradas nas escolas tendem a “culpabilizar os jovens que vivem com HIV”, prática que compromete sua socialização. “É uma agressão a quem está estabelecendo seus primeiros contatos sociais”, classificou, identificando como uma das raízes do problema o despreparo dos professores — muitos dos quais ainda usariam a expressão “aidético”.

O segundo desafio proposto por K. diz respeito às casas de apoio: ao chegar à maioridade, muitos dos jovens soropositivos são obrigados a voltar a viver com a mesma família que os expulsou de casa. Outra queixa tem relação com a vivência da sexualidade. “Jovens com HIV têm direito a ter filho”, cobrou. “Imagem para uma menina que nasceu com HIV a expectativa de ser mãe” — Luciane Aparecida Conceição, 20 anos, a primeira criança no mundo a receber o coquetel contra a aids, teve filha saudável em janeiro (Radis 68).

O ativista ainda alertou que muitos deles são “impedidos de viver sua sexualidade” por conta dos efeitos colaterais dos

anti-retrovirais: “Um jovem com lipodistrofia acaba se excluindo do convívio com os outros por conta das mudanças em seu corpo”, lembrou. “Ser diferente nesta fase é muito complicado”. Some-se a isso o fato de que os profissionais de saúde, segundo ele, ainda não estariam preparados para lidar com este assunto, o que se observa desde o momento em que se recebe o diagnóstico da soropositividade às acusações de “culpa” pela contaminação.

Estudante de Filosofia na Faculdade Bagozzi, em Curitiba, K. salientou que o jovem soropositivo, além de freqüentemente esquecido por alguns setores do próprio movimento de luta contra a epidemia, tem que enfrentar precocemente “a proximidade com a morte”, o que gera a necessidade de um exercício de fraternidade: “Há pessoas que são muito políticas, mas que esquecem que somos seres humanos”, desabafou. Para ele, a saída está na inserção dos jovens nos espaços de controle social. “Se não somos política de Estado, por que promovem uma conferência sobre juventude?”

“Só quem pode falar sobre as necessidades do jovem é o próprio jovem”, defendeu o maranhense Wendel Alencar, que falou em seguida ao heterogêneo público que lotava a Sala Jurerê. Integrante da ONG Solidariedade é Vida, em São Luís, representante do Nordeste no colegiado nacional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids (RNPVH+), ele contou que descobriu sua soropositividade há 11 anos, no dia de seu aniversário. Acabara de perder o companheiro, que se matou logo após

receber o resultado positivo do teste anti-HIV. Dias antes, na missa de sétimo dia do namorado, Wendel descobriu o motivo do suicídio e decidiu que também precisava se testar. “Naquela época, camisinha era a minha fidelidade”.

Com a resposta positiva em mãos, também pensou em suicídio. Do alto de um prédio,



não parava de pensar: “Não quero morrer, não quero passar por esse problema”. Ao perceber que o calor e o sol forte o incomodavam, descobriu que queria mesmo era lutar pela vida. Mais de uma década depois, Wendel, que é técnico em enfermagem, rejeita a expressão “sobrevida” e questiona a condição de “normalidade” imposta às pessoas que vivem com HIV. “Os médicos dizem que viver com HIV é normal; os grupos de ajuda dizem o mesmo. Eu descobri que não é normal viver com HIV” – assim como não é normal estar sempre com gripe, sentir fome ou praticar violência contra criança. “A sociedade que considera anormal a minha homossexualidade quer considerar normal a minha soropositividade?”, indagou.

“A aids é resultado de todas as formas de violência contra os direitos humanos, fruto das desigualdades sociais”, afirmou. Wendel acredita que viver com HIV é sinônimo de aderir ao tratamento, tarefa nada fácil quando se leva em consideração os efeitos colaterais da medicação, que ataca rins, fígado e estrutura muscular. Ex-facilitador de um grupo de adesão, desabafou: “Essa vida normal eu não quero”.

COTIDIANO DIFÍCIL

Para o ativista, a ciência prioriza os avanços da indústria farmacêutica em detrimento das necessidades do indivíduo, lembrando os ribeirinhos da Amazônia, que viajam 10 dias para ter acesso aos medicamentos. Também criticou as indicações para o uso de remédios associado à alimentação. “Que brasileiro faz seus refeições ao dia?”

Wendel pediu respeito aos direitos sexuais e reprodutivos: não é mais possível aceitar que mulheres sejam aconselhadas a fazer histerectomia, que os concursos públicos exijam testagem anti-HIV, que a comunidade hostilize os que vivem com o vírus. “A luta pelos direitos da pessoa humana é a luta contra a epidemia”, conclamou. A platéia o aplaudiu de pé.

Empolgada com a possibilidade de articulação proposta pela nova rede, a gaúcha Júlia Rangel (na foto da capa) contou à *Radis* que foi “maravilhoso” conhecer jovens que vivem na mesma con-

dição que ela. Ela já integrava a RNPVH+ desde 2006 e, em 2008, participou do curso de ativismo e direitos humanos para jovens vivendo com HIV/aids, promovido pelo projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. “Foi bom descobrir que não sou a única no mundo”, disse. Infectada por transmissão vertical, já nasceu com o HIV. Os pais morreram em decorrência da aids e a irmã também, quando Júlia tinha 7 anos. Criada pelos tios, descobriu que era soropositiva aos 13 anos. Até então, achava que tinha leucemia. “Descobri sozinha, porque li meus exames”.

Ela defende, acima de tudo, o direito de o jovem ser informado de sua condição sorológica. No entanto, “tem que existir alguém que tenha habilidade para dar a notícia”. Caso contrário, pode acontecer o que se passou com ela, que teve certeza de que morreria. Sua experiência não foi fácil – chegou a pesar 29 quilos, teve tuberculose –, mas conseguiu superar. “Sofri discriminação e preconceito, tive dificuldades com namorados e amigos”. Mas, no congresso, o sorriso no rosto revelava otimismo: “Estou animada com o 3º Encontro Nacional de Jovens com Aids”, do qual participou em agosto, em Belo Horizonte.

Os desafios enfrentados por Júlia e outros adolescentes motivaram o trabalho da assistente social Luciana Basile. Ela apresentou no congresso os resultados da pesquisa de mestrado que desenvolveu com jovens da primeira geração de adolescentes contaminados com o HIV por transmissão vertical atendidos no Hospital das Clínicas de Santana do Livramento (RS). Entre as “repercussões psicossociais” apontadas pela especialista, a “invisibilidade social” que lhes é imposta.

Luciana narrou o caso de um menino de 13 anos, órfão de mãe presidiária, que encontrou dificuldades para ser atendido no hospital. Na pediatria, alegavam que já não era mais criança; na clínica adulta, ainda o consideravam como tal. Na maioria dos casos, os adolescentes “são infantilizados pela família e pelas equipes de saúde que não sabem como lidar com as demandas do início da vida sexual”, disse. Luciana citou ainda o caso de uma garota de 14 anos que, até os 10, acreditava ter

problema nos rins: não por acaso, associava o preservativo ao risco de engravidar. Não passava por sua cabeça a possibilidade de transmitir o vírus ao namorado.

A pesquisadora disse considerar “uma vitória” identificar esta geração viva no Brasil, mas ressaltou: estão “cl clinicamente vivos, mas socialmente mortos”. Para ela, é grande a dificuldade em se lidar com este “período turbulento” – ainda mais diante do preconceito, o principal problema, ao lado da desinformação da família e de profissionais de saúde. Isso leva à culpabilização do jovem, à negação da soropositividade por parte deste e à insegurança exacerbada em relação ao início da vida sexual. O segundo problema é a tendência a esconder do jovem a sua condição. Essa informação é um direito, defendeu. “Quanto mais cedo ele recebe o diagnóstico, mais rapidamente se adapta à situação”.

A assistente social reforçou a necessidade de se investir nas redes de apoio, nos núcleos familiares, importantes elos de fortalecimento do portador, destacando a necessidade de políticas diferenciadas para este público. “São histórias individuais que merecem toda a atenção do poder público”, disse. “Há urgência na criação de serviços descentralizados para esta população”.

OUTRAS DEMANDAS

“Esta nova geração tem outras demandas”, opinou o educador Armando de Paula, do Grupo de Apoio à Prevenção à Aids do Ceará (Gapa-CE). Ele trabalha há 15 anos com campanhas de prevenção direcionadas ao público jovem e defende maior adequação de linguagem e de metodologia nesse trabalho. Em sua visão, as campanhas oficiais melhoraram muito, mas ainda são pautadas para as mídias tradicionais, o que não despertaria interesse dos jovens.

“Esse público não é muito de TV nem se sente atraído por material impresso”, avaliou. Para ele, a juventude hoje está mais ligada em internet e celular. Além disso, é essencial para este público que se trabalhe o protagonismo. “É preciso que eles tomem a liderança do processo; só assim vamos inverter esse quadro”.



Envelhecer com HIV

Se de um lado a vivência dos jovens soropositivos pautou boa parte das discussões travadas em Florianópolis, de outro a experiência de envelhecer com o HIV também foi motivo para muita conversa. Além da visível presença de ativistas grisalhos entre os participantes, não foram poucas as intervenções acerca de demandas e vulnerabilidades específicas desta população.

Os números corroboram as preocupações. Dados do Programa Nacional de DST e Aids indicam um aumento significativo no número de casos notificados em homens com mais de 50 anos, entre 1996 e 2006. Entre os indivíduos com mais de 60 anos, as notificações dobraram; entre as mulheres, a situação é mais grave: o número de senhoras com mais de 50 anos infectadas pelo HIV em 2006 já era três vezes maior do que em 1996; entre as sexagenárias, o número quase quadruplicou (ver quadro).

Não é por acaso, portanto, que o tema da campanha para o 1º de dezembro será "Aids em pessoas acima dos 50 anos". Integrante do Movimento Nacional de Cidadãs Positivadas em Porto Alegre, Beatriz Pacheco contou à *Radis* que

já em 1998 percebeu que não era a única mulher infectada com mais de 50 anos, quando reivindicou atenção maior do Ministério da Saúde para essa faixa etária. "Disseram que eu estava puxando a brasa para a minha sardinha", relatou.

Prestes a completar 60 anos, Beatriz lembrou de um encontro de capacitação de mulheres soropositivas do qual participou em São Paulo, no início da década de 2000. Na ocasião, reunidas cerca de 120 participantes, 30 delas já eram avós, fato que confirmava sua preocupação. Segundo a ativista, há uma demora de pelo menos três anos entre o diagnóstico de um problema por quem trabalha

"na ponta" e a "constatação científica" dos especialistas e das autoridades de saúde. Ela avisou: "Para nós, três anos é muito tempo".

De todo modo, o reconhecimento vem em boa hora, disse, mas espera-se que se fortaleça um

trabalho mais estruturado de prevenção para o "adulto maduro". Expectativa semelhante manifestou o arquiteto e arte-terapeuta José Hélio Costalunga de Freitas,

da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+). "Está na hora de se começar a pensar em políticas públicas para a melhor idade", observou, informando que somente em Porto Alegre já existem quase 1.000 pessoas vivendo com HIV. Por outro lado, há o ineditismo da situação — "tudo é muito novo; jamais se pensou que estivéssemos vivos hoje".

Aos 56 anos, Zehélio — como é conhecido — ponderou que são muitos elementos a serem levados em consideração quando se fala em "envelhecer com HIV". "Ainda não estamos preparados para enfrentar a epidemia", assinalou, lembrando que não é fácil conviver com os efeitos colaterais de medicamentos e enfrentar o estigma. "Há 25 anos que as pessoas imaginam que esta é uma doença de putos, de drogados".

PREVENÇÃO PRECÁRIA

Também para ele é "precária" a política de prevenção: "Ninguém jamais imaginava que velho fazia sexo", ironizou. "Existe uma fantasia de que as pessoas mais velhas não são sexuadas", concordou Beatriz. A reclamação parece recorrente: "Os profissionais de saúde pensam que não fazemos mais sexo. Estamos ativos", reclamou Edvaldo Fernandes Farias, vice-presidente do Fórum de ONG/Aids da Paraíba e da União Voluntária de Apoio aos Soropositivos de João Pessoa.

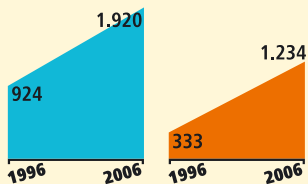
Beatriz contou que percebe os "olhares jocosos" quando revela sua condição sorológica — "como se perguntassem: o que essa velha andou fazendo?" — e denunciou um procedimento excludente em Porto Alegre. Segundo ela, a recomendação oficial é de que sejam distribuídos preservativos nos postos de saúde apenas aos indivíduos de até 49 anos. Para os mais velhos, a orientação é de entregar somente se for solicitado.

"Sua avó pediria? Para uma mulher na minha idade, é difícil", disse ela, mãe de quatro filhos, avó de três netos. "Essa mulher foi criada

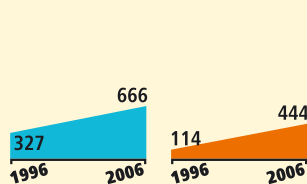


CASOS DE AIDS NOTIFICADOS

ENTRE 50 E 59 ANOS

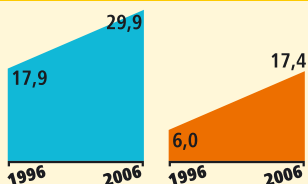


COM 60 ANOS E MAIS

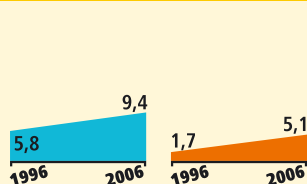


TAXA DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL) DE CASOS DE AIDS NOTIFICADOS

ENTRE 50 E 59 ANOS



COM 60 ANOS E MAIS



■ Homens ■ Mulheres

Fonte: Programa Nacional de DST e Aids



para ser somente a protagonista do prazer do homem, é uma mulher que não se toca, que muitas vezes nem aprendeu a ter prazer”, comentou. “Como vai se sentir confortável para solicitar um preservativo?”. Para Beatriz, o ponto principal da prevenção é o direito à sexualidade. “É preciso um olhar sério para a prevenção”.

A ativista ainda recomendou que não são adequados os mesmos argumentos empregados com os mais jovens, “que não viveram tabus e dificuldades” de uma geração marcada por forte apelo religioso e preconceitos em relação à sexualidade. Edvaldo concordou. “Há muitas pessoas da nossa idade que se recusam a usar preservativo por puro conservadorismo”, constatou. “A igreja não aceita a camisinha e, no Nordeste, a religiosidade influi muito”.

PERIGOSA ASSOCIAÇÃO

Zehélio lembrou de outro fator que dificulta a adesão dos mais velhos ao sexo seguro: a chegada dos medicamentos que combatem a disfunção erétil no mercado. Para se evitar a perigosa associação do remédio ao não-uso do preservativo, ele defendeu a “erotização da camisinha”, porque a maioria dos homens de sua idade acredita que o preservativo atrapalha ou diminui a sensação de prazer.

Beatriz lembrou de outra especificidade: muitas mulheres se sentem mais confortáveis em relações protegidas pelo preservativo feminino, já que é comum que apresentem ressecamento vaginal. Segundo ela, o uso do gel lubrificante diminui o desconforto de uma possível “ereção não-adequada”, também comum entre os homens acima de 60 anos. Daí a necessidade em se adaptar o discurso de prevenção: “É preciso aceitar que o idoso é sexuado”.

Dados do Programa Nacional de DST e Aids, divulgados na revista *Resposta +*, distribuída no congresso, informam que o Ministério da Saúde distribui mais preservativos masculinos do que femininos pelo alto custo (R\$ 7 a unidade), já que há poucos produtores em todo o mundo.

Diagnosticada HIV+ desde 1997 – “sou uma HIVéia” –, Beatriz criticou as ações de prevenção, quase sempre direcionadas para a população considerada “produtiva”, em detrimento dos que já se

aposentaram, e classificou como errada a visão dos que consideram as políticas de saúde para o idoso como “gasto”. Ao contrário, defendeu, investir “na felicidade dos velhos” só rende lucro, já que promove auto-estima e o não-adoecimento. Há 20 anos convivendo com o HIV – “40% da minha vida!” –, Zehélio deu uma dica: “aceitar” a condição de soropositivo é “a melhor adesão”. Em relação aos profissionais de saúde, alertou: combater o estigma é a principal recomendação, a começar pelas salas de espera dos postos de saúde, onde “ninguém se olha, ninguém se toca, ninguém se fala”.

A humanização dos espaços de saúde proporcionaria o “acolhimento” dos pacientes, disse. Ele propõe que os médicos expliquem, logo na primeira consulta, como será o processo terapêutico e indiquem uma terapia de apoio. “É uma maneira de se aproximar da pessoa sem machucá-la, de enfrentar a situação de forma sutil”.

Professor e técnico em enfermagem, Edvaldo narrou sua experiência em dois livros: *O amor vence a dor e faz viver* e *Aids – aspirações e vivências de um portador*. No segundo, levado por ele ao congresso, a defesa do poder da informação e da mobilização: “O vírus precisa de discriminação e da falta de apoio para se tornar cada vez mais agressivo”, diz o texto.

É fundamental a parceria com a área de saúde mental, sugeriu. “Por que a redução de danos só é usada em tratamento de drogados?” No enfrentamento da “finitude” e na aceitação da nova condição pode-se transformar a vida, observou. Edvaldo foi enfático ao alertar para a “banalização” da vivência com aids: não é fácil monitorar o vírus no organismo ininterruptamente. “Viver a condição crônica desgasta”.

O HIV ENVELHECE

Problema que o infectologista Gustavo Magalhães, professor da Uerj e pesquisador do Ipec/Fiocruz, confirmou: o HIV antecipa o processo de envelhecimento. De certa forma, há uma frequência mais alta de processos de demência em pacientes soropositivos e um maior prejuízo do sistema imunológico. Por conta disso, também é comum entre idosos com HIV o diagnóstico de pneumonias e herpes zoster.

Entre os que se contaminaram mais cedo e fazem uso prolongado de anti-retrovirais, são comuns os casos de lipodistrofia – alterações na massa corpórea, como aumento de gordura na região do abdômen, entre os ombros, em volta do pescoço ou no tórax (especialmente em mulheres) ou perda de gordura da pele, mais aparente em braços, pernas, nádegas e rosto. A lipodistrofia causa ainda enfraquecimento da face, atrofiamento das nádegas e veias aparentes em pernas e braços.

Gustavo alertou para outro perigo constante, que é a elevada prevalência de tuberculose entre as pessoas HIV+. Segundo ele, é preciso que se realizem exames freqüentes de rotina pelos profissionais que acompanham o paciente, entre os quais o teste tuberculínico, ou PPD, que deve ser feito anualmente. PPD é uma sigla que indica um derivado purificado da proteína do bacilo da tuberculose. Quando injetado na pele, provoca reação local, um sinal de que o organismo reconhece aquele líquido injetado como se fosse o próprio bacilo agressor.

ATENÇÃO AOS IMPACTOS

Assessor técnico da unidade de assistência e tratamento do programa DST/Aids, o infectologista Ronaldo Hallal também orientou os que trabalham na ponta com pessoas HIV positivas mais velhas: devem estar atentos aos impactos do uso prolongado de anti-retrovirais. Em primeiro lugar, recomendou, é necessário incentivar “um estilo de vida saudável”, com dieta equilibrada e exercícios físicos como prevenção à lipodistrofia e ao risco de problemas cardiovasculares. Em segundo lugar, é “essencial falar sobre as dificuldades de adesão sem fazer juízo de valor, para detectar as fragilidades e corrigi-las precocemente”. Esta abordagem deve ocorrer logo no início do tratamento.

A principal estratégia deve ser o incentivo à adesão aos medicamentos: “É o segredo do sucesso”, disse Gustavo. E explicou: “Aderir não é somente tomar remédios na hora certa, é realizar os exames, ter boa alimentação, comparecer às consultas, conversar com a equipe multiprofissional e ter melhor qualidade de vida”.



DIREITOS HUMANOS

O GRANDE DEBATE

Pelo sorriso bonito, ninguém diria. O senador democrata **Barack Obama** lidera as pesquisas para presidente dos Estados Unidos, mas sua campanha se equilibra entre a cruz e a caldeirinha. Reportagem do *Washington Post* de junho revelou que esta inédita candidatura impulsiona grupos racistas (www.washingtonpost.com). De outro lado, o candidato é odiado por ativistas afro-americanos, como os que conduzem a jovem publicação *The Black Commentator* (www.blackcommentator.com).

Barack Obama parece um resumo do mundo. Nasceu em Honolulu há 46 anos de pai queniano e mãe americana de origem européia, logo divorciados. Viveu com a mãe e o padrasto indonésio em Jacarta até os 10, quando voltou ao Havaí para morar com os avós maternos. A avó paterna, tios e primos continuam no Quênia — todos muçulmanos, mas Obama é protestante. Usou maconha e cocaína até se formar em Direito, em Harvard, virou advogado dos direitos civis, depois constitucionalista; casou-se, teve duas filhas e, numa carreira meteórica, foi eleito duas vezes senador estadual. Em 2004, chegou ao Senado federal. Em pleno primeiro mandato, lançou-se à disputa da Casa Branca com Hillary Clinton, que muitos já consideravam presidente.

Promete a retirada das tropas do Iraque, mas com cautela. Defende a legalização dos 12 milhões de imigrantes dos EUA, mas exige-lhes aprendizado do inglês e os ameaça com multas. Bolou um plano universal de saúde, mas em parceria com seguradoras privadas. Era a favor das cotas, mas na campanha tem defendido mais o critério da classe social, o que preocupa os negros. Apóia aborto, casamento gay e igualdade racial, mas abomina confrontos, a ponto de renegar seu pastor, Jeremiah Wright, que provocou escândalo ao falar de racismo e opressão nos “Estados Unidos da América Branca”.

“Apoiado por Wall Street, este sionista pró-apartheid não teria sucesso sem a cumplicidade dos neofascistas brancos do século 21, os assim chamados liberais/progressistas”, vituperou o conselheiro editorial do *Black Commentator* Larry Pinkney, veterano dos Black

Panthers, ex-prespo político, que trata a mídia como “meios de desinformação de massa”. O outro lado exulta: “Não tenho visto tanto ódio há muito tempo”, diz ao *Post* Billy Roper, 36 anos, líder do White Revolution, de Arkansas — grupos racistas como o dele cresceram 50% desde 2000. “Nada acordou mais os americanos pacatos do que a possibilidade de um presidente

não-branco”. Nem o senador do Arizona **John McCain**, candidato republicano, escapa: pela posição moderada sobre imigração, é alvo dos racistas.

Obama queria ser visto como o “candidato de todos os americanos” e se esforçava para manter a questão racial fora da campanha. Mas tudo mudou. Em viagem internacional, em julho, foi recebido como chefe de Estado em vários países e ovacionado por 250 mil berlinenses em comício sob sol escaldante. Acuado, McCain passou a tratá-lo de “celebridade” — citou até a cantora pop Britney Spears —, despreparado para o governo. “Tentam assustá-los contra mim”, rebateu Obama. “Dizem: não é patriota o bastante, tem nome estranho, não se parece com os presidentes das notas de dólar”.

Ataques sucessivos de McCain começaram a funcionar e Obama viu-se

vaiado por ativistas negros em comício na Flórida — era a questão racial tomando seu lugar na campanha. Jornais e TV não falam de outra coisa. A tal ponto que a mídia descobriu que a monografia de graduação na Universidade de Princeton, em 1985, da mulher de Obama, Michelle, é um estímulo à militância. Ela enviou 400 questionários a universitários negros e concluiu que os mais conscientes da segregação tornavam-se mais úteis à comunidade do que os “assimilados”.

A realidade étnica americana surpreende os desavisados: os brancos são 79,96%; os negros não passam de 12,85%; asiáticos, 4,43%; nativos da América e do Alasca, 0,97%; nativos do Havaí e Pacífico, 0,18%; outras etnias, inclusive hispânicos, 1,61% (CIA World Factbook, estimativa julho/2007).

Como disse um analista político ao *Globo* (2/7), a divisão da sociedade americana sempre será lembrada, por mais que Obama sonhe com uma era pós-racial.

O grande debate (*The great debaters*), por exemplo, filme lançado nos EUA no primeiro semestre, quando Obama vencia as eleições primárias, é pessimista. Baseado em história real dos anos 30, tem direção de Denzel Washington, que encarna Melvin B. Tolson (1898-1966), poeta tardiamente reconhecido, ativista dos direitos civis e professor do Wiley College, pequena faculdade para negros no Sul das leis segregacionistas, só abolidas pela Suprema Corte em 1954. O professor ergue a auto-estima dos alunos criando uma equipe de debatedores que derrota os melhores do estado, depois do país.

A crítica arrasou o filme pelo “simplismo” e a inconsistência histórica. Fora dos “meios de desinformação”, contudo, constata-se que o roteiro expõe didaticamente iniquidades nossas conhecidas, determinantes sociais da saúde, dos direitos humanos, da cidadania. No momento em que imigrantes são esmagados pela lei na Europa e nos EUA, em que a intolerância mata homossexuais e fere atletas, em que fundamentalistas fazem a humanidade retroceder, Denzel Washington cumpre um papel antigo do cinema: o de militante.

Se Obama acertou em fugir da questão, as urnas de novembro dirão. (M.C.)



FOTO: SENATE.GOV



FOTO: IBABUZZ.COM



REPRODUÇÃO

Mudança climática na pauta da saúde

As mudanças climáticas e seus efeitos adversos na saúde das populações foram o tema das palestras do 3º Seminário Internacional Direito e Saúde, promovido em junho pelo Grupo de Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman, da Ensp/Fiocruz. Ary Miranda de Carvalho, vice-presidente de Serviços de Referência e Ambiente da Fiocruz, anunciou para 2009 a primeira conferência nacional sobre saúde e ambiente — para ele, iniciativa fundamental. “Vai reunir as forças vivas da sociedade brasileira na área”, disse Ary, destacando que hoje o Ministério da Saúde tem linhas definidas sobre contaminação ambiental — água, solo, ar, desastres naturais e tecnológicos —, o que não ocorria até 2000. “Foi um grande avanço: agora existe uma elaboração estratégica, articulada com organizações da sociedade civil”.

O epidemiologista Guilherme Franco Netto, responsável pela Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador na Secretaria de Vigilância em Saúde e apresentado por Ary como representante da “história viva” dessa estruturação ambiental brasileira, fez um resumo desse processo de construção. Do uso intenso da terra em monoculturas do Brasil Colônia, o país passou às “ondas” do desenvolvimento urbano e industrial no século 20. As questões de saneamento e água, contudo, já surgiram no fim do século 19, enquanto as cidades se fortaleciam. “Muitos serviços sanitários derivam da própria área de

saúde”, lembrou. Na década de 60, 70, com a expansão de pólos petroquímicos e fronteiras agrícolas e uso de agrotóxicos, veio a preocupação com a saúde do trabalhador e ambiental.

Essa agenda começou a ser construída nos anos 1970, a partir da conferência Estocolmo-72. “Depois tivemos a Rio-92, na qual a Fiocruz teve papel fundamental: o próprio Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, da Ensp, criado em 1985, veio num período em que o setor se conscientizava”. Em 2000 veio o Centro Nacional de Epidemiologia da Funasa. O marco foi a elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental, de 2007.

AGENDA ATRASADA

Um dos desafios é nossa “agenda atrasada”: não é possível tratar de saneamento básico no Brasil como na desenvolvida Europa. “A maior carga epidemiológica da saúde é essa agenda do atraso, a ausência de saneamento, a interação do homem com o ambiente, como os mosquitos, que gera epidemias, apesar dos progressos feitos”, disse. Depois, a questão crítica dos resíduos sanitários. “Ficamos contentes com uma das últimas colocações da ministra Marina Silva, de que o Ministério do Meio Ambiente, com o Ministério das Cidades, faria com que, até o fim do governo Lula, já não houvesse mais lixões no país: seria um progresso extraordinário, com repercussão na saúde”, afirmou. E já está em vigor a Lei do Saneamento.

Outro campo é a fiscalização e suas complexidades: é preciso considerar que, com China, Rússia e Índia, o Brasil busca participação no mercado internacional. Além disso, salientou, temos um processo violento de urbanização, sem qualidade de vida, com profundo impacto nos ecossistemas. Mais: o Brasil é o segundo maior produtor de substâncias químicas da América Latina e já é o terceiro — em breve, o segundo — maior consumidor mundial de agrotóxicos. “Derramamento de combustíveis no solo, para o lençol freático; problemas respiratórios, a maior causa de internações, causados pela poluição atmosférica, e não só a urbana, mas a das queimadas”, enumerou ele os problemas. Essa “agenda cinzenta”, a da poluição industrial — a anterior é a “marrom” — é relevante. “Nos países desenvolvidos, a curva da agenda cinzenta declinou, mas sofreremos ainda conseqüências a ela relacionadas”.

O Brasil, pelas características continentais, a localização na geografia da Terra, a ocupação do solo e as peculiaridades do desenvolvimento, é um dos países mais sujeitos a conseqüências da mudança de clima, advertiu. “A expansão da distribuição e da infestação de mosquitos potencialmente transmissores é fato real que deve ser acompanhado de modo sistemático”. Pelo último informe do Painel Intergovernamental da Mudança do Clima, lembrou, o semi-árido se expandirá para o centro-oeste e mais para dentro do sertão e a savana



se deslocará para a parte oriental da Amazônia, alertou.

“O Brasil cresceu mais rápido do que fomos capazes de pensar”, afirmou o epidemiologista argentino Carlos Corvalán, que representou a Opas. “O resultado dos efeitos da contaminação atmosférica pode ser visto nas mais de 800 mil mortes anuais nas metrópoles: estamos perto do número de mortes por acidente (1,2 milhão/ano) e inatividade de física (1,9 milhão/ano)”. Mais de 3 bilhões de pessoas usam combustíveis sólidos. “As biomassas são de baixa qualidade e alto custo em poluição, além de desencadear doenças crônicas e cânceres”. E advertiu: “A mudança climática não é discussão futura, estamos falando do que já aconteceu”.

O economista Sérgio Besserman, a seguir, criticou os que refutam o aquecimento global. Não são céticos, são crentes: crêem que não seja grave nem resultado da ação humana. “Têm todo o direito a isso”, disse, mas não há um único estudo publicado em revista científica que sustente tal opinião. “Outro dia me disseram que o aquecimento global é irrelevante porque o planeta já foi muito mais frio e muito mais quente”, contou. “Sim, mas a diferença é o tempo”: correr a maratona em duas horas aquece o corpo, mas em dois segundos, incinera-o. O planeta aquecerá 3 graus em 100 anos, coisa que em circunstâncias naturais levaria um milhão. “Não se trata de salvar o planeta. Trata-se de não extinguirmos a nossa espécie”.

O sanitarista Gabriel Eduardo Schütz, do Departamento de Endemias Samuel Pessoa (Densp/Ensp), abordou as crises que o mundo atravessa: alimentar, energética, de degradação ambiental e perdas da biodiversidade, de democracia e direitos humanos. “Parece que o Brasil está predestinado a produzir o que os outros países precisam com urgência: já foi açúcar, café, cobre, bananas – hoje é soja, madeira”, disse. “Estamos perdendo biomas, culturas, e na agenda democrática a questão da fome é a mais importante”.

Para ele, a crise alimentar atual está associada à forma em que o mundo organiza as finanças. Por exemplo, a primeira grande fome asiática, em 1876, na Índia, deveu-se a uma seca que nem foi extraordinária, mas matou 10 milhões. “Isso porque Inglaterra e Holanda estocavam grãos e começava a moda das bolsas de valores”. Agora, o mundo nunca produziu tanto alimento.



Guilherme Neto, Marcos Besserman, coordenador do evento, e Ary Miranda: alerta sobre o Brasil, um dos países mais vulneráveis às conseqüências das mudanças climáticas

FOTO: VIRGINIA DAMAS/ENSP

“O que mais contribui para o aumento no preço de trigo, arroz, milho é a especulação financeira e a crise imobiliária nos Estados Unidos, que provocou fuga de capitais especulativos”.

PLANTAR PARA EXPORTAR

Quando falamos de fome, argumentou, falamos do principal determinante social da saúde. Na Argentina, na década de 90, 300 mil famílias deixaram de ser camponesas porque perderam as terras para a soja: em 98, a Argentina tinha 26 milhões de hectares plantados, dos quais apenas cinco eram de soja. Hoje tem 30 milhões, e 17 são de soja. Aumentou a fronteira agrícola, mas deixou-se de plantar o que a população consumia para plantar produto de exportação. No mundo, os agrocombustíveis estão sendo produzidos a partir de grãos, principalmente milho e soja. “No Brasil, é a cana, cultivada em latifúndios, com grande degradação do ambiente, uso intensivo de agrotóxico, combustíveis fósseis e recursos hídricos que, como qualquer monocultura, expulsa trabalhadores que produzem o que consomem”, denunciou.

No Uruguai, a cada 1.000 hectares dedicados à produção de leite, precisa-se de no mínimo 20 trabalhadores, e com carteira assinada. Se se substitui pela soja, empregam-se de forma temporária e informal quatro trabalhadores, pois é atividade mecanizada. Para a FAO e o Protocolo de Kyoto, a plantação industrial de eucalipto é floresta, com direito a renúncia fiscal, incentivos e publicidade. “São árvores, sim, mas não das espécies originais da Mata Atlântica”, ressaltou. “O Banco Mundial financia políticas que substituam biodiversidade riquíssima por

monoculturas industrializadas, mas plantar árvore é bom quando plantamos a árvore certa no lugar certo”.

“As revoltas contra a fome e as destabilizações políticas e democráticas acontecerão aqui, e não onde estão as forças que impulsionam esses desequilíbrios”. Para ele, não carecemos de tecnologia nos campos, mas de acesso democrático à terra. E a perda da biodiversidade traz perda de cultura. Se não se fala em agricultura familiar, base da segurança alimentar e do desenvolvimento humano nas áreas rurais, é porque a reforma agrária está parada, protestou. “Quem solicita reforma agrária é criminalizado pela mesma mídia hipócrita que elogia a agricultura na Europa”.

No seminário foi exibido o documentário *Migrantes*, de Beto Novaes, Francisco Alves e Cleisson Vidal, sobre a duríssima vida dos trabalhadores em corte de cana. Francisco participou do debate posterior e revelou que a atual média de corte por trabalhador, de 12 toneladas diárias, dobrou em comparação a 1998. Jovens de 19 a 26 anos compõem 80% da força de trabalho e vivem em condições precárias. As mortes por exaustão – e essa causa, na maioria dos casos, nem aparece – são a ponta do iceberg do cruel processo de exploração, o pagamento por produção. “Esse modelo está na raiz das mortes, uma forma perversa de remuneração”. Para Francisco, a saída é a mecanização. “Não se deve defender um emprego que mata, mas criar alternativas”, afirmou. “O agronegócio tem que deixar de depredar meio ambiente, terras e gente”. □

Áudio das palestras

www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/itenspalavra.cfm?word=Direito%20e%20Saúde&indexadorId=5

SERVIÇO

EVENTO

12º CONGRESSO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



A 12ª edição do Congresso de Educação a Distância, promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e o Consórcio Rede de Educação a Distância, tem como tema "Educação a Distância e cidadania: um caminho para a justiça social". O evento está organizado a partir de quatro eixos temáticos: "EAD como expressão de desenvolvimento social e tecnológico na construção de iniciativas e políticas para a justiça social"; "Educação, compartilhamento e solidariedade: um olhar para além da distância"; "Significado social: pressuposto para a qualidade em EAD"; e "Superando distâncias e incluindo socialmente: tecnologias em EAD".

Data 5 a 8 de outubro

Local Centro de Convenções SulAmérica, Rio de Janeiro, RJ

Mais informações

Tel. (21) 2548-5141

Site www.cread2008.com.br

8ª EXPOEPI

Aoitava edição da Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, iniciativa da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, tem como objetivo divulgar e premiar os serviços de saúde do país que se destacaram nas áreas da epidemiologia, prevenção e controle de doenças até 2007. A experiência deve estar de acordo com os seguintes temas: vigilância em Saúde Ambiental ou Saúde do Trabalhador; vigilância, prevenção e controle de DST/aids, de doenças imunopreveníveis, de dengue ou malária, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, doenças transmissíveis, doenças crônicas não-transmissíveis, acidentes e violência e promoção da saúde; aperfeiçoamento dos sistemas de informação e análise de situação de saúde;

vigilância epidemiológica hospitalar; investigação de surtos e integração da vigilância em saúde e atenção básica. As inscrições estão abertas.

Data 5 a 7 de novembro

Local Brasília, DF

Mais informações

Site http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=27935

PUBLICAÇÕES

HISTÓRIA DOS PARASITAS

Paleoparasitologia, de Luiz Fernando Ferreira, Karl Jan Reinhard e Adauto Araújo, parte da coleção *Temas em Saúde* (Editora Fiocruz), mostra como surgiram as doenças e como determinados parasitos evoluíram como hospedeiros humanos na história evolutiva tanto biológica quanto social. "Ao surgirem como espécie, os humanos traziam como herança diversos parasitos, oriundos de seus ancestrais", informam os autores no texto de apresentação.



SAÚDE DO HOMEM

Sexualidade masculina, gênero e saúde, de Romeu Gomes, da coleção *Criança, Mulher e Saúde* (Editora Fiocruz), traz análise de pesquisas recentes – nacionais e internacionais – sobre homens, *masculinidades*, sexualidade e saúde. O autor usa "masculinidades" no plural e as contextualiza numa rede complexa de poderes e no cenário social e histórico, analisando, por exemplo, ma-



térias publicadas numa revista contemporânea em que a saúde do homem vira produto a ser vendido e consumido.

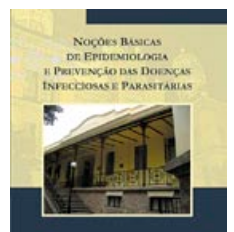
DOENÇAS NOTURNAS

Medicina da noite, da cronobiologia à prática clínica, organizado por José Manoel Jansen, Agnaldo José Lopes, Ursula Jansen, Domenico Capone, Teresinha Yoshiko Maeda, Arnaldo Noronha e Gerson Magalhães (Editora Fiocruz), trata dos fenômenos que ocorrem à noite na vida humana, chamando a atenção para os acontecimentos biopsíquicos da noite e do dormir. O estudo da incidência das doenças noturnas pode servir de guia para a estruturação do sistema de saúde e de emergência, segundo os organizadores.



EPIDEMIOLOGIA

Noções Básicas de Epidemiologia e Prevenção das Doenças Infecciosas e Parasitárias, organizado por Claudia Teresa Vieira de Souza, publicado pelo Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (Ipec/Fiocruz), está disponível nas livrarias da Editora Fiocruz e Abrasco. Seus sete capítulos tratam do mundo microscópico, sistemas do corpo humano, práticas de prevenção de infecções hospitalares, doenças parasitárias, epidemiologia, doenças de notificação compulsória e medicamentos.



ENDEREÇOS

Editora Fiocruz

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

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

E-mail editora@fiocruz.br

Site www.fiocruz.br/editora

Livraria da Abrasco

R. Leopoldo Bulhões, 1480, sala 129
Manguinhos, Rio de Janeiro
CEP 21041-210

Tels. (21) 2598-2526 / 2590-2073

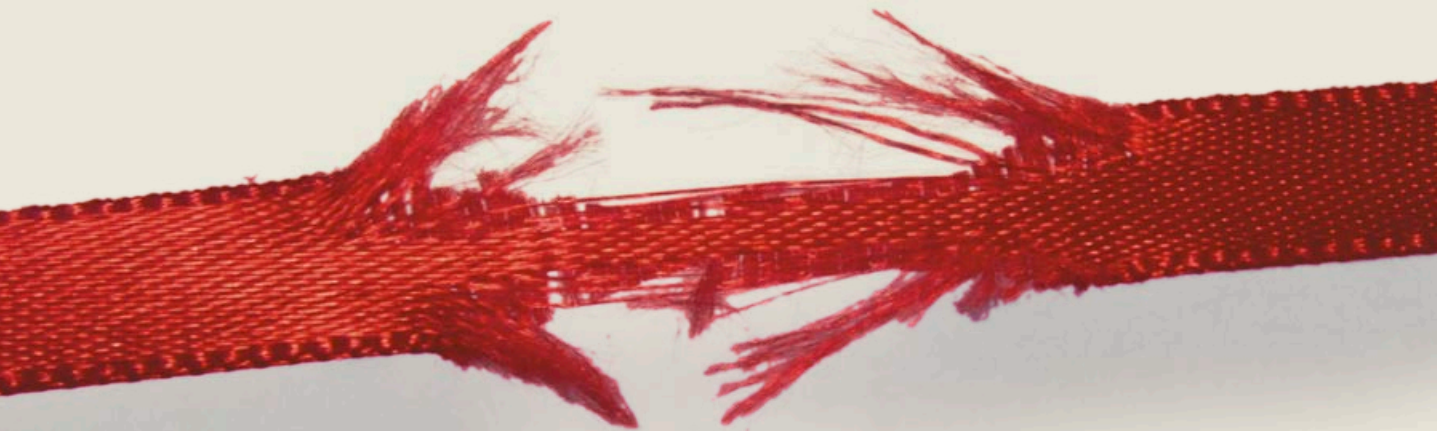
E-mail abrlivro@ensp.fiocruz.br

Site www.abrasco.org.br/livraria/abrlivro.htm



AS PESSOAS VIVENDO COM AIDS ADVERTEM

Instâncias governamentais podem fazer mal à saúde!



George Gouveia*

Não poderei me dar ao luxo de ocupar esse espaço com preliminares, pois tenho poucas linhas para denunciar o enorme descaso que está acontecendo no Rio de Janeiro. Semana passada denunciei a falta do anti-retroviral Nevirapina no Centro Municipal de Saúde de Copacabana, no Rio de Janeiro, conforme publicado na Agência Aids em 24/7. O Programa Nacional respondeu à denúncia informando: "Tivemos alguns atrasos imprevistos na entrega da nevirapina por parte dos laboratórios produtores, com previsão de regularização a partir do dia 24 de julho".


Obviamente que essa resposta provoca algumas indagações: (i) como é possível ser tolerado o atraso na entrega de remédios tão importantes, principalmente se levarmos em conta o desenvolvimento de resistência por conta da interrupção do tratamento e as questões fundamentais da adesão para o sucesso do tratamento? (ii) existe alguma sanção ou multa imposta aos laboratórios pelo não-cumprimento de prazos que, imagino,

sejam previstos em contrato? quais são as sanções? (iii) o Programa Nacional não trabalha com estoques de medicamentos para suprir imprevistos e atrasos?! Obviamente outras indagações podem ser feitas.

Para piorar o descabro, na mesma denúncia aponte a falta de Bactrin e Fluconazol, importantes remédios para a profilaxia (prevenção) e tratamento de infecções oportunistas, cuja distribuição é de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, conforme pactuação (acordo firmado na Comissão Bipartite). Por essa pactuação, os remédios para infecções oportunistas devem ser comprados e distribuídos pelo estado (conforme a CIB-RJ nº 147, de 8/5/2003): é responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro a aquisição de um elenco composto por 24 itens de medicamentos para as infecções oportunistas, assim como os remédios para minimizar os efeitos colaterais devem ser adquiridos e disponibilizados pelo município.

Vivemos tempos muito difíceis e testemunhamos, estarrecidos, o esfacelamento de tudo aquilo pelo

qual tanto sonhamos e lutamos. Assistimos, no estado do Rio de Janeiro, ao desmantelamento da Assessoria Estadual de DST/Aids, com a extinção do cargo de assessor de DST/Aids e a redução drástica da autonomia de decisão da Assessoria, desconsiderando-se que o enfrentamento da aids exige respostas rápidas, efetivas e ágeis, acrescentando-se a isso a inexplicável redução de seus quadros. Além dessa situação aterrorizante, atualmente há quase R\$ 3 milhões (dinheiro para as Ongs desenvolverem suas ações de prevenção e apoio às pessoas vivendo com aids) parados por conta de problemas burocráticos.

Essa é a trágica situação no Estado do Rio de Janeiro: pessoas vivendo com aids sem acesso a importantes insumos para seu tratamento, submetidos a uma burocracia que parece ser mais uma terrível doença sem cura. 

*Psicanalista, vice-presidente do Grupo Pela Vida/RJ; publicado em 23/7 na Agência de Notícias da Aids, que também divulga a resposta da secretaria e do ministério (ver em www.agenciaaids.com.br/site/noticia.asp?id=10222).



**DOSE OBRIGATÓRIA
DE CULTURA
E SAÚDE na capital**

**MOSTRA
VIDEOSAÚDE
FIOCRUZ
BRASÍLIA 2008**

DATA
**de 17 a 21
DE NOVEMBRO**
COMPLEXO CULTURAL DA REPÚBLICA
BIBLIOTECA NACIONAL DE BRASÍLIA

**ENTREGA DO PRÊMIO
júri popular**

APOIO
REALIZAÇÃO



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília