

**NESTA EDIÇÃO**

**4º Simbravisa**

Estado pouco regulador  
preocupa participantes  
de evento em Fortaleza

**Saúde Mental**

Nos 30 anos da Reforma  
Psiquiátrica, especialista  
pede novas estratégias  
e conferência nacional

# RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 78 ♦ Fevereiro de 2009

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

[www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)

**Impresso  
Especial**

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

...CORREIOS...



# Feito no Brasil

**VACINAS, KITS E ANTIRRETROVIRAIS REDUZEM  
NOSSA DEPENDÊNCIA DO MERCADO EXTERNO**



# A mídia e (in)consciência sanitária

O 4º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa), entre 23 e 26 de novembro, em Fortaleza (ver pág. 14), promoveu a mesa-redonda “Comunicação, consumo e a construção da (in)consciência sanitária”, com participação dos jornalistas Álvaro Nascimento (Ensp/Fiocruz), Mara Régia Di Perna (Rádio Nacional) e Jocélio Leal (*O Povo*, de Fortaleza). Primeiro a falar, Álvaro criticou a formação cada vez mais generalista dos repórteres, o que torna a abordagem dos fatos superficial na grande imprensa. “Isso é reflexo de como a sociedade tem se estruturado em cima do descartável”, disse. “Não se cria uma consciência sanitária”. Para ele, a “corrida pelo furo jornalístico” que a mídia empreende segue a tendência predominante, de se buscar o laptop do ano, o novo modelo de carro ou a nova proposta de desenvolvimento.

Mara Régia lembrou que o jornalismo social escapa desta regra porque “acompanha o processo e não segue a agenda setting” [pela qual a mídia pauta a opinião pública ao destacar ou preterir temas]. Para ela, que comanda o programa *Alô alô, Amazônia*, é muito diferente trabalhar com rádio, “que lida com o ouvido, mais profundo, e com a imaginação”.

Todas as emissoras são concessões públicas, o que deveria obrigá-las a “divulgar cidadania”, ressaltou Mara. “Temos que fazer valer isso na nossa comunicação, seja nas metrópoles, seja nas florestas”, defendeu, lembrando que os parlamentares não estão sensibilizados para essa necessidade. Jocélio reconheceu que os jornais são, sim, pautados pelo discurso que legitima o mercado e dita a agenda setting. “O importante é ser pautado pelo interesse público, e não pelo interesse do público” – nem sempre preocupado com a cidadania –, citou ele o jogo de palavras sempre debatido por especialistas em comunicação. “Senão, a notícia não se legitima como referência, cai no descrédito social”.

Álvaro tocou em ponto polêmico, que ocupa os sanitaristas: o liberalismo econômico força a ausência do Estado em áreas sensíveis, e isso é pouco questionado no país. “A propaganda de medicamentos, por exemplo: é um processo inaceitável”, disse o pesquisador, mestre em

Saúde Coletiva e autor do livro *Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Isto é regulação?*. Levantamento da Anvisa, de 2000, diagnosticou que 90% dos anúncios dos laboratórios farmacêuticos são irregulares, contou – a infração mais constatada é a ausência de informações sobre os efeitos colaterais dos medicamentos. “A atuação da Anvisa e do Estado é acanhada”, criticou Álvaro. “Não se sustenta a análise da propaganda depois de sua veiculação, o que está na contramão dos países desenvolvidos”, como demonstrou pesquisa para sua tese de doutorado.

Na opinião de Jocélio, até pouco tempo atrás a lógica da intervenção do Estado era impenável. O mercado se regularia sozinho. “A crise mostrou o contrário”, disse ele, para quem os veículos, apesar de tudo, investem em “didatismo” para “descomplicar, transformar fatos em comunicação clara”. Mara criticou a “espetacularização da notícia” e defendeu que a promoção da saúde pública seja feita por rádios comunitárias e emissoras públicas, visto que, em seu entendimento, a existência de um único anunciante compromete a autonomia do veículo.

Dias depois do evento, em 8 de dezembro, a Anvisa publicaria sua aguardada Resolução 96/2008, de 30 páginas, das quais não consta uma só das 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.

O mecanismo da “anuência prévia” – pelo qual o comercial é analisado pela agência reguladora antes da veiculação – acabou rejeitado por pressão da indústria da propaganda, aí incluída a grande mídia, que alegou “censura” e “violação da liberdade de expressão comercial”. No debate do Simbravisa, Álvaro rebateu este argumento. “Não é censura, é um filtro mínimo de prevenção de risco sanitário”, destacou. “Liberdade de expressão comercial para submeter a população a risco? Isso é inaceitável”.

O resultado: apesar da nova resolução da Anvisa, a propaganda irregular continua, com muitas “irrisórias” e penalidades “ridículas”, que não chegam a 1% do que a indústria gasta com propaganda. (A.D.L.)



# Construções

Caros leitores, como já devem estar percebendo, este editorial não foi escrito pelo Rogério, que mensalmente lhes dá as boas-vindas: ele saiu de férias (10 dias, após 4 anos de trabalho ininterrupto aqui e à frente do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz), antes de uma viagem, com nosso repórter Adriano, a São Gabriel da Cachoeira, interior do Amazonas, onde acontecerá o 1º Curso de Capacitação de agentes indígenas de saúde numa aldeia às margens do Rio Xié. A julgar pelo entusiasmo da dupla, em breve teremos grande reportagem sobre a construção da saúde dos povos que habitam a região. Confirmam nas próximas edições.

E cá estou, preocupadíssima em não fazer feio diante de vocês, leitores tão atentos.

Uma boa notícia estampa a capa desta edição. Farmanguinhos deu início à fabricação do genérico brasileiro Efavirenz e em breve produzirá outro antirretroviral, só que para crianças soropositivas. Será o primeiro comprimido no mundo para esta faixa de idade. E as pílulas pediátricas também beneficiarão milhares de crianças africanas.

Mais notícia boa vem de Bio-Manguinhos, outra unidade da Fiocruz, que concluiu o processo de nacionalização da produção de testes rápidos de HIV e já se prepara para repetir o feito em leishmaniose e leptospirose, além de biofármacos para tratamento de câncer sistêmico, leucemia, hepatite C e outras doenças graves que consomem enormes recursos do país. É o Serviço Público dando respostas positivas na

construção de nossa independência do mercado farmacêutico externo, produzindo o que não é do interesse da iniciativa privada, porque não é rentável, mas que salva milhares de vidas aqui e em outros países pobres.

*Radis* foi até Fortaleza, ao 4º Simbravisa, que reuniu 2.500 participantes e ressaltou a importância da presença da sociedade na construção da saúde pública. Os debatedores da mesa “(in)consciência sanitária” qualificaram a propaganda de medicamentos como inaceitável e criticaram Estado e Anvisa por permitirem a veiculação desta propaganda sem análise prévia; duas semanas depois, a Resolução 96/2008 da Anvisa confirmou a preocupação dos especialistas: a pressão da indústria, que alegou “censura” e “violação da liberdade de expressão”, barrou o mecanismo da anuência prévia.

O avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que completou 30 anos em 2008, pede a construção de novas estratégias, como relata o pesquisador Paulo Amarante. No *Pós-Tudo*, um texto que nos liberta da culpa de sermos os “construtores” de nossas próprias doenças. Bom saber que não sou 100% responsável pela minha incapacidade de mudar meu estilo de vida, como recomendam as campanhas, e que meu pratinho de planta (que já eliminei) não foi mais responsável pela disseminação da dengue do que as motosserras que devastam nossas florestas. Ufa...

Justa Helena Franco  
Subcoordenadora do Programa RADIS

## Comunicação e Saúde

♦ A mídia e a (in)consciência sanitária 2

## Editorial

♦ Construções 3

## Cartum

3

## Cartas

4

## Súmula

5

## Toques da Redação

7



## Reforma Psiquiátrica, 30 anos

♦ O momento pede novas estratégias 8

## Complexo Industrial da Saúde

♦ Passos decisivos em produção e inovação 10

## Radis adverte

13



## 4º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária

♦ “Somos da saúde pública, do SUS, da proteção integral” 14

## Serviço

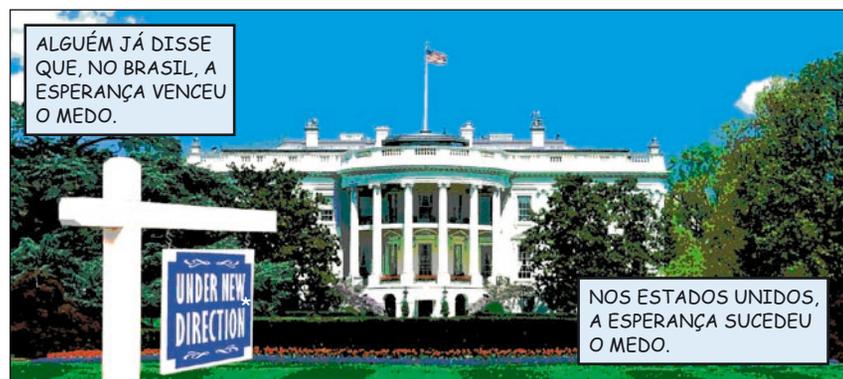
18



## Pós-Tudo

♦ Saúde: uma questão de estilo de vida? 19

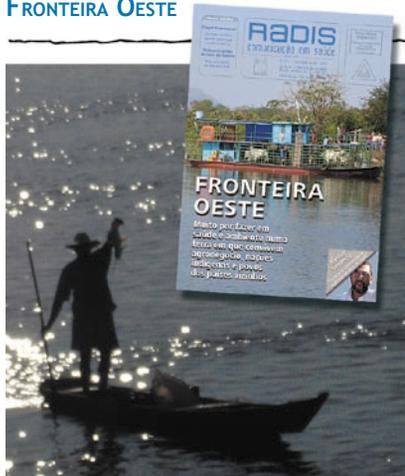
## CARTUM





## CARTAS

### FRONTEIRA OESTE



Parabéns pela qualidade (forma e conteúdo) da *Radis* "Fronteira Oeste"! Ficamos muito contentes com a revista, que reproduz muito bem o que ocorreu durante nossos seminários. Como existem inúmeros pedidos, gostaria de saber qual a possibilidade de enviarem algumas dezenas do exemplar citado.

♦ Rivaldo Venâncio, Campo Grande

☑ Já foi enviado!

### NA PAUTA

Sou enfermeiro, residente em Medicina Social pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Gostaria de parabenizá-los pela excelente qualidade da revista e pela forma como os temas são abordados. Entrei em contato com a *Radis* pela primeira vez ainda na graduação e desde então espero ansiosamente por sua chegada a cada mês. Por isso, gostaria também de dar minha contribuição sugerindo matéria sobre as Residências Multiprofissionais e sua importância na formação de profissionais qualificados para o SUS. Um grande abraço!

♦ Wilker Invenção Azevedo de Oliveira, Salvador

### NA ESPERA

Recebemos um exemplar da *Radis* (nº 73). A revista é maravilhosa e vem ao encontro dos projetos em que trabalhamos na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Solicitamos que nos encaminhem outro exemplar do mês de setembro, e que nos sejam forne-

cidas duas revistas de cada edição. Agradecemos imensamente.

♦ Adriana Dora da Fonseca, professora, Rio Grande, RS

Parabéns pelas edições da revista; um amigo me mostrou, fiquei interessado em ser assinante, mas, infelizmente, nunca consigo, já tentei várias vezes. As notícias da *Radis* são perfeitas para minhas aulas – sou professor de Biologia e em todos os temas existe uma brechinha para falar sobre saúde. Espero ansioso pela assinatura.

♦ Yuri Emmanuel M. de Melo, Lagoa Seca, PB

Já conhecia esta instituição por nome e sua importância na área da saúde, mas, sou sincero, desconhecia a revista. Em 1º/12, tive a oportunidade de folhear uma, justamente a que trazia reportagem do trabalho de Terapia Comunitária, que me deixou muito interessado. Desenvolvo trabalho em Ambulatório de Saúde Mental, que já tive oportunidade de apresentar em eventos da saúde e, mais recentemente, na 3ª Mostra de Saúde, em Brasília.

♦ Reder A. Nantes Tsuji, Dracena, SP

## 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 65.500 exemplares  
Assinatura grátis  
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

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

### PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha  
Subcoordenação Justa Helena Franco  
Edição Marinilda Carvalho (Milênio)  
Reportagem Katia Machado (subedição/Milênio), Adriano De Lavour e Bruno Dominguez (Milênio)

Arte Aristides Dutra (subedição/Milênio)  
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 – Manguinhos  
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361  
Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119

E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)

Site [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis) (a seção *Radis na Re-de* é semanal; *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 reproduzido, desde que acompanhado dos créditos. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.

Quero desde já agradecer pelo envio de minha tão esperada revista, que deverá chegar no próximo mês. Com certeza será bastante útil na minha vida acadêmica e profissionalmente! Concluo minha graduação em Enfermagem em outubro de 2009, e será muito útil na minha monografia, sobre a saúde do homem, tema central de outubro.

♦ Clevanice Moreira Norte, Pedra Branca, CE

Assumi a disciplina de Saúde Coletiva na Escola de Enfermagem aqui em minha cidade (Volta Redonda, RJ). Gostaria muito de receber os exemplares antigos da revista *Radis*. A intenção é desenvolver com os alunos assuntos ligados à saúde pública no Brasil e no mundo, com o objetivo de colocar no mercado de trabalho profissionais conscientes e preparados para lidar com a saúde. Fiz a

assinatura e gostaria muito, se possível, de ver atendido o meu pedido.

♦ Hamilton Medeiros, Volta Redonda, RJ

▣ *Prezados amigos, esperamos poder atendê-los em breve.*

#### PARA OS SEM-WEB

Há vários anos recebo a revista *Radis*. Quero agradecer por esta iniciativa tão valiosa para todos que trabalham com saúde. Percebi nesta semana que a revista está também completa na web (aliás, parabéns por esta iniciativa também). Como sou usuária muito frequente da internet, estou optando por acessar a revista via web e deixar a edição em papel para aqueles que realmente dela necessitem. Por isso, peço que cancelem minha assinatura, agradecendo mais uma vez por seu trabalho.

♦ Cynthia Aurea Locatelli de Almeida, São Paulo

#### CORREÇÕES

Agradeço o recebimento mensal da excelente *Radis*. Na oportunidade, solicito a correção do endereço eletrônico informado na carta da leitora Iris Vinha, intitulada "Saúde Mental, leitões e critérios" (*Radis* 74). Em resposta à carta, Pedro Gabriel Delgado, coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, sugere à leitora ver as recomendações da "Carta de Campinas". O endereço correto é [www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/index.asp](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/index.asp) — área temática coordenada por este CCS em parceria com a Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

♦ Jussara Valladares, coordenadora do Centro Cultural da Saúde, Rio de Janeiro

Na matéria sobre o 7º Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS (*Radis* 73), foi informado que a assistente social Luciana Basile fez pesquisa no Hospital das Clínicas de Santana do Livramento; o correto é Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

♦ Luciana Basile, Santana do Livramento, RS

#### NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

## SÚMULA

### GORDURA TRANS ELIMINADA ATÉ 2010

O Ministério da Saúde e a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (Abia) firmaram acordo inédito (18/12) que prevê a eliminação, até 2010, da gordura trans nos alimentos industrializados. Essa gordura reduz o colesterol "bom" e aumenta o risco de problemas cardiovasculares. A decisão foi anunciada no segundo encontro do Fórum de Alimentação Saudável. Em janeiro já houve reunião sobre o processo de substituição da gordura com pesquisadores e técnicos do ministério, da indústria, da Anvisa e da Embrapa. Em março haverá encontro dessa equipe para iniciar discussões sobre redução de sal e açúcar.

### AMIANTO CRISOTILA: CONFLITOS ÉTICOS

Dois universidades públicas de São Paulo — USP e Unifesp — decidiram investigar a denúncia de conflito de interesse em pesquisa que avalia os efeitos da exposição à fibra. A OMS e Instituto Nacional de Câncer classificam o material como cancerígeno. O estudo Asbestose Ambiental, desenvolvido por pneumologistas das duas universidades com um colega da Unicamp, tem financiamento do CNPq e do Instituto Brasileiro de Crisotila, que pertence à indústria do amianto, com R\$ 1 milhão cada um. O restante é financiado pelo governo de Goiás, único produtor no Brasil — e antigo defensor dessa indústria (*Radis* 29). A denúncia partiu da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (Abrea). "Jamais isso poderia acontecer, pois eles não declararam às comissões de ética das universidades que a pesquisa receberia receitas do IBC", declarou ao jornal a presidente da Abrea, Fernanda Giannasi, que é auditora fiscal do Ministério do Trabalho.

Os pneumologistas Mário Terra Filho, do Incor/FM/USP, Ericson Bagatin, da Unicamp, e Luiz Eduardo Nery, da Unifesp, avaliam, em consultório particular, ex-funcionários de empresas e mineradoras de amianto para fins de obtenção de acordos extrajudiciais. "Os mesmos laudos que emitem para as indenizações são usados com o timbre das três universidades para a pesquisa", disse Fernanda ao *Estado de S. Paulo* (19/12). "Fui surpreendido com essa informação", afirmou o

diretor da Faculdade de Medicina da USP, Marcos Boulos, que determinou investigação. "Se foi como está sendo dito, claramente existe conflito".

O diretor do comitê de ética em pesquisas da Unifesp, José Osmar Pestana Medina, confirmou que a pesquisa não foi apresentada ao comitê antes de divulgada com o nome da universidade. A Unicamp informou em nota que pesquisa anterior foi aprovada pelo comitê de ética: nesta fase coube à USP e à Unifesp a avaliação dos pacientes. Terra reconhece que o estudo foi aprovado sem a declaração de que receberia verbas do IBC e que atende pacientes expostos ao amianto em seu consultório. Para ele, isso não implica conflito de interesses. "Faço os exames a pedido do sindicato dos funcionários". O jornal não informa que os sindicatos têm sido aliados históricos da indústria na preservação da fibra, sob a alegação de que sua extinção geraria 170 mil desempregados. Seriam na verdade 3 mil, afirmou Fernanda à *Radis* (nº 69). "Essa conta é manipulada, inclui os transportadores, que muitas vezes carregam amianto e panetone no mesmo caminhão".

O professor Reinaldo Ayer, do Departamento de Bioética da FM/USP e integrante do Centro de Bioética do Cremesp, disse ao *Estado* que conflito de interesses em estudos sempre vai existir, mas em pesquisas que avaliam prejuízos causados aos pacientes é preciso mais cuidado. "O conflito de interesses fica evidente se o autor do suposto mal financia o projeto".

### NOBEL DE MEDICINA SOB SUSPEITA

*The Times*, de Londres, anunciou e o *Globo* (20/12/08) reproduziu: a integridade do júri que concede o Prêmio Nobel estaria sob suspeita depois da revelação de ligações com o laboratório britânico AstraZeneca, beneficiado, indiretamente, pela premiação em Medicina do alemão Harald Zur Hausen em 2008 por sua pesquisa com o vírus papiloma humano (HPV) associado a câncer de colo do útero — doença contra a qual a empresa desenvolveu vacinas lucrativas. O prêmio pode ser cassado. Bertil Fredholm, presidente do comitê de cinco pessoas que avalia os candidatos, foi conselheiro do laboratório em 2006, e Bo Angelim, do comitê de 50 pessoas que votam, ainda é do conselho de direção da empresa.

## CLIMA NOVO NA CASA BRANCA

Em novo indício de que mudará a política ambiental americana em relação à era Bush, o presidente Barack Obama, que tomou posse em 20 de janeiro, nomeou John Holdren, especialista em clima e energia, chefe do Escritório da Casa Branca para Política Científica e Tecnológica. Físico de Harvard, Holdren investigou causas e consequências da mudança climática e os perigos do uso da energia nuclear. Trabalharão com ele Eric Lander e Harold Varmus, co-diretores do Conselho de Ciência e Tecnologia, também chefiado por Holdren. Professor do Massachusetts Institute of Technology, Lander é um dos pioneiros na pesquisa do genoma humano; Varmus ganhou Nobel por seus estudos de câncer e genética. A bióloga marinha Jane Lubchenco chefiará o órgão responsável por estudos atmosféricos e oceânicos. “A promoção da ciência não é apenas fornecer recursos — é proteger a investigação livre e aberta”, disse Obama (*Folha de S. Paulo*, 21/12/08). “É garantir que fatos e evidências nunca sejam manipulados ou obscurecidos pela política ou pela ideologia”.

## PROTEÇÃO AMBIENTAL AINDA POLÊMICA



O administrador da EPA (agência de proteção ambiental) do governo Bush, Stephen Johnson, disse em dezembro que não via divisão clara entre religião e ciência. Sem título de mestrado ou doutorado, Johnson é biólogo formado na Taylor University, e seu conselheiro, o professor de Biologia Timothy Burkholder, informou que a escola ensina evolução com “inflexão religiosa”. Em sua gestão, condenada por ambientalistas tanto progressistas quanto conservadores, a EPA atendeu a todos os pedidos de corporações poluidoras.

Mas a festejada ambientalista Lisa Jackson, nomeada por Obama para a EPA, chefiava o Departamento de Proteção Ambiental do estado de Nova Jersey e ganhou críticos: pesquisador

que se demitiu em desencanto disse ao site *Politico.com* (15/12) que Lisa acabou muito ligada à indústria, escondeu informações do público e não cumpriu a promessa de limpar o estado de seus 16 mil depósitos de lixo tóxico, que contaminam escolas e hospitais (Nova Jersey é o “lixão” da Costa Leste americana). Porta-voz do estado disse que o programa estava em teste e seria executado no primeiro semestre de 2009.

## POZNAN, NEM ACORDO NEM DESASTRE

Em dezembro, não terminou muito bem mas não foi o desastre que se esperava a 14ª Conferência do Clima promovida pela ONU em Poznan, na Polônia, que debateu as propostas à futura Cúpula de Copenhague, no fim de 2009, que atualizará os acordos de Kyoto para o novo regime climático a vigorar a partir de 2012. Mesmo revoltados com a ajuda “vil” oferecida pelos países ricos aos emergentes, China e Índia aceitaram o compromisso de redução de emissões de gases de 15% a 20% até 2020. A mudança de atitude dos emergentes, que precisam de energia para crescer, deu-se justamente pelas nomeações de Barack Obama na área ambiental, que prespõem nova postura dos americanos. Até Copenhague haverá mais quatro encontros.

## VISTO PARA CIENTISTA TEM NOVA NORMA

O Ministério do Trabalho publicou no Diário Oficial (9/12) a Resolução Normativa nº 82, que cria o Conselho Nacional de Imigração e disciplina a concessão de visto — a cientista, professor, pesquisador ou profissional estrangeiro —, que pode ser temporário ou de turista, dependendo da modalidade da visita, inclusive para bioprospecção. Para ver os documentos exigidos, baixe o arquivo pdf do site da *Radis* ([www.ensp.fiocruz.br/radis/78/resolucao.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/78/resolucao.pdf)).

## ESTUDO ENALTECE GENÉRICOS

Medicamentos genéricos são tão eficazes quanto remédios de marca no tratamento de doenças cardiovasculares, afirmou metanálise publicada no *Jama*, jornal da Associação Médica Americana. O trabalho avaliou 47 artigos de estudos clínicos comparativos de genéricos e remédios de marca publicados entre 1984 e agosto de 2008 — 81% apresentavam resulta-

dos de ensaios clínicos controlados e 50% foram financiados pela indústria de genéricos. Os artigos investigaram nove medicamentos cardiovasculares. Em todos os casos, os genéricos tiveram ação clínica equivalente à dos remédios de marca.

“As empresas farmacêuticas deram a entender em comunicados e na imprensa que os genéricos poderiam ser menos eficazes e menos seguros”, escrevem os autores do estudo, da Faculdade de Medicina de Harvard. A *Folha* ouviu o secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Reinaldo Guimarães, para quem “há evidências de que as práticas de marketing das empresas chegam a limites éticos condenáveis no sentido de influenciar os médicos para aceitar seus produtos”.

## MAIS CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR



Os hospitais terão que fazer busca ativa de casos de infecção hospitalar por micobactérias (bacilos finos, diferentes das demais bactérias numa série de propriedades, muitas delas relacionadas à quantidade e aos tipos de lipídeos complexos contidos na parede celular) durante três meses após cirurgias plásticas e laparoscopias feitas por pequenas perfurações na pele, anunciou a Anvisa. As micobactérias, que causam feridas de difícil cicatrização e nódulos, têm atingido principalmente pacientes submetidos a estas cirurgias. Heder Borba, da Anvisa, também quer que hospitais e planos privados ajudem o governo a pagar o tratamento de vítimas. “Se 80% dos casos são na rede privada, não é justo que todo o ônus seja do SUS”, disse ele ao *Estado de S. Paulo* (12/12). Houve 2.032 casos de infecções por micobactérias desde 2000, a maioria entre 2007 e 2008.

## GRIFE AVIÁRIA, O RETORNO

A menina egípcia Samiha Salem, 16 anos, morreu em dezembro depois de contrair o vírus H5N1, o da gripe aviária, elevando a 23 o número de

vítimas da doença desde sua detecção no Egito. Segundo o Ministério da Saúde, Samiha morava em vilarejo perto de Assiut, centro-sul do país. Na Índia surgiu nova epidemia no estado de Bengala Ocidental, após a morte de cinco mil frangos em uma semana, em Malda, a 200 km de Calcutá. Temendo novo surto, a Indonésia sacrificou centenas de galinhas em Jacarta: das 245 mortes registradas no planeta pelo H5N1, 113 ocorreram nesse país.

### FEBRE AMARELA SILVESTRE NO RS

As autoridades de saúde do Rio Grande do Sul confirmaram (7/1/09) a morte de uma dona-de-casa de 31 anos por febre amarela silvestre em Santo Ângelo: com sintomas desde 18 de dezembro, ela morreu no dia de Natal, no primeiro caso fatal da doença desde 1966. A mulher visitara área de mata no município de Pirapó, assim como duas outras vítimas, ainda sob investigação. Exames no Instituto Adolfo Lutz (SP) confirmaram a causa da morte.

O governo declarou “zona de risco” 99 dos 496 municípios gaúchos, todos no noroeste e no centro do estado. Já começou a vacinação dos habitantes da zona rural e de visitantes das áreas de mata, onde morreram 311 macacos bugios entre outubro e dezembro. O vetor da doença é o mosquito *Haemagogus*.

No Rio de Janeiro, a morte de 50 macacos em novembro não foi causada por raiva nem febre amarela, segundo a Divisão de Riscos Ambientais da Secretaria Estadual da Saúde (1º/12). Os técnicos pediram: nada de pânico sobre esta mortandade repentina, cuja causa, para o veterinário Alessandro Romano (SVS/MS), pode ter origem na falta de comida decorrente da destruição ambiental: a maioria dos macacos estava desidratada e fraca.

### “LEÃO” PARA DEVEDORES DO SUS

O governo punirá planos de saúde que protelarem ressarcimento ao SUS ou apresentarem informações falsas para evitar reembolso do dinheiro público gasto no atendimento de clientes dos planos em unidades do sistema. O novo processo de cobrança, eletrônico, será mensal e o valor devido sofrerá juros e correção. A maioria das empresas recorre à Justiça e contesta a devolução, e a falta de estrutura da ANS para acelerar os processos resulta em valores ínfimos de ressarcimento – apenas 20% dos R\$ 500 milhões devidos pelas empresas.



**RAPOSA INDEFINIDA** – A Petição 3.388, contra a demarcação em terras contínuas da reserva Raposa Serra do Sol, completará quatro anos em 2009 – é de 20 de abril de 2005. Tempo insuficiente para alguns ministros do Supremo. Primeiro, foi Carlos Alberto Direito, que na sessão de agosto pediu vista do processo; depois, o ministro Marco Aurélio Mello, em 10 de dezembro. Apesar de algumas ressalvas, oito ministros já votaram pela demarcação contínua.

**USP 75 ANOS** – “Superelitista, engessada, burocrática, sem dinheiro e recebendo poucas doações; eficiente, criativa, democrática, aberta e inserida no cenário internacional: essa é a Universidade de São Paulo aos 75 anos”, diz análise do jornal *Valor Econômico* (12/12).

O novo sistema, promete o governo, entrará em vigor em outubro (*Estado de S. Paulo*, 15/12), e será semelhante ao “leão” da Receita Federal na cobrança do Imposto de Renda, com “malha fina” e tudo. As empresas terão 10 dias para contestação.

### BRASIL AINDA ENGATINHA EM PATENTES

Apesar dos avanços, o registro de patentes brasileiras em biotecnologia continua incipiente, afirmam o Catálogo de Patentes sobre Biotecnologia no Mercosul e o Inventário de Capacidades de Biotecnologia, divulgados no Workshop Nacional de Biotecnologia, em dezembro. Entre 2000 e 2007, foram obtidos apenas 33 registros no USDPPO, o escritório americano de patentes, referência mundial como indicador de desenvolvimento tecnológico. No período, o escritório concedeu 53.939 patentes biotecnológicas. “Os instrumentos começaram a funcionar recentemente, não vai haver milagre”, disse ao *Valor* (15/12) o secretário nacional do Ministério da Ciência e Tecnologia, Luiz Antonio Barreto de Castro. De 2002

**MAIS TRANSPARÊNCIA** – Fontes Fidedignas está contente. O consultor do CNS Francisco Funcia, especialista em administração e financiamento que faz análise mensal dos gastos (empenhados e liquidados) do Ministério da Saúde, vai repassá-la ao nosso querido Gilson Carvalho, que se comprometeu a divulgá-la nas *Domingueiras!* Vale a pena acompanhar, recomenda nosso veterano repórter.

**FALHA NOSSA!** – O amigo Gilson Carvalho corrige frase na matéria “Transparência, democracia e participação da comunidade”, pág. 21 da *Radis 77* (janeiro). Eis a certa: “Segundo a Emenda Constitucional 29, os municípios têm que aplicar na saúde 15% da receita corrente bruta. Em 2007, chegaram a 27%. Justamente quem menos recebe na partilha da arrecadação, pela qual os municípios ficam com apenas 16%; estados levam 24% e União, 60%. ‘Em 2006, os estados ficaram devendo R\$ 3,4 bilhões, enquanto os municípios gastaram R\$ 6 bilhões a mais com a saúde’. Entre 2000 e 2006, a dívida dos estados foi de R\$ 20 bilhões. ‘Deram um rombo à luz do dia’”.

a 2004, o país registrou 332 patentes – 16 biotecnológicas, ou 4,8% do total. De 2005 a 2007, os registros gerais somaram 288 patentes, e a área de biotecnologia acompanhou a queda, ficando em 13 patentes, 4,5% do total.

As patentes brasileiras de biotecnologia aceitas são, basicamente, propriedade de instituições oficiais de ensino e pesquisa ou de empresas estatais. Das 33 do período 2000-2007, UFMG (com 6), Fapesp, Embra, Fiocruz, Petrobras, UnB, UFPA e CNPq detêm 27. A participação de empresas é ínfima.

Mas a produção científica brasileira passou de 0,4% da mundial, em 1980, para 2% atualmente. “A competência existe, mas ainda não conseguimos passar a evolução da ciência para inovação na indústria”. No restante do Mercosul a situação é pior. Entre 2000 e 2007, a Argentina registrou apenas nove patentes biotecnológicas, o Uruguai, uma, e o Paraguai, nenhuma. □

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

## REFORMA PSIQUIÁTRICA, 30 ANOS



2º Fórum, no Rio

FOTOS: LEANDRA BRASIL DA CRUZ E FERNANDO OLIVEIRA

# O momento pede novas estratégias

Paulo Amarante\*

O ano de 2008 marcou a consolidação do processo brasileiro de reforma psiquiátrica, consagrando seus 30 anos de existência em dois grandes eventos que reuniram milhares de profissionais, usuários, familiares e segmentos diversos da sociedade civil. Considerado o início do processo de reforma psiquiátrica no Brasil, 1978 viu surgir o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), protagonista principal das primeiras denúncias da violência psiquiátrica e da organização política na área. Mas os ataques

à reforma psiquiátrica por parte de setores conservadores e empresariais da loucura e o novo cenário político de participação social propiciado pela Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) exigem a organização, ainda neste ano, da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

O primeiro evento de 2008 foi em maio, mês em que tradicionalmente se comemora a Luta Antimanicomial no Brasil, em decorrência da aprovação da Lei 180, a da Reforma Psiquiátrica italiana, que se tornou marco internacional no processo de superação das práticas arcaicas e violentas no lidar com o sofrimento mental. O 2º Fórum Internacional de Saúde Coletiva, Saúde

Mental e Direitos Humanos ([www.saudementaledireitos.com.br](http://www.saudementaledireitos.com.br)) teve lugar no Rio de Janeiro, de 22 a 25 de maio, organizado pelos movimentos Nacional da Luta Antimanicomial e Nacional de Direitos Humanos e a Universidade Popular das Mães da Praça de Maio, da Argentina. O 1º Fórum, dois anos antes, em Buenos Aires, propiciara a interlocução política da reforma psiquiátrica e dos movimentos sociais envolvidos na defesa da democracia, dos direitos humanos, da cidadania e da diversidade cultural, étnica, política e social.

Os mais de 3 mil participantes de várias nacionalidades, origens sociais e políticas se emocionaram e se envolveram com os debates mais variados, do

trabalho escravo à participação política de usuários na construção de novas práticas assistenciais e culturais em saúde mental. Neste 2º Fórum, uma inovação fundamental: a programação cultural, organizada pelo Projeto Loucos pela Diversidade (Ministério da Cultura e Ensp/Fiocruz). Não se tratava de atividades de lazer ou entretenimento, mas de nova forma de pensar e fazer as políticas de saúde mental e a participação social principalmente dos usuários, de pensar e fazer a intervenção cultural, transformando o imaginário social sobre a loucura.

Corredores e salas da Uerj, onde se realizou o fórum, foram ambientados segundo os temas dos debates (sexualidades, etnias, instituições), sob a coordenação do Grupo de Teatro do Oprimido; no salão de acesso ao auditório principal, uma exposição de cartazes históricos da Reforma Psiquiátrica, sob a curadoria do artista Gianni Puzzo; mostra de vídeos e apresentações de teatro, entre elas a de internos do Hospital de Tratamento e Custódia, dos grupos Os Nômades e Pirei na Cenna. Show na praça da Lapa, centro cultural do Rio, teve participação do Coral Cênico Cidadãos Cantantes, de São Paulo, do grupo de hip-hop Black Confusion, de Porto Alegre, mais Harmonia Enlouquece, Sistema Nervoso Alterado e Camisa de Força, também do Rio — usuários de serviços de saúde mental trabalhando temas que faziam a platéia refletir sobre a dor da discriminação e da violência, as expectativas de quem vive ou viveu a experiência do sofrimento mental.

### TEATRO PROCISSÃO

Para encerrar, uma das mais fortes e incisivas intervenções culturais já pensadas no campo da reforma psiquiátrica: um Teatro-Procissão na Praia de Copacabana, comandado por blocos carnavalescos — Tá Pirando, Pirado, Pirou, Loucura Suburbana e Maluco Sonhador — ao som da bateria da Escola de Samba Caprichosos de Pilares.

Mas faltava, nesses 30 anos, uma associação de saúde mental nacional que agregasse profissionais, movimentos e projetos deste vasto campo, tão plural e transdisciplinar. Esta ausência, observada nas reuniões do Grupo de Trabalho em Saúde Mental da Abrasme, tomou corpo e se transformou em realidade em 2008 no 1º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, promovido de 3 a 5 de dezembro pela Abrasme em Florianópolis.

A chuva e a tragédia que abateram Santa Catarina e comoveram o Brasil naqueles dias impuseram a dúvida: manter ou não o congresso?



1º Congresso, em Florianópolis

Por um lado, o cancelamento poria em risco um projeto político crucial nos 30 anos da reforma psiquiátrica brasileira, considerando-se, principalmente, os duros ataques à saúde mental pública, eficiente e inclusiva. Por outro lado, por que não aproveitar a situação para colaborar no enfrentamento da calamidade? Assim, a decisão pela manutenção da data prevista foi acompanhada de forte campanha de solidariedade: os participantes contribuíram com doações financeiras e materiais em postos abertos no espaço da UFSC, onde ocorreu o evento; dezenas de estudantes que trabalhariam como voluntários no congresso cuidaram das vítimas das enchentes.

A grande quantidade de trabalhos inscritos, mais de 1.200, as várias mesas propostas, as atividades, as reuniões de associações e grupos de pesquisa confirmaram a importância e a oportunidade do evento. Os 2 mil participantes, conferencistas e ouvintes, muitos provenientes de outros países, acorreram às discussões de temas de natureza tanto acadêmica quanto política e social. Entre os muitos lançamentos de publicações estava o primeiro número dos *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, da Abrasme, e um número especial da revista *Saúde em Debate*, do Cebes, dedicado ao tema.

O Projeto Loucos pela Diversidade cuidou da parte cultural, na mesma linha do Fórum: exposição de cartazes, show das bandas Black Confusion e Harmonia Enlouquece, exposição de quadros de Xico Santeiro, ex-funcionário do Hospital Psiquiátrico de Barbacena, abordava o tema da loucura e das instituições psiquiátricas.

O Congresso cumpriu seus propósitos. Reuniu profissionais de saúde mental e de outras áreas das políticas públicas; usuários dos serviços de saúde mental e suas famílias vieram de todo o país. Debateu a assistência às pessoas em sofrimento mental, mas não se restringiu à assistência: discutiu aspectos sociais, trabalho, educação, direitos civis, sociais e políticos, cultura e lazer. E, mais importante que tudo, permitiu a congregação de um novo contexto político em torno da Abrasme — associação não apenas de técnicos e profissionais, mas de todos os segmentos envolvidos no campo da saúde mental, novo ator social na formulação e na implantação da reforma psiquiátrica como prática democrática de se tratar e lidar socialmente com a diferença, a diversidade e a loucura.

Expressões simbólicas deste novo protagonismo foram as moções de repúdio à concessão de menção honrosa do Prêmio Vladimir Herzog a reportagem equivocada e tendenciosa defendendo os manicômios [*Radis 67 e 76*] e de reivindicação da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental para 2009. Mais do que nunca, o país precisa se reunir para discutir e construir novas estratégias para o avanço da Reforma psiquiátrica. Assim, 4ª Conferência já! 

\* Professor e pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (Laps/Ensp), coordenador dos cursos de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial e de Educação a Distância de Saúde Mental, Políticas e Instituições; professor Honoris Causa da Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo; editor da revista *Saúde em Debate* do Cebes

COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE



**Passos decisivos  
em  
produção  
e inovação**

## FARMANGUINHOS

FOTO: PETER ILICIEV/FIDCRUZ

Bruno Dominguez

Começa neste mês a fabricação do genérico brasileiro do antirretroviral Efavirenz pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), unidade produtora de medicamentos da Fundação Oswaldo Cruz, e pelo Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe). Os primeiros lotes serão também os primeiros frutos do movimento que visa diminuir a dependência do Brasil em relação ao mercado farmacêutico mundial e fortalecer a participação nacional no complexo industrial da saúde. O marco inicial desse movimento foi a decretação do licenciamento compulsório do Efavirenz, em maio de 2007 – medida até então inédita no país.

Na época, esse era o medicamento importado mais usado na terapia antirretroviral brasileira, por cerca de 70 mil pacientes ou 36% do total. O Efavirenz de 600mg custava ao governo federal US\$ 580 por paciente/ano, valor muito superior aos US\$ 245,88 por paciente/ano oferecido à Tailândia pela detentora da patente, a Merck Sharp & Dohme. Pressionada, a empresa ousou propor ao Brasil diminuir o preço em 2%. “A proposta era vergonhosa”, lembra o diretor de Farmanguinhos, o sanitarista **Eduardo Costa**, que então sugeriu ao Ministério da Saúde e à Casa Civil a licença compulsória.

O governo atendeu, com uma condição: que o instituto se comprometesse a fabricar o medicamento, o que começa agora a fazer. “Decidimos encarar o desafio e, em vez de nos limitarmos à formulação, ainda estimulamos a indústria brasileira a produzir o princípio ativo”, conta. A produção do genérico envolve duas instituições públicas – Farmanguinhos e Lafepe – e também um consórcio de empresas privadas – formado por Globequímica, Cristália e Nortec. Aos públicos cabe o desenvolvimento de tecnologia e a produção final; ao consórcio, a fabricação da matéria-prima.

Para Eduardo, a parceria entre público e privado é o único caminho para se chegar a um desenvolvimento tecnológico efetivo no país. “Hoje já se entendeu que há funções para os dois lados, mas antes se tinha a ingenuidade de concentrar tudo numa única instituição”. Os laboratórios públicos não teriam capacidade de desenvolver o medicamento desde a matéria-prima, acrescenta, daí a decisão de se recorrer a empresas nacionais: “Quando há essa associação, não só se domina a tecno-

logia, como se expande o mercado e se atende melhor ao interesse social”.

A previsão inicial era de que a produção começasse em julho de 2008, “mas atrasou porque os primeiros testes não tiveram bons resultados”, esclarece o sanitarista. Ainda foi necessário construir uma área de granulação em Farmanguinhos, e as obras só terminaram em janeiro. No fim de 2008, os lotes-piloto foram aprovados nos testes de bioequivalência, o que garante o mesmo efeito do produto de marca, e em janeiro a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o pedido de registro do medicamento.

O Ministério da Saúde estima que o genérico brasileiro tenha custo equivalente ao indiano, importado pelo país desde a decretação do licenciamento compulsório: US\$ 0,45 por comprimido. Antes, o Brasil pagava à Merck US\$ 1,59 por comprimido. A produção no país deve gerar economia de US\$ 30 milhões por ano aos cofres públicos.

## ANTIRRETROVIRAL INFANTIL

Além do Efavirenz, Farmanguinhos se prepara para produzir outro antirretroviral: o primeiro comprimido para crianças soropositivas no mundo. “A aids começou como uma doença de adultos e não contaminou muitas crianças nos países desenvolvidos, por isso as grandes empresas se lixaram”, lamenta Eduardo.

O impacto nessa faixa de idade é significativo em países da África, por exemplo, e ainda assim quase não há formulações infantis disponíveis no mercado internacional. As existentes, em pó para suspensão ou xarope, têm transporte difícil e baixa estabilidade. A solução a que ainda se recorre é o fracionamento dos comprimidos de adulto, o que pode levar a erros de dosagem.

“O Programa das Nações Unidas para HIV e Aids (Unaid) recomendou o desenvolvimento de formulações infantis, especialmente para a África, e aceitamos mais esse desafio”, orgulha-se Eduardo. A pílula pediátrica criada pelo instituto é dois em um, composta por Lamivudina (30mg) e Zidovudina (60mg), tendo sido aprovada nos testes de bioequivalência. Farmanguinhos protocolou pedido de registro na Anvisa no fim de 2008 e espera dar início em breve à fabricação. Cerca de 7 mil crianças brasileiras de até 13 anos portadoras do vírus HIV devem ser beneficiadas, além de milhares de crianças africanas, para onde se planeja exportar o comprimido.

Em 2009, o instituto planeja pedir o registro de pílula antirretroviral três



FOTO: FIDCRUZ



em um (Lamivudina, Zidovudina e Nevirapina) para adultos e dar seguimento aos estudos para chegar à formulação infantil dessa mesma pílula. “Estamos reorganizando a pesquisa em Farmanguinhos, com foco no desenvolvimento de medicamentos”, diz o diretor. Eduardo ainda anuncia que assinará acordo com a Petrobrás e com o Exército brasileiro para projeto de exploração sustentável da biodiversidade nacional. A intenção é usar tanto a biomassa quanto os frutos da Floresta Amazônica na fabricação de fitomedicamentos.

O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), outra unidade da Fiocruz, também tem novidades saindo de sua fábrica. Bio-Manguinhos finalizou em outubro de 2008 o processo de nacionalização da produção de testes rápidos de diagnóstico anti-HIV, com a aprovação pela Anvisa do registro do Teste Rápido HIV-1/2. Estudos certificaram a semelhança entre o produto nacional e o importado. O diretor do instituto, o pesquisador Akira Homma, diz que pretende avançar nessa área, com testes rápidos para diagnóstico de leishmaniose e leptospirose. Outra prioridade é a fabricação de biofármacos — “que estão consumindo recursos extraordinários do governo” —, como *Eritropoetina* Humana Recombinante (hormônio para o tratamento de anemia por insuficiência renal crônica) e Interferon (proteína indicada a pacientes com esclerose múltipla, câncer sistêmico, hepatite C e leucemia).

“Trabalhamos para dar respostas às demandas da população”, ressalta. Akira destaca que Bio-Manguinhos fabrica 47% das vacinas usadas no Programa Nacional de Imunizações, o que faz do instituto o maior fornecedor de imunobiológicos do Ministério da Saúde. São mais de 100 milhões de doses anuais em forma de concentrado viral e 60 milhões de doses de vacinas formuladas. “Estamos presentes onde a iniciativa privada não está”, diz. “Nenhuma empresa produz vacina de uso humano no país, só de uso veterinário, por conta do retorno financeiro”. Segundo ele, o Brasil não pode ficar dependente desses insumos.

### MATÉRIA-PRIMA NACIONAL

Em dezembro, nas comemorações dos 90 anos do Serviço de Medicamentos Oficiais do Brasil, a ministra-chefe da Casa Civil, Dilma Rousseff, e o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, assinaram quatro acordos para intercâmbio de tecnologia entre Brasil e outros países.

Farmanguinhos terá cooperação da argentina Chemo no desenvolvimento de remédios para doenças respiratórias, e da suíça Stragen Pharma e das brasileiras Libbs e Biolab, para a saúde da mulher. A Fiocruz e a indiana Lupin trocarão informações sobre tuberculose. E o Ministério da Saúde e a Fundación Mundo Sano, da Argentina, serão parceiras no enfrentamento da malária.

Na cerimônia, realizada na sede de Farmanguinhos, também foi assinada portaria que estabelece que os laboratórios públicos comprem matérias-primas preferencialmente de empresas que as produzam no Brasil. “Essa política de complexo industrial foi iniciada conosco, quando mudamos nosso sistema de aquisição”, lembra Eduardo. A mudança, aliás, gerou polêmica: reportagem do jornal *O Globo* de fevereiro de 2007 apontava, em tom alarmista, que o instituto passara a pagar mais por princípios ativos desde que exigiu nas licitações que estes fossem brasileiros (*Radis* 58). A publicação não esclareceu, porém, que a exigência visava a segurança da população, já que a matéria-prima importada tinha até 60% de rejeição. Juíza da 22ª Vara Federal do Rio de Janeiro negou a anulação dos pregões.

Passada a polêmica, Eduardo Costa reafirma que o privilégio dado às empresas instaladas no Brasil é uma forma contemporânea de entender o complexo industrial da saúde, incluindo questões como inovação local, internalização de tecnologias, fim do pagamento de *commodities*, investimento na produção nacional, geração de empregos e desenvolvimento econômico-social. “A portaria é um instrumento para que outros laboratórios oficiais sigam esse modelo, a fim de fortalecer a produção e o emprego no país”, avalia.

Duas das 22 prioridades listadas pelo ministro Temporão em sua posse se referiam ao complexo industrial da saúde. A de nº 18, “fortalecer o papel do Ministério da Saúde em relação à pesquisa, à inovação e ao desenvolvimento científico e tecnológico, fortalecendo a recém-concluída política de gestão de tecnologias em saúde”, e a de nº 19, “estabelecer uma estratégia nacional de desenvolvimento e inovação para o Complexo Produtivo de Bens e Serviços de Saúde no país, pensando a saúde como um espaço de produção, desenvolvimento, criação de empregos e de riqueza para a nação e como fator imprescindível ao desenvolvimento”.

A questão também é apontada por especialistas do setor como possível nó do sistema de saúde brasileiro. Em evento da Fiocruz em março de 2007, o sanitarista Reinaldo Guimarães, então vice-presidente de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Fiocruz e atual secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, já falava na falta de sustentação do lado econômico da saúde. “Em alguns anos, a vertente financeira pode inviabilizar a vertente generosa do nosso sistema de saúde”, alertava (*Radis* 57).

### DÉFICIT COMERCIAL DA SAÚDE

Para o economista Carlos Galdelha, vice-presidente de Produção e Inovação em Saúde da Fiocruz, o problema vem se acentuando. O déficit comercial (diferença entre importação e exportação) do complexo industrial da saúde do Brasil saltou de US\$ 700 milhões para US\$ 6 bilhões nos últimos 25 anos. “O sistema de saúde está avançando, mas não consegue trazer consigo a base produtiva e de inovação, o que pode levar a um estrangulamento do orçamento público e a um gargalo intransponível de acesso da população a produtos que requerem mais conhecimento”, analisa.

Quando se estende a atenção básica, a população que nunca teve acesso passa a demandar tanto produtos e serviços primários quanto os de maior complexidade, “e a função do SUS”, diz ele, “é dar atendimento integral”. Por isso, é necessário ter uma base produtiva forte no Brasil. Sem ela, argumenta, o país fica vul-

Em palestra na Ensp/Fiocruz em 2006, o biólogo Carlos Morel recorreu à enciclopédia online Wikipédia (pt.wikipedia.org/wiki) para definir inovação: implementação de uma nova — ou significativamente melhor — idéia, bem, serviço ou processo com intenção de uso. Pode ser um novo produto (vacina, por exemplo); processo (outra maneira de sintetizar um medicamento); política de saúde (como o dia nacional de vacinação); e estratégia (a convenção de luta contra o tabaco da OMS é um modelo). Atualmente, a inovação é considerada o maior propulsor da economia, como foram, no passado, petróleo, ferrovia, recursos naturais.



FOTO: ACERVO BIOMANGUINHOS



FOTO: ANA LIMP/FIOCRUZ

FOTO: ACERVO BIOMANGUINHOS



BIO-MANGUINHOS



FOTO: ANA LIMP/FOCRUZ



nerável ao jogo muitas vezes sujo do mercado internacional: “Quando começamos a fabricar determinado item, as empresas baixam o preço na tentativa de inviabilizar a fabricação local”. Mesmo nesses casos, opina Carlos Gadelha, o investimento é válido, já que a médio ou longo prazo o governo deixa de ficar acuado frente aos grandes conglomerados.

Hoje, diz ele, o que determina quem são os atrasados e os líderes é a produção dos segmentos tecnológicos que envolvem maior conhecimento. “O hiato não é mais aquele antigo entre país industrial e rural, mas sim entre os com produção avançada e os com produção primária”, explica. O Brasil exporta plasma e importa hemoderivados, portanto corre o risco de restringir-se a produtos que contêm menor conhecimento. Na opinião do economista, o desafio é adensar a base em termos de conhecimento científico e dar sequência a ele: “Precisamos sair do muro da ciência e entrar na ação social, garantindo os direitos da população”. A sustentabilidade da produção, acredita, combate a desigualdade dentro e fora do país, em ações cooperativas com regiões menos desenvolvidas.

Carlos ressalva que não se deve pensar em produto para pobre (de baixa tecnologia) e para rico (de alta tecnologia): a produção nacional deve levar em conta todas as necessidades da população, das doenças negligenciadas que acometem os excluídos à alta complexidade. Um avanço, indica, é a Portaria nº 976, de maio de 2008, que lista os produtos estratégicos a serem desenvolvidos pelo complexo industrial da saúde. A relação inclui o Efavirenz, os antirretrovirais em geral, mais de 50 outros medicamentos e

farmoquímicos, além de hemoderivados, vacinas, soros, dispositivos de diagnóstico e equipamentos.

A lista serve de referência para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Profarma), do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) em parceria com o Ministério da Saúde. Outro avanço apontado por Carlos Gadelha, o Profarma financia desde o fim de 2007 investimentos de empresas do complexo industrial da saúde sediadas no Brasil nas áreas de produção, exportação, inovação, reestruturação e produtores públicos. O orçamento é de R\$ 3 bilhões até 2012, sendo R\$ 1,5 bilhão exclusivamente para inovação. Segundo Carlos Gadelha, esta é a semente de um processo de médio e longo prazo: “Para construir é preciso muito tempo, mas para destruir é rápido”. Ele cita como exemplo o caso da fabricante de insulina Biobrás, que acabou encerrando a produção ao perder uma licitação por centavos — em seguida, lembra, os preços dobraram.

“O ministro Temporão está incorporando a visão do complexo industrial mas, para esse processo ser duradouro, precisamos trazer as áreas econômica

e industrial para a saúde”, observa. Para incentivá-los a investir, Carlos Gadelha usa o argumento de que a dicotomia entre crescimento econômico e desenvolvimento social é falsa: “São os dois lados da mesma moeda”. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), exemplifica, leva em conta esperança média de vida, educação e riqueza. “Ou seja, envolve tanto a economia quanto o bem-estar social”. A defesa de Carlos vai além: para ele, a saúde se insere duplamente na estratégia de desenvolvimento do país, pois é a base do estado de bem-estar social e ainda pode gerar emprego e renda por meio de inovação e produção.

O economista ressalta que os direitos de propriedade intelectual devem estar subordinados aos direitos de cidadania e aponta a competição como única forma de garantir à população acesso amplo aos avanços científicos: “Quando a tecnologia é dominada por poucas empresas, não temos mecanismos que o garantam”. Na opinião de Carlos Gadelha, medidas como o licenciamento compulsório são válidas, mas a longo prazo o que resolve o problema de acesso “é saber andar com os próprios pés”. O Brasil dá os primeiros passos. 

Radis Adverte

( 24 de março )

## Dia Mundial de Combate à Tuberculose

Preparem suas ações!



## 4º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Os participantes – “trabalhadores ao lado de pesquisadores”, como lembrou o presidente da Abrasco – inscreveram 2.500 contribuições e pediram maior presença do Estado regulador



FOTOS: GTVVisa/ABRASCO

# “Somos da saúde pública, do SUS, da proteção integral”

Adriano De Lavour

Os 20 anos de promulgação da Constituição de 1988 pautaram as discussões da quarta edição do Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa), entre 23 e 26 de novembro, em Fortaleza. O evento, promovido pelo Grupo Temático de Vigilância Sanitária da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (GTVisa/Abrasco), debateu avanços e desafios do setor a partir de 1988, entre os quais se destacou uma preocupação geral: a necessidade de maior presença de um Estado regulador, integrando a vigilância sanitária à afirmação de valores éticos e solidários.

A solenidade inaugural reuniu 2.500 pessoas no auditório principal do Centro de Convenções Edson Queiroz. Apesar de uma hora de atraso, os par-

ticipantes aplaudiram com entusiasmo a execução do Hino Nacional por sanfoneiros, que prestaram homenagem ao poeta cearense Patativa do Assaré (1909-2002). O toque nordestino inspirou a fala da presidente do 4º Simbravisa, a médica Ana Maria Figueiredo, que ressaltou, na mesa de abertura, a importância de o simpósio ser realizado na região.

Coordenadora do GTVisa/Abrasco, ela assinalou que a associação do Simbravisa aos 20 anos da Constituição reafirmava “o compromisso de se formalizarem práticas de promoção e proteção da saúde, em que a vigilância sanitária se enquadra”, e defendeu que o setor “permaneça na saúde pública”. Outros desafios na visão de Ana Maria: “Como regular sob a égide de um Estado que não regula? Como conviver com leis que *pegam* e outras que não *pegam*?”, resumiu ela antiga preocupa-

ção dos profissionais de ViSa. Também é difícil conviver com a “singularidade da formação social do brasileiro”, que ilustrou com frase de Machado de Assis (1839-1908): “Aos amigos, tudo; aos inimigos, a lei”. Ana Maria defendeu a vigilância sanitária como campo transdisciplinar para a proteção da população, e não das mercadorias: “A qualidade de produtos e serviços deve ser dirigida às pessoas”.

Presidente de Honra do 4º Simbravisa, o médico Manoel Dias da Fonseca Neto assinalou que a retrospectiva da vigilância sanitária nos 20 anos da Constituição deveria incluir os problemas ambientais relacionados ao alargamento das fronteiras, bem como o papel da comunicação, que oscila entre “permitida e permissiva”. Manoel Dias defendeu ainda a necessidade da convocação da conferência nacional de vigilância sanitária.

O representante do Conselho Nacional de Saúde, Ronald Ferreira dos Santos, lembrou que a principal conquista da Constituição de 1988 foi a retomada do processo democrático no país. "O CNS é fruto desta conquista", destacou ele, exaltando a participação da sociedade na construção da saúde pública e apontando a necessidade de sensibilização do Congresso Nacional para a regulamentação da Emenda Constitucional 29, que garante mais recursos ao setor.

Secretário de Saúde de Fortaleza, Odorico Monteiro lembrou a importância da vigilância sanitária nos pequenos e médios municípios e declarou essencial a associação da ViSa com a vigilância ambiental. Odorico advertiu para o processo de "judicialização da saúde" e pediu o exame no Congresso do projeto do senador Tião Viana (PT-AC) sobre a Política Nacional de Medicamentos. O secretário de Saúde do Ceará, João Ananias Vasconcelos, definiu a Constituição como "marco histórico" e alertou para a importância da descentralização, "uma das principais bandeiras da Reforma Sanitária", processo "que se dá pela consciência e pela organização e sedimenta as ações de controle do Estado brasileiro".

A mesa de abertura foi encerrada pelo presidente da Abrasco, José da Rocha Carvalheiro, que elogiou o esforço dos militantes da área e expôs a relevância do simpósio, que contou com mais de dois mil trabalhos inscritos e a presença de trabalhadores ao lado de pesquisadores. Saúde, afirmou, resulta de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e, sobretudo, de serviços de saúde. Para ele, o 4º Simbravisa sintetizava, nos 20 anos da Constituição, "essa trajetória de luta pela saúde e pela qualidade de vida dos brasileiros".

Com a ausência do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e do presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Dirceu Raposo de Mello, a conferência de abertura do 4º Simbravisa foi proferida pela farmacêutica-bioquímica Maria Cecília Martins Brito, diretora da agência. Ela elegeu, como desafio do simpósio, o debate sobre a relação das grandes conquistas da saúde pública e as da própria ViSa a partir de 1988 e defendeu a transformação da vigilância sanitária "em instrumento de cidadania".

"Temos a convicção de que somos da saúde pública, do SUS, da proteção e da vigilância integral", disse Maria Cecília, lembrando que a Constituição

de 1988 consagrou entre os direitos à saúde as responsabilidades da vigilância sanitária, que normatiza horizontalmente e fomenta a qualidade de produtos e serviços, contribuindo para o bem de todos e a defesa dos grupos mais vulneráveis, "sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor ou idade". Ela observou que a ViSa pode contribuir, também, para a evolução do parque produtivo nacional, funcionando como referencial de atuação a partir do qual se evitem riscos à saúde.

### CONTROLE DA PROPAGANDA

A palestrante pediu ações integradas com outros países latino-americanos, o Mercosul e as nações africanas de língua portuguesa e informou que o Plano Diretor de Vigilância Sanitária vem sendo construído de forma participativa. No contexto das cidades, Maria Cecília observou que é importante que se incentive "o desenvolvimento com saúde", enquanto o setor agrícola deveria "construir uma política que trate de agrotóxicos e da produção de alimentos". Ela defendeu o controle da propaganda de alimentos, bebidas alcoólicas e tabaco, bem como de produtos destinados a crianças, grávidas e idosos.

Para ela, o programa Mais Saúde, do Ministério da Saúde, precisa incentivar o complexo industrial em consonância com "um meio ambiente mais equilibrado", de maneira que a ação da vigilância sanitária se conecte a outros setores. "A ação da ViSa é transversal".

A pesquisadora Anamaria Testa Tambellini, do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ, falou no dia seguinte, primeiro dia de debates, sobre "Saúde e ambiente como Direito Constitucional e os efeitos da ampliação do mercado nos países periféricos". Tambellini, como é conhecida, fez balanço histórico do Movimento Sanitário que, segundo ela, gerou "nova consciência sanitária" baseada no conhecimento científico, a partir da qual as práticas passaram a ser vistas como "políticas". O movimento, para ela, era "peça de resistência de um grupo profissional no interior da ditadura".

A partir de 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, as propostas foram "assumidas democraticamente pela sociedade", inclusive a construção do SUS: a Constituição incorporou a saúde como direito social, trazendo inovações como acompanhamento, avaliação e controle na prestação de serviços à população, graças à articulação intersectorial, à produção de conhecimento e assessoria técnica, bem como à regulação. "A Anvisa é a única agência dentro do SUS", ressaltou.

Entre os desafios que se impõem ao sistema, Tambellini citou a estruturação do modelo de atenção subordinado aos interesses coletivos e aos direitos de cidadania, com fortalecimento do controle social e desenvolvimento da capacidade regulatória, que, para ela, ainda não foi alcançada. Os avanços do sistema produtivo, ressaltou, "não devem ser superiores à capacidade de regulação". Para uma perfeita adequação da oferta ainda é preciso construir a equidade — "faltam mapas de vulnerabilidade" —, a hierarquização e a regionalização do sistema.

Tambellini relembrou a Política Nacional do Meio Ambiente (determinada pela Lei 6.938, de 31/8/1981) que, instituída na época da ditadura num "contexto de destruição ambiental maciça em Rondônia", embutia a lógica do "deixar crescer o bolo para depois dividi-lo". E ressaltou: "Este não é meu conceito de meio ambiente", pois um ambiente "equilibrado e equitativo" exige intervenção estatal obrigatória, participação popular, cooperação internacional e avaliação prévia de impactos, combinando "questões sociais com proteção das comunidades".





## DINÂMICA CAPITALISTA

A pesquisadora falou em seguida do choque de competências *versus* intersetorialidade, do embate entre direitos e ciência – lógicas diferentes –, entre direito e economia: “Como tratar a equidade em situação de concentração de renda? Enquanto nosso país for capitalista, a dinâmica será essa”. As diferentes concepções de desenvolvimento sanitário – a abordagem econômica e liberal vê o mercado como força reguladora, a visão “ecológica tecnocrata” aposta na sustentabilidade planejada, a social prevê a participação democrática – abrem “questões ético-políticas”, como o conflito entre desenvolvimento econômico e proteção ambiental, a privatização da água, o patenteamento dos genes, a responsabilidade por danos ambientais e “a distribuição equitativa de ônus e bônus”.

Há outros conflitos – entre soberania nacional e cidadania, por exemplo. “Quem decide sobre a regulação? Quem é afetado? Quais os interesses envolvidos? Crescer ou não crescer?” Entra em cena aqui, disse, a “ética ambiental”, baseada em princípios de precaução, proteção e justiça. A diferença, para ela, tem relação direta com a dimensão ética da sustentabilidade, com a vigência de instituições de caráter global – “quando o Estado não é mais a autoridade moral máxima” – e com as novas relações entre homem e natureza. “Há um novo conceito de humano nesta sociedade sustentável”.

Para Tambellini, a lógica capitalista de produção e reprodução social, baseada na distribuição e no consumo de mercadorias, é respon-

sável por riscos socioambientais que interferem na atuação da vigilância sanitária. “A vigilância tem relação muito grande com o consumo, que leva o indivíduo a se alimentar, a se vestir etc.: o produto tem que ser compatível com a saúde dos indivíduos”, afirmou. “Daí a necessidade de se discutir com o sistema produtor”. O aumento nas exportações, a partir de 2000, por exemplo, está ligado à inovação tecnológica. Isso redobrou o trabalho da Anvisa, afirmou: por ser uma produção diferente, é diferente sua relação com o ambiente. “O PAC da Saúde precisa acompanhar essas mudanças, tanto no ambiente quanto na força de trabalho”.

Em sua fala, Marcelo Firpo de Souza Porto, do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp), alertou: “A vigilância sanitária não pode deixar de analisar as questões sociais que possibilitam riscos”. Convidado a falar sobre “justiça ambiental e vigilância sanitária”, o pesquisador advertiu que “não se resolve problema ambiental sem discussão das questões que dizem respeito ao território humano”. O “desafio central” é: “Como enfrentar as contradições do capitalismo e contribuir para a transição e a construção de outro modelo que seja ambientalmente sustentável, democrático e socialmente justo?”

No que diz respeito à justiça, Marcelo salientou a importância de seu caráter distributivo e dos reveses causados pela “concentração de poder”. Citou o sociólogo português Boaventura de Sousa Santos para defender a liberdade e a dignidade humana – fundamentais para a vigilância e a saúde: “As pessoas e os grupos sociais têm o direito de serem iguais quando a diferença os inferioriza”.

Na democracia, disse, o desafio está no “multiculturalismo, na igualdade frente às diferenças e no reconhecimento de antagonismos e agonismos”. A luta política há de ser pautada, segundo o pesquisador, pela diversidade, por situações de busca da “hegemonia de convívio e de transformações que representem as singularidades de grupos,

territórios e culturas”. No que diz respeito à saúde, o palestrante reafirmou a relevância dos determinantes sociais como possibilidades de “ciclos virtuosos de vida”, em que sejam respeitados sentidos, dignidade, moral, cultura, crenças e fé dos indivíduos, levando-se em consideração as vulnerabilidades.

Marcelo Firpo chamou a atenção para os riscos – naturais e tecnológicos – que afetam hoje o planeta, contradição da modernidade já apontada pelo filósofo francês Bruno Latour quando previu que “o sonho do controle da selvageria da natureza” desmorona utopias: “Da sociedade sem risco para a sociedade dos riscos”. Entre os quais estão doenças como malária, aids, dengue e tuberculose, a urbanização periférica e a “quimicalização da sociedade” – vide a questão dos agrotóxicos, por exemplo, conclamou. Este contexto propiciaria a substituição do modelo preventivo clássico por outro, que ele denominou *precaucionário*. “É o tema central dos transgênicos, por exemplo, uma forma de se entender o papel da ciência e da política regulatória diante dos avanços”.

O pesquisador do Cesteh citou três vertentes do ambientalismo. A primeira, baseada no “conservacionismo”, vê a natureza separada do homem; a segunda, segue o “evangelho da ecoeficiência – disfunção da economia que a tecnologia resolveu” – e a terceira é calcada nos princípios da justiça social, que “alia desigualdades e discriminações à questão ambiental”. Esta última vertente seria fruto da luta pelos direitos civis, nos anos 1970, nos Estados Unidos, e está atenta aos processos de produção novos presentes, em sua maioria, nos países periféricos.

“É por isso que a justiça ambiental e a vigilância estão além da regulação normativa”, sustentou Marcelo, para quem é necessário desenvolver um “conhecimento emancipatório” que seja engajado, com pluralidade de perspectivas e que leve em conta os saberes tradicionais das populações. “É tratando os desiguais de forma desigual que fortalecemos a justiça e a democracia”, afirmou. Nesse sentido, aparecem como desafios para a vigilância estratégias de defesa do território que trabalhem com conflitos, saneamento, direito à moradia e à cidadania como questões de justiça ambiental.

## CAPITAL E TRABALHO

No segundo dia de discussões, Ana Maria Figueiredo apresentou desculpas aos participantes pelos problemas de organização do evento



— demora na montagem de pôsteres e estandes, atrás das mesas —, decorrentes da desmontagem tardia de evento anterior.

Falando em seguida sobre “Aspectos da formação social brasileira e os horizontes anunciados pela Constituição Federal”, o antropólogo José Francisco Quirino dos Santos, professor de Filosofia Médica da USP, relembrou que até o início do século 20 o modo de produção capitalista, com “capital para poucos e trabalho para muitos”, pautava a vida cotidiana do cidadão. “Todos se reconheciam como ligados à produção”, disse. A divisão era reconhecível: “Cada um tinha uma lógica de trabalho que o identificava e o diferenciava no grupo”.

Nas décadas de 1940 e 1950, no entanto, houve deslocamento dessa lógica de produção para a lógica do consumo. “Hoje, há concentração de capital nas grandes empresas e a divisão do trabalho é tão grande e detalhada que perde o sentido”, criticou. “O trabalho deixou de ser orgulho e o consumo tomou seu lugar”. Para o antropólogo, boa parte dessa mudança foi promovida pela propaganda, como se consumir bens “fosse sinônimo de que o indivíduo chegou lá”. Por trás disso, porém, “há uma solidão danada”.

José Francisco citou o pai da psicanálise, o neurologista Sigmund Freud (1856-1939), para observar que parte do fenômeno se dá no inconsciente, que “armazena experiências e memória” e introduz a criança na cultura em que é criada — estrutura responsável pelos modos com que se resolvem problemas e se criam novas palavras, por exemplo. Segundo ele, é o inconsciente que guia o brasileiro, alvo, por isso, das pesquisas de mercado. “Nem a ciência escapa”.

As pessoas seguem a moda e se distanciam da política, afirmou José Francisco. Por exemplo, na autome-dicação: mesmo que numa pesquisa o entrevistado afirme não consumir remédio sem orientação médica, “sabe-se que mente”. Na verdade, estas não são respostas. “São cartões de visita que apresentam ao entrevistador, indicando que querem pertencer ao grupo”.

O mesmo acontece quando se pensa no “paninho” de limpeza presente em quase todas as cozinhas. “Um passaporte para a higiene que todo mundo sabe que não funciona”, mas que dá alguma “garantia” a quem o usa. “Nada acontece socialmente sem acerto anterior: a percepção do

perigo é deixada de lado por razões práticas”, sugeriu José Francisco, estando tudo isso ligado a um traço geral que permite “delinquir” sem sair da linha. “É possível mudar o modo de pensar das pessoas para que se protejam melhor?”

“Vigilância sanitária é uma ação complexa?”, questionou por sua vez Maria Cecília Minayo, pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp), ao falar sobre “Complexidade da saúde e vigilância sanitária”. Ela afirmou que sim, já que o setor demanda organização sistêmica nos três níveis, municipal, estadual e federal, precisa de múltiplas fontes de informação, como Datasus e IBGE, por exemplo, e necessita de múltiplos parceiros para funcionar, incluindo-se a sociedade civil.

Isso significa que a vigilância “deve exercitar múltiplos olhares sobre as várias fontes”, ação que exige convergência de linguagens e que é fonte de conflito entre os que causam as situações responsáveis pelos danos à saúde e os que sofrem suas consequências. “É um dilema de conflitos”, resumiu Cecília Minayo. Quando não consegue cooperação, a ViSa tem poder de polícia.

### SISTEMA COMPLEXO

O sistema, explanou, é um “todo” integrado em que “o comportamento do todo é mais complexo que a soma do comportamento das partes, e cada parte tem sua complexidade própria e integrada ao todo”. Isso significa que o comportamento do sistema de ViSa é mais complexo do que o de cada parte que o compõe, embora cada parte tenha sua singularidade integrada ao todo. “As ações atendem a especificidade local, a contexto circunscrito num espaço”, definiu.

Cecília lembrou do criador da Teoria Geral dos Sistemas, o austríaco Karl Ludwig von Betarlanffy (1901-1972), para quem o sistema vivo começa com as células, que se transformam no ser humano. “O mais complexo do ser humano é sua vida social e sua vida política”, complementou, lembrando que é ele quem dá o passo para o seu desenvolvimento — ou não. O sistema é “aberto, interconectado, instável e em permanente dinamismo recursivo”.

Assim Cecília entende a ViSa, “uma política com o mais alto grau de complexidade”, aberta a novas idéias e abordagens, “interconectável e instável”. O ser vivo está sempre aprendendo com o que vive, disse ela. O desafio é a capacidade de interagir



para resolver o problema. “A vigilância sanitária num município pequeno é uma totalidade, já que reúne os atributos; é, porém, parcial, assim como a própria vigilância é parcial dentro do SUS”.

O desafio para o setor é “a compreensão sem a redução dos fenômenos, sem a transferência ingênua dos conceitos, sem buscar semelhanças superficiais e transposição de modelos”, o que exige interação entre as partes e “o respeito pelo que é feito por elas”, já que cada uma é irreduzível em sua totalidade. Todo sistema passa por crise, asseverou: “A ideia é a crise: traz coisas novas que o modelo não dá conta de perceber”.

A saída são os “pontos de bifurcação” propostos pelo cientista russo Ilya Prigogine (1917-2003) e a “teoria do ruído”, do filósofo argelino Henri Atlan. As duas abordagens levam a patamar mais complexo, o de se desenvolver com a crise. O mundo de hoje, ensinou, gravita “entre regularidade e instabilidade, entre imprevisibilidade e incontabilidade”. Além disso, “não há conhecimento objetivo que não passe pelo sujeito”. É importante, assim, exercitar o diferente exercício do olhar: “Embora a vigilância sanitária tenha normas, tem que estar aberta a interconexões — só assim sua ação será mais rica”. 



Ilustrações da cartilha “Quem aViSa amigo é” (Cecovisa/Ensp/Fiocruz, novembro de 2008). Para baixar: [www.ensp.fiocruz.br/visa/publicacoes/arquivos/cartilha\\_visa%5B1%5D.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/visa/publicacoes/arquivos/cartilha_visa%5B1%5D.pdf)

## SERVIÇO

## EVENTOS


**1º SIMPÓSIO  
INTERNACIONAL  
DE ATUALIZAÇÃO  
EM SAÚDE MENTAL**

Promovido pelo Grupo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinares em Saúde Mental da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), terá a conferência de abertura proferida por Ruth Ohlsen, do Instituto de Psiquiatria do King's College, de Londres. Da mesa-redonda "A atual política de saúde mental no Brasil: para onde vamos? O que queremos?" participarão Pedro Gabriel Delgado, coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Laís Helena Ramos e João Fernando Marcolan, da Unifesp. Haverá debates, ainda, sobre o aumento dos transtornos mentais na população mundial ou o suicídio como problema de saúde pública.

Data 12 e 13 de março de 2009

Local Teatro Marcos Lindenberg,  
Vila Clementino, São Paulo

**Mais informações**

Tel. (11) 5085-0245 e 5576-4717/4718

E-mail [eventos@proex.epm.br](mailto:eventos@proex.epm.br)

Site <http://proex.epm.br/eventos08/gepism/index.htm>

**2º FÓRUM INTERNACIONAL  
DE ENFERMAGEM**

Parte das comemorações dos 70 anos da Escola Paulista de Enfermagem, o fórum congregará profissionais, pesquisadores, alunos de graduação e pós-graduação para o debate de temas como a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (Cipe) e a Classificação das Práticas de Saúde Coletiva (Cipesc) ou a prevenção de erros de medicação – estratégias para a promoção de práticas seguras no sistema de saúde nacional. No evento será lançado o livro *Memórias do cuidar: História de sete décadas*.

Data 26, 27 e 28 de maio de 2009

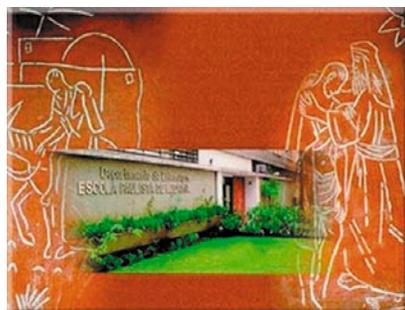
Local Teatro Marcos Lindenberg e Escola Paulista de Enfermagem (Unifesp), São Paulo

**Mais informações**

Tel. (11) 5085-0245 e 5576-4717/4718

E-mail [eventos@proex.epm.br](mailto:eventos@proex.epm.br)

Site <http://proex.epm.br/eventos09/fe/index.htm>

**12º CONGRESSO MUNDIAL  
DE SAÚDE PÚBLICA**


Com o tema "Making a difference in global public health: Education, research, and practice" para discussão em torno de 46 subtemas, o evento terá lugar este ano em fins de abril na histórica Istambul (antes, Bizâncio e Constantinopla). O prazo para envio de trabalhos está encerrado, mas as inscrições para participação continuam abertas.

Data 27 de abril a 1º de maio de 2009

Local The Hilton Istanbul Hotel,  
Istambul, Turquia

**Mais informações**

Tel. (+1) 202-777-2491 (com Charlene Bright)

E-mail [cbright@wfpha.org](mailto:cbright@wfpha.org)

Site [www.worldpublichealth2009.org](http://www.worldpublichealth2009.org) (em inglês)

**PUBLICAÇÕES**
**NOVA REVISTA DE C&T**


Acaba de ser criada a publicação *Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade*, que terá versão exclusivamente eletrônica e periodicidade semestral. Lançada em colaboração pelo Grupo de Pesquisa Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) do Departamento de Ciência de Informação e o Programa de Pós-Graduação

em Ciência, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal de São Carlos, está recebendo artigos e resenhas até 2 de março de 2009. Seus objetivos: dar vazão à produção científica na área, estimular o debate acadêmico sobre CTS, valorizando, sobretudo, os diálogos interdisciplinares, e contribuir para crítica e proposição de modelos de intervenção, pública ou privada, de natureza sustentável.

**Mais informações**

Tel. (16) 3351-8734

E-mail [massao@ufscar.br](mailto:massao@ufscar.br)

Site [www.revistabrasileiradects.ufscar.br/index.php/cts](http://www.revistabrasileiradects.ufscar.br/index.php/cts)

**O PODER DOS TRANSGÊNICOS**

Da jornalista francesa Marie-Monique Robin, o livro *O mundo segundo a Monsanto – da dioxina aos transgênicos, uma multinacional que quer o seu bem* (Radical Livros), tem apresentação de Marina Silva e versão em documentário. A autora acusa a multinacional – com matriz nos Estados Unidos – de vender sementes geneticamente modificadas sem certeza de sua inocuidade tóxica, além de adubos e pesticidas, num ciclo monopolístico vicioso que destrói a biodiversidade no entorno e não garante melhores colheitas. A jornalista ouviu, em três anos de investigação, políticos, pesquisadores, ex-funcionários da Monsanto, servidores de agências reguladoras e camponeses de vários países (México, EUA, Canadá, Argentina, Índia e Brasil), que falaram sobre contrabando de sementes, manipulação de dados científicos, propostas de suborno a fiscais sanitários e suicídios pela perda de terras. 

**ENDEREÇOS**
**Radical Livros**

Caixa Postal 2255

CEP 01060-970 São Paulo, SP

Tel. (11) 3256-4178

E-mail [radical@radicallivros.com.br](mailto:radical@radicallivros.com.br)

Site [www.radicallivros.com.br/loja/](http://www.radicallivros.com.br/loja/)



PÓS-TUDO



## SAÚDE: UMA QUESTÃO DE ESTILO DE VIDA?

Marcos Santos Ferreira \*

**T**rinta minutos de atividade física por dia: receita de saúde”; “Coma menos calorias e ganhe saúde em dobro”; “Beba água, faz bem a sua saúde”; “Sal e gordura: um risco para sua saúde”; “Não fume, sua saúde agradece”; “Proteja-se do sol para a saúde da sua pele”.

Esses são exemplos de recomendações/advertências veiculadas em campanhas publicitárias e de saúde pública. Entre elas, além da referência à saúde, há, em comum, o apelo a mudanças no comportamento individual tendo em vista a melhoria da saúde. Embora de eficácia questionável, estratégias desse tipo vêm ganhando destaque no campo da saúde pública.

De fato, na divulgação dos dados do levantamento feito pelo Ministério da Saúde sobre o perfil da mortalidade no país — *Saúde Brasil 2007* — na primeira página de vários jornais brasileiros (7/11/08), mereceram destaque os indicadores de que o que mais mata no Brasil são doenças associadas a maus hábitos de saúde, como o consumo excessivo de álcool, a má alimentação, o tabagismo e o sedentarismo. Um dos profissionais consultados afirma que, “para diminuir o risco de eventos circulatórios, como infartos e derrames, deve-se adotar uma dieta saudável, tratar a pressão alta, deixar de lado

o cigarro e fazer atividade física”. A saúde, portanto, seria decorrência de um “estilo de vida”, expressão fortemente associada à liberdade individual de escolha.

Evidentemente, não se pode negar o papel do indivíduo na tomada de decisões, inclusive no que diz respeito a sua saúde. Por outro lado, não é possível afirmar que repousa exclusivamente sobre seus ombros toda a responsabilidade pela adoção de certos comportamentos. Isso seria verdadeiro se os indivíduos pairassem sobre a realidade concreta (e dura para a maior parte dos brasileiros). Na prática, os hábitos apontados como principais fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis são influenciados pelo contexto socio-político-econômico em que as pessoas vivem, pelo salário que recebem, pelas condições de trabalho que têm, pelo tempo livre de que dispõem e pelos [precários] serviços de saúde e de educação a que têm acesso.

Os estudos epidemiológicos nos quais a prescrição de estilos de vida se baseia são imprescindíveis, mas não são suficientes no âmbito da saúde pública. Isso porque não dão conta da complexa interação dos condicionantes sociais, biológicos, culturais e psicológicos na produção das doenças. Entretanto, a limitação dos estudos epidemiológicos em apreender a complexidade da realidade não pode servir para que se omita a influência do contexto social na produção de saúde.

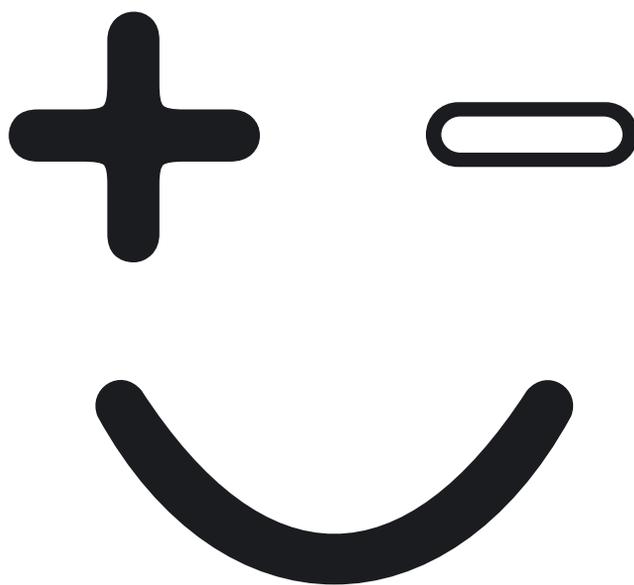
Senão, vejamos: segundo o Ministério da Saúde, “120 mil brasileiros são atingidos pelo câncer de pele por

ano [e] cerca de 70% da população não se protege dos efeitos nocivos do sol”. Sem que se mencionem, por exemplo, os efeitos do desmatamento e da emissão de poluentes — em geral, resultados de políticas públicas ineficientes em fazer valer os interesses da maioria da população — no buraco na camada de ozônio, fica parecendo que o câncer de pele decorre única e exclusivamente da falta de cuidado individual.

Outro exemplo, possivelmente mais emblemático, é a última (pelo menos até o verão) epidemia de dengue, que afetou particularmente o Rio de Janeiro e vimos atribuída sobretudo ao descuido das pessoas com os depósitos de água parada (entre outras ações individuais), e não à insuficiente (para não dizer incompetente) alocação de recursos de diversos tipos e esferas para o enfrentamento da doença.

Apesar dos resultados práticos duvidosos, ações e políticas de saúde centradas na mudança de estilos de vida garantem projeção midiática e suscitam muito menos conflitos de interesse. Quando tomamos o “estilo de vida” como principal fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis e a mera informação como um requisito suficiente para a mudança de comportamento, fazemos vista grossa ao fato de que avanços significativos e duradouros no campo da saúde só serão possíveis com a redução da pobreza e das desigualdades sociais. Assim, é mais fácil fomentar a proliferação de slogans como “atividade física é saúde”, mesmo que isso signifique negar a saúde como direito de todos e dever do Estado. 

\*Doutor em Saúde Pública pela Ensp/Fiocruz, professor do Instituto de Educação Física e Desportos da Uerj



# Fique Sabendo

**Só com o teste você fica sabendo  
se tem o vírus da aids.**

## Quando fazer o teste?

- Pelo menos dois meses após relação sexual anal, vaginal ou oral desprotegida (sem camisinha);
- Pelo menos dois meses após compartilhar seringas ou agulhas (uso de drogas, tatuagens, piercings...)
- Toda gestante durante o pré-natal.



### Onde fazer o teste?

ligue para o Disque Saúde:

**0800 61 1997**

ou acesse o nosso site:

**[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)**

Coordenação  
Nacional de  
DST e Aids

Ministério  
da Saúde

**BRASIL**  
UM PAÍS DE TODOS  
GOVERNO FEDERAL