

NESTA EDIÇÃO

VISA

Anvisa em foco

Presença reguladora da agência é cada vez mais exigida pela sociedade

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 79 ♦ Março de 2009

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

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso Especial

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

...CORREIOS...

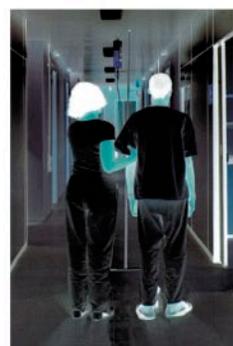


ABREM CAMINHO

Cinco estados adotam modelo que continua provocando polêmica

FUNDAÇÕES

AS



O 9º Fórum Social Mundial, em Belém, debateu amplamente o papel dos meios de comunicação tradicionais e alternativos. As frases abaixo refletem o espírito crítico de organizadores e participantes dos encontros.

APELO — Oded Grajew, considerado o “pai” do FSM, em entrevista coletiva apelou à seriedade dos repórteres da grande imprensa: “É muito importante cobrir os namoros no Acampamento da Juventude ou saber se a ministra Dilma mudou a cor do cabelo, mas aqui vão se realizar milhares de debates com gente da mais alta qualificação nas áreas de saúde, educação, na área social e na área econômica. Aqui tem gente com história de vida, com muito conteúdo. Todos os diagnósticos no FSM serão de altíssimo nível, portanto dispensem alguns minutos para conhecer esse conteúdo”.

MODELO — Rita Freire, da agência alternativa Ciranda: “Desde o primeiro fórum temos conversado sobre construir uma comunicação não regida pelas regras de mercado. Essa experiência transformou o FSM num laboratório da comunicação. Se estamos trabalhando por um outro mundo possível, a ação compartilhada é também para construir outro modelo de comunicação”.

MODELO 2 — Ana Castro, da Overmundo: “Espaços e brechas das novas tecnologias devem continuar a ser ocupados sem que se reproduza o modelo tradicional de comunicação”.

MIDIALIVRISMO — Ivana Bentes, professora da UFRJ: “Os midiálistas [defensores da *Mídia Livre*] devem se apropriar das novas tecnologias de comunicação a fim de ampliar sua atuação e oxigenar a mídia tradicional, hoje presa ao corporativismo e a uma linguagem reducionista e reprodutora de preconceitos sociais de toda ordem”.

DIREITO — Jason Nardi, ativista italiano do direito à comunicação: “A primeira coisa que compartilharemos aqui é a idéia da comunicação como bem comum, um direito. E num mundo em que os meios de comunicação estão concentrados em poucas mãos e, em alguns países, os governos controlam a mídia, é necessário que os meios independentes tenham voz cada vez mais forte”.

ESTADO — Jonas Valente, do Intervozes: “Não bastam ações midiálistas isola-

das: é preciso disputar a verba pública disponível para a comunicação, o que torna o Estado parceiro nesse processo de fortalecimento da democracia”.

ESTADO 2 — José Soter, da Associação Brasileira de Radiodifusão Comunitária: “O Estado, mediador de conflitos no modo de produção capitalista, deve intervir para ampliar o midiálistismo”.

AVANÇO — Maria Pía Matta, da Associação Mundial de Rádios Comunitárias: “Os governos da Bolívia, do Equador e do Uruguai recentemente deram grande passo ao colocarem os interesses comunitários no mesmo nível dos interesses públicos e privados”.

VIGILANTISMO — Sérgio Amadeu, da Cásper Libero: “Ao contrário das mídias tradicionais, a internet não está sob controle público ou privado. O difícil é ser ouvido, ao contrário do paradigma tradicional da comunicação, em que o maior problema é falar. Deve-se atentar para o problema da concentração da informação na rede, que pode conduzir a uma espécie de *vigilantismo*, limitando, assim, a *Mídia Livre*”.

ALIANÇA — Ignacio Ramonet, do *Le Monde Diplomatique*: “A crise financeira internacional destroçou o que restava do neoliberalismo e arrastou consigo boa parte da credibilidade e do poder dos grupos midiáticos, particularmente da imprensa escrita, em função da estreita aliança entre mídia e poder econômico”.

ESCOLHAS — Marcos Dantas, professor de Tecnologias da Informação e Comunicação da PUC-RJ: “A institucionalização do termo *mídia* apaga responsabilidades. A mídia é feita por profissionais que diariamente fazem escolhas conscientes, e não por um ente abstrato que comanda suas ações. O mundo é visto pelos olhos de quem faz tais escolhas”.

VITIMIZAÇÃO — Pascual Serrano, do site Rebelión: “A estratégia escolhida pela mídia diante da crise econômica mundial foi a da vitimização, como se não existisse responsável algum pela bancarrota capitalista, mas somente vítimas”.

DOMESTICADOS — Bernardo Kucinski, professor de Comunicação da USP: “A imprensa brasileira alimentou a crise com discurso sensacionalista e catastrófico. A estratégia de financeirização do jornalismo econômico brasileiro, patrocinada pelo capital financeiro e

pelos grandes bancos, domesticou os setores da imprensa encarregados das notícias sobre economia. Contraditoriamente, o melhor tratamento jornalístico dado à crise foi o da imprensa dos Estados Unidos, que vinculou sua origem ao neoliberalismo”.

DESMONTE — Altamiro Borges, do diário *Vermelho*: “O discurso de desmonte do papel do Estado patrocinado pelo neoliberalismo foi abraçado por quase todas as corporações midiáticas. Um certo clima de pânico legitimaria prováveis ‘medidas de ajuste’ capitalistas, como demissões em massa. O combate a essas estratégias passa pelo fortalecimento do movimento de *Mídia Livre*”.

MUDANÇA — Joaquim Palhares, diretor da Agência Carta Maior: “O atual cenário político internacional parecia inimaginável há oito anos, quando o primeiro Fórum Social Mundial foi realizado sob o peso da então inquestionável hegemonia neoliberal. Na América Latina, a mídia hegemônica sempre foi o sustentáculo de tal discurso, por sua aliança com o capital financeiro internacional. O mundo mudou”.

CIDADANIA — Sandra Russo, do jornal argentino *Página 12*: “O claro movimento de ampliação da cidadania em curso na América Latina tem gerado resistências em setores da classe média e, sobretudo, na elite econômica. Mídias livres devem aproveitar esse momento histórico para influir nesse novo contexto”.

HEGEMONIA — Joaquín Constanzo, da agência IPS: “Ao diminuir responsabilidades, a grande mídia tentou ocultar o fato de que a crise significou o fracasso do modelo neoliberal. A *Mídia Livre* precisa propor novas pautas no debate público latino-americano, mas a disputa pela hegemonia só será possível se esse enfrentamento for profissionalizado”.

SINTOMAS — Luis Hernández Navarro, do jornal mexicano *La Jornada*: “A crise afetou a lógica de funcionamento da mídia tradicional, que já vivia sua crise particular, cujos principais sintomas são a crescente diminuição das vendas de jornais impressos, a monopolização do mercado, a informação tratada como mercadoria, e não como bem público, a incapacidade de lidar com as mudanças profundas que afetam a comunicação e a perda de prestígio da profissão”. ■

Fontes: Agência Carta Maior, Agência Brasil, Ciranda

Dedo na ferida

Nem tom de férias nem de Carnaval. Esta edição não é morna nem palatável, é densa. Coloca em evidência polêmicas e debates pautados, no próprio setor saúde, por pontos de vista bastante diversos.

Os avanços do projeto das Fundações Estatais de Direito Privado no Congresso e nas Assembléias Legislativas – Acre, Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro e Sergipe – são proporcionais ao acúmulo de críticas por parte das instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde. Defensores das fundações costumam desqualificar sindicatos e conselheiros de saúde dizendo que a reação é motivada por desconhecimento, embora a maioria julgue que houve pouco debate. Só alguns reconhecem que há, de fato, um choque de visões sobre a organização do Estado. Os críticos perguntam por que mudar o modelo de gestão em setores ou instituições que vão bem, ou naqueles que estão ruins porque nunca funcionaram conforme os princípios do SUS. Flexibilizar critérios de demissão e aumentar de forma diferenciada salários dentro de uma mesma equipe e categoria são divergências no campo do trabalho. Nossa matéria de capa traz os argumentos pró e contra. Mas essa discussão está sendo atropelada pela pressa em implantar o novo modelo. O não-enfrentamento das divergências pelo diálogo e a busca de hegemonia dentro da saúde já resultam no questionamento das fundações por Ações Diretas de Inconstitucionalidade, apresentadas à Justiça por sindicatos e pela Ordem dos Advogados do Brasil.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária chega aos 10 anos desempenhando importante papel na fiscalização de produtos, defendendo interesses da saúde na anuência a pedidos de patentes e tentando regular a propaganda de medicamentos e alimentos. Pelos seus méritos ou por fragilidades, a Anvisa está na linha de tiro não só do setor regulado e seus representantes no Congresso, mas também de sanitaristas e entidades de defesa de consumidores e direitos da criança. Eles criticam a agência por ceder a pressões e não proibir de vez a propaganda de medicamentos, de hábitos alimentares lesivos à saúde ou voltadas para o público infantil.

Parece teoria da conspiração, mas, infelizmente, não é. Editores e respeitáveis membros de conselhos de ética confirmam os laços de corrupção que unem fabricantes de medicamentos a um grande número de médicos, de responsáveis por pesquisas clínicas e de autores de pesquisas ou artigos científicos. O ponto de partida para nossa matéria sobre a incômoda e nefasta contaminação de pesquisadores – que gera bilhões em lucros para a indústria, jogando com a saúde da população – é um corajoso artigo da patologista Marcia Angell, catedrática da Harvard Medical School que trabalhou 20 anos na *New England Journal of Medicine*.

Textos caudalosos, que roubam o espaço arejado das páginas, eram chamados de “bifes” nas redações de jornal. Portanto, bom apetite!

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

♦ Comunicação no FSM 2

Editorial

♦ Dedo na ferida 3

Cartum

3

Cartas

4



Súmula

6

Radis adverte

10

Toques da Redação

12

Fundações Estatais de Direito Privado

♦ Projeto avança no Congresso e nos estados 14

Entrevista

♦ Luis Márcio Araújo Ramos: Na Fhemig, “medição objetiva” de resultados 20

♦ Antônio Carlos de Barros Martins: “É necessário que as pessoas se sintam envolvidas” 21

Dez anos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

♦ Regulado pela Anvisa! 22



Laboratórios farmacêuticos e pesquisa clínica

♦ Laços de corrupção 30

Serviço

34



Pós-Tudo

♦ Universidade: perversões da autonomia 35

CARTUM





CARTAS

SAÚDE DO HOMEM E DO ENFERMEIRO



Gostaria antes de tudo de lhes agradecer e parabenizar pelo rico e excelente tema da saúde do homem (*Radis* 74). Sou enfermeiro e já tenho alguns projetos relacionados à área, muito relevante para

nossa sociedade. Meus trabalhos de graduação e pós-graduação trataram do tema: "Características e aspectos das informações de adultos jovens do sexo masculino sobre o papilomavírus humano (HPV) no homem" e "A importância da educação permanente do enfermeiro do sexo masculino no programa Saúde da Família em relação ao papilomavírus humano (HPV)". Os resultados das pesquisas foram impressionantes. Conclusão: há verdadeiramente a necessidade de se dar muita ênfase à saúde do homem. Desde o primeiro trabalho fiz várias citações do especialista entrevistado pela revista, Romeu Gomes, importantíssimas para a reflexão sobre o cotidiano masculino. Poderiam me enviar os contatos do autor para que ele ajude em meu projeto de mestrado? Pretendo discutir a saúde dos enfermeiros do sexo masculino e a possível contradição que vivenciam entre promoção e prevenção, questionando com isso a sua própria saúde.

♦ Daniel Mendes Neto, Rio de Janeiro

☒ *Caro Daniel, enviamos por e-mail o contato do professor Romeu Gomes*

(*IFF/Fiocruz*), mestre em Educação e doutor em Saúde Pública.

Primeiramente, gostaria de agradecer por estarem me enviando a revista mensalmente, a qual, devido a minha atuação no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, muito vem contribuindo em minha atualização, meu aprimoramento e embasamento teórico para o desenvolvimento de projetos. Gostaria de saber se existe a possibilidade de me enviarem o exemplar nº 74/outubro 2008, pois a matéria sobre a saúde do homem me instigou a desenvolver um projeto.

♦ Cleice Daiana Levorato, Dois Córregos, SP

☒ *Cara amiga, exemplar enviado.*

UM MODELO DE ACOLHIMENTO

Sou médico da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa. Na Unidade Integrada de Saúde da Família Ipiranga, inaugurada em julho de 2008 no bairro Valentina, temos um tipo de acolhimento que é o primeiro no país. A unidade abriga quatro equipes, cada uma com médico, enfermeiro, odontólogo, ACD (assistente de consultório dentário), que atendem vários loteamentos, como Boa Esperança, Girasol, Cidade Maravilhosa, Novo Milênio, Planalto Sul, Planície Dourada. São 27 agentes comunitários de saúde.

Temos quatro consultórios médicos, quatro odontológicos, quatro de enfermagem, salas de vacinação, nebulização, de curativos, de coleta de exames, de observação, verificação de pressão, glicemia e peso, farmácia.

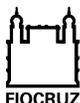
Nosso carro chefe é o acolhimento, de 7h30 às 8h30: os usuários são recebidos à porta por agentes comunitários, que os orientam a se sentar em círculo para conversar com médicos e odontólogos, criando assim vínculo entre profissionais e usuários. Desta maneira o acolhimento se torna mais humanitário, com maior solidariedade.

Também contamos com ajuda da equipe matricial, e as visitas domiciliares continuam, além de atividades como palestras em escolas, associações e na própria unidade. Os trabalhadores da Unidade Ipiranga se reúnem toda sexta-feira à tarde para

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

PROGRAMA RADIS

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

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

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Manguinhos
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361
Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119

E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/radis (a seção *Radis na Rede* 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.

reavaliar os serviços prestados durante a semana, como também sugerir novas propostas de trabalho.

♦ José Oscar Lustosa de Oliveira, João Pessoa

PREVENÇÃO DO USO DO CRACK



Vimos pedir a divulgação de nosso trabalho no Grupo Esperança, do Conselho Municipal de Saúde, na prevenção do uso do crack em nossa cidade e região, pois esta droga está virando uma verdadeira epidemia.

♦ João Inácio Silva, Alegrete, RS

Trechos do folheto: “É o lixo do lixo das drogas... Poder avassalador para desestruturar a personalidade, criando enorme dependência química e psicológica em curto prazo; as sensações são de euforia, brilho e bem-estar, logo os neurônios são lesados e o coração entra em descompasso (180 a 240 batimentos por minuto — o normal: 80); há risco de hemorragia cerebral, contaminação pelo vírus da aids, fissura, alucinações, delírios, convulsões, infarto agudo e morte — e toda sorte de violência; nosso trabalho é de prevenção, não de repressão, alertando nossos jovens de que o crack mata, vicia e não tem mais volta! Diga não às drogas, namore e seja um jovem saudável!”

EQUIDADE E JUSTIÇA

Estou cursando o 5º período de Serviço Social e fiquei superfeliz ao receber a *Radis*. Sou apaixonada pela área da saúde e trabalho há 7 anos num hospital privado. A revista ajuda muito um estudante de Serviço Social, que precisa munir-se de conhecimento para agir com

equidade e justiça social.

♦ Giselle Monique Soares da Silva, Caruaru, PE

“Sou universitária, curso Biologia na SUFPI. A *Radis* é uma fonte enriquecedora de conhecimento. Gostaria de agradecer o envio das revistas e também parabenizar a todos que contribuem tanto direta como indiretamente na divulgação desse trabalho. É um prazer e uma satisfação muito grande dispor de um recurso tão interessante e informativo.

♦ Joelcy Maria R. de Sousa, Teresina

NA PAUTA

Sou estudante de Enfermagem (último ano). Quero parabenizá-los pelo excelente instrumento de informação, muito autêntico e essencial para nosso conhecimento em saúde. Gostaria que publicassem matéria sobre Saúde do Idoso, enfocando o programa do Hipertensão. Continuem mantendo o nível. Grande abraço a todos!

♦ Daiana Oliveira, Ipiatã, BA



Parabéns pela reportagem sobre o desafio de crescer e envelhecer com aids. Gostaria de ver publicada alguma coisa semelhante, mas em relação à reforma psiquiátrica, abrangendo os direitos de uma pessoa com transtorno bipolar.

♦ João Clementino Soares, Cambará, PR

Gostaria de parabenizar toda a produção da revista *Radis* pelo excelente trabalho. O qual nos favorece bastante como profissionais da área da saúde e também como cidadãos em relação a informações acerca de tudo o que envolve o bem-estar físico e psíquico do ser humano.

♦ Maria Udijaira Fernandes de Medeiros, Campina Grande, PB

NA ESPERA

Olá, pessoal da *Radis*! Sou jornalista pós-graduada em Gestão de Políticas Públicas e acompanho a

Radis desde o ano passado, quando passei a recebê-la na Secretaria de Saúde de João Câmara, interior do Rio Grande do Norte. O texto envolvente e tecnicamente amparado por análises claras para o público em geral me fez virar fã do trabalho de vocês e me despertou o interesse em investir na área de Comunicação em Saúde, tanto que tentarei vaga na especialização em “Divulgação da Ciência, da Tecnologia e da Saúde”, da Fiocruz. Por razões como estas, gostaria de continuar leitora da publicação. Como não terei mais acesso pela secretaria, solicito que, se possível, me enviem um exemplar para o endereço residencial.

♦ Joserlania Jorlany Leite do Nascimento, João Câmara, RN

Em primeiro lugar parabenizo toda a equipe pela maravilha de revista que é a *Radis*: as matérias são de extrema importância, os textos são claros e bem objetivos. Estou cursando Serviço Social e considero a *Radis* porta de entrada para a formação de opinião e o conhecimento aprofundado do SUS. Por isso, gostaria muito de receber esta fonte de informação em meu endereço.

♦ Janete Moreira da Rocha, Cachoeira da Prata, MG

Sou enfermeira graduada na Universidade Federal de Uberlândia em janeiro de 2008. Conheci a revista por uma amiga, também enfermeira, que me emprestou alguns exemplares para uma pesquisa, os quais me foram bastante úteis. Por isso, gostaria de verificar a possibilidade de me enviarem outros exemplares da revista pelo imenso interesse que tenho na área e por me ajudar a cada vez mais a aprimorar meus conhecimentos. Caso possam atender meu pedido, abaixo se encontra o endereço para correspondência.

♦ Karen Magalhães Arantes, Uberlândia, MG

Caras amigas, atenderemos assim que possível.

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

BELÉM 2009

VEM AÍ A 1ª CONFERÊNCIA MUNDIAL DA SAÚDE

De 25 a 27 de janeiro, duas mil pessoas participaram em Belém dos debates do 3º Fórum Social Mundial da Saúde (FSMS), evento que antecedeu o 9º Fórum Social Mundial. A grande notícia: a convocação da 1ª Conferência Mundial

27/1 Temporão no FSMS sobre o SUS como "patrimônio imaterial da humanidade: "Ideia inovadora" e "importante por partir dos movimentos sociais"



FOTOS: FABIO RODRIGUES POZEBOW/ABR

31/1 Indígenas de várias etnias pediram ao ministro Tarso Genro e a Marcio Meira (Funai) que o Ministério da Justiça resolva os conflitos de terra, da demarcação ao desmatamento. Tarso confirmou: até junho, a saúde indígena sairá da Funasa



31/1 Indígenas do Vale do Javari, oeste do Amazonas, invadiram duas tendas (Revolução Cubana e Centro de Imprensa do FSM) para protestar contra as mais de 100 mortes por hepatite na região, onde vivem 4 mil índios de seis etnias em 50 comunidades. "Estamos morrendo e se ninguém tomar providências seremos extintos em 20 ou 30 anos", disse o líder Jorge Marubo

para o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Saúde e Seguridade Social – que muitos já anunciavam para novembro, em Brasília, embora não haja confirmação. Moções pediram uma Política Nacional da População Negra efetiva, a criação de política específica para o público LGBTTT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), a pactuação da política de saúde dos povos da floresta e do campo e a revisão da política de saúde das populações indígenas, informou o Cecovisa, site do Centro Colaborador em Vigilância Sanitária da Ensp/Fiocruz (www.ensp.fiocruz.br/visa).

Convocados a debater a construção de estratégias de luta pelo direito hu-

mano à saúde e à seguridade social em todo o mundo, com sistemas universais, integrais e equitativos de saúde e seguridade e a inclusão do tema nos processos constituintes dos países progressistas, os participantes conclamaram os governos à rejeição da lógica capitalista na saúde pública e os movimentos sociais à articulação de uma agenda unificada em torno dessas bandeiras. Um dos coordenadores do evento, Armando De Negri, disse à Agência Brasil de Fato que o Fórum se dedica a missões estratégicas, mas essa unificação não seria simples: a falta de vivência em saúde universal em muitos países gera acomodação da população, o que ajuda a preservar a visão neoliberal da saúde.

Num primeiro passo, os participantes lançaram em ato público a campanha pelo reconhecimento do SUS brasileiro como “Patrimônio Imaterial da Humanidade”. O ministro José Gomes Temporão mostrou simpatia. “Sendo iniciativa dos movimentos populares acho importante pela abrangência do SUS”, disse. O Cebes foi mais reticente. “Antes de tudo, é preciso que o SUS se qualifique como patrimônio da nação brasileira e de sua cidadania”, apontou a presidente Sonia Fleury em nota no site da entidade (www.cebes.org.br).

Ver declaração de Belém (www.ensp.fiocruz.br/radis/79/web-01.html)



30/1 Doze mil pessoas lotaram o ginásio esportivo da Universidade Estadual do Pará no painel sobre América Latina e a crise mundial, que reuniu os presidentes Hugo Chavez (Venezuela), Evo Morales (Bolívia), Fernando Lugo (Paraguai) e Rafael Correa (Equador). “Queremos mudanças estruturais, não remédios para o capital”, cobrou João Pedro Stedile, do MST.



FOTO: JOSÉ CRUZ/ABR

Kátia



FOTO: ELZA RIUZA/ABR

Unger



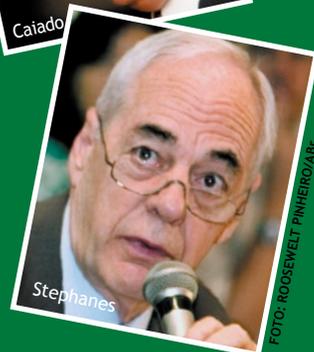
Minc

FOTO: ELZA RIUZA/ABR



FOTO: WILSON DIAS/ABR

Caiado



Stephanes

FOTO: ROOSEVELT PINHEIRO/ABR

AMBIENTE, ETERNAS POLÊMICAS

A Agência Carta Maior (9/2) fez balanço das polêmicas sobre a Amazônia que, entre janeiro e fevereiro, envolveram os ministros Reinhold Stephanes (Agricultura), Mangabeira Unger (Assuntos Estratégicos) e Carlos Minc (Meio Ambiente), em torno da decisão de se reduzir a área de reserva legal de propriedades às margens das rodovias BR-163 (Cuiabá-Santarém) e BR-230 (Transamazônica) e da proposta de flexibilização dos licenciamentos das obras do PAC na Região Amazônica.

Aprovada em 5 de fevereiro pela Comissão Coordenadora do Zoneamento Ecológico-Econômico do Território Nacional, colegiado formado por 13 ministérios, a redução de 80% para 50% da área de reserva legal mínima obrigatória nas proximidades da BR-163 e da BR-230 tem, segundo Stephanes, o objetivo de conter o crescente desmatamento nas duas áreas. Os proprietários que já des-

mataram suas terras seriam obrigados a reflorestar apenas metade delas, podendo usar a outra metade em agricultura e pecuária: 700 mil hectares de floresta deixariam de ser recompostos com espécies nativas da Amazônia, informa a matéria, de Maurício Thuswohl.

Depois de bate-boca público com Stephanes em janeiro, Minc se ausentou da votação. O movimento socioambientalista rejeitou a ideia: se o desmatamento no entorno das duas rodovias é grande é porque o poder público nunca conseguiu combater esse crime, argumenta. "Quem garante que o governo agora vai fazer os proprietários cumprirem o acordo?", perguntou Ivan Marcelo, do Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos Sociais pelo Meio Ambiente. "As novas regras servirão mais para perdoar o passado do que para evitar futuros crimes", afirmou Sérgio Leitão, do Greenpeace.

Mangabeira Unger, por sua vez, defende um "regime jurídico especial para os projetos do PAC na Amazônia"

e sugere que o processo de licenciamento ambiental dure no máximo 120 dias, "inclusive nas unidades de conservação, terras indígenas e sítios arqueológicos". Para Minc, a proposta é "inconstitucional": seu ministério nem sequer foi consultado, como manda a Constituição.

Irritado, Stephanes se confundiu: "Dizem que eu defendo os rurais, mas ao menos os produtores rurais são brasileiros que produzem riquezas para o país; os ambientalistas não plantam, só comem e poluem", disse, esquecendo que ambientalistas também tocam projetos sustentáveis. "O Brasil é o país mais ecológico do universo, as ONGs que criticam nossas propostas têm sedes na Holanda, na Alemanha..." O impasse despertou a bancada ruralista do Congresso, liderada por dois pecuaristas, a senadora Kátia Abreu (DEM-TO) e o deputado Ronald Caiado (DEM-GO), que prometem ofensiva para forçar o governo a flexibilizar o Código Florestal ainda neste semestre.

ALTERNATIVAS PARA A AMAZÔNIA

O professor Marcos Dantas, da PUC-Rio, divulgou em sua coluna no site da Agência Carta Maior (31/1) "uma proposta concreta e racional", apresentada no Fórum Social Mundial pela Federação Nacional dos Engenheiros, "que busca romper com a irredutibilidade de um debate que, num dos lados, legitima a devastação ou, no outro, nada mais propõe que imobilismo conservacionista".

"A Amazônia é parte fundamental do Brasil; é parte de outros países latino-americanos; é, claro, parte do mundo" e sua "imensa riqueza pode beneficiar o mundo, mas, primeiro, há que servir aos brasileiros e nossos vizinhos". Assim, se o mundo demanda as riquezas da Amazônia, que sejamos nós a produzi-las e vendê-las.

Entre os pontos a destacar: a Amazônia é uma região urbana, com 70% de sua população vivendo nas cidades e enfrentando os problemas como desemprego, subemprego, fa-

velamento, criminalidade, carência de serviços públicos etc.; a destruição de sua biodiversidade é a principal consequência do desflorestamento, e deve ser enfrentada pela criação de um sistema de gestão territorial que mapeie esses recursos e permita explorá-los lucrativa, mas racionalmente.

A exploração da biodiversidade e dos recursos hídricos exige muita pesquisa científica e tecnológica que identifique os melhores modos de aproveitamento lucrativo e sustentável desses recursos. Para isso, seriam criados

ou fortalecidos centros de pesquisa na região que desenvolveriam transporte adequado, soluções habitacionais, enfrentariam as doenças endêmicas e estudariam a adaptação de espécies nativas ao cultivo extensivo e adequariam culturas a terras já desmatadas.

Os projetos atrairiam investimentos privados e, claro, exigiriam a presença do Estado. “Certamente, a engenharia brasileira saberá encontrar caminhos para uma solução de compromisso que articule as razões técnicas às lógicas sociais, beneficiando a todos os brasileiros. A começar pelos que vivem na nossa Amazônia”, diz o professor.

LINHAGENS BRASILEIRAS DE CÉLULAS-TRONCO

O Brasil é o quinto país a produzir células-tronco pluripotentes induzidas não-embriônicas — capazes de se transformar em qualquer outro tipo de tecido humano —, ao lado de Japão, Estados Unidos, Alemanha e China. O Ministério da Saúde, um dos financiadores do estudo que resultou na primeira linhagem brasileira dessas células, investirá R\$ 3 milhões em 2009 na continuidade do trabalho e um total de R\$ 30 milhões na Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC), coordenada pelo ministério. Acredita-se que essas células sejam fundamentais no desenvolvimento de novas terapias para pacientes que tenham sofrido dano de tecidos.

A pesquisa, divulgada em 24/1, foi coordenada pelo neurocientista Stevens Rehen, do Instituto de Ciências Biomédicas da UFRJ, e pelo biomédico Martin Bonamino, da Divisão de Medicina Experimental da Coordenação de Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer. A equipe retirou células de rim humano e reprogramou-as com auxílio de vírus produzido pelo Inca.

A RNTC promove a transferência de conhecimento e tecnologias na área de terapias celulares para assistência à saúde. Além de fomentar pesquisas pré-clínicas e clínicas na área, a rede apoia o desenvolvimento de infraestrutura para a derivação de linhagens brasileiras em condições de Boas Práticas de Fabricação (GMP), informou a Agência Saúde (26/1). Para estimular o uso da técnica por outros laboratórios, os pesquisadores publicaram (www.anato.ufrj.br/ips) a metodologia empregada, com informações que normalmente não são compartilhadas. A intenção é estimular seu emprego por outros laboratórios do país. As células-tronco desenvolvidas — chamadas de

i-Rio-1 e iPS293 — estarão disponíveis gratuitamente para a comunidade científica brasileira associada à RNTC.

Em novembro de 2007, a Universidade de Kyoto, no Japão, anunciou que induzira uma célula adulta a se transformar em pluripotente pela reprogramação de seu DNA. Desde então, apenas China, Estados Unidos e Alemanha tinham conseguido reproduzir o feito. No segundo semestre o Brasil vai inaugurar o Laboratório Nacional de Células-Tronco Embrionárias (Lance), integrando o seleto grupo de países que não apenas dominam a tecnologia de obtenção de células-tronco embrionárias humanas e de reprogramação de células adultas, ou seja, sem uso de embriões, como também as produzem em larga escala (*Globo*, 25/1).



FOTO: GERVÁSIO BAPTISTA/ABR

Em meados do ano passado, o grupo de Rehen e de Lygia da Veiga Pereira, da USP, que coordenou o trabalho, já obtivera a primeira linhagem 100% nacional de células-tronco embrionárias (*Radis* 75). Poucos meses depois, o grupo de Rehen anunciava que já conseguia produzir as células embrionárias em larga escala. “Estamos reduzindo consideravelmente o tempo de domínio da tecnologia”, disse o pesquisador ao jornal. “Levamos 10 anos para obter a primeira linhagem de célula-tronco embrionária totalmente nacional e, agora, para obter a linhagem das células reprogramadas, levamos apenas dois anos”. Segundo Rehen, em três meses de funcionamento o Lance terá capacidade para abastecer até 70 laboratórios.

“Compramos os genes nos EUA e aqui construímos vírus artificiais para que levassem os genes para dentro das células”, contou Bonamino em matéria no site do Inca. “Os vírus artificiais não se replicam: a única função deles é fazer o transporte dos genes”.

Em janeiro, a FDA americana autorizou, pela primeira vez, um teste em pacientes de uma terapia com células-tronco embrionárias. Na análise de Rehen, esse teste será um divisor de águas, mostrando como se deve proceder, mas um teste com



FOTO: INCA

células reprogramadas ainda demora um pouco. “É preciso introduzir quatro genes em seu DNA para induzir uma célula adulta a adquirir características de célula-tronco embrionária”, disse. “Esse é o grande calcanhar-de-aquiles das reprogramadas”.

Os vírus entram, às vezes, em lugares imprevistos. “Se entrar num lugar errado pode virar um tumor, então, temos que criar outra técnica que dispense o vírus ou utilize uma forma viral que não se insira no DNA”, afirmou. “Do jeito que é hoje, não dá ainda para usar em paciente, não dá para correr esse risco”.

REPRODUÇÃO ASSISTIDA: 25 ANOS SEM REGULAÇÃO

O primeiro bebê de proveta brasileiro completou 25 anos, mas o país ainda não tem legislação específica sobre a reprodução assistida, lembrou o *Estado de S. Paulo* (4/2). Escolha do sexo da criança, doação de óvulos e esperma, uso de material genético, fertilização em casais com HIV, congelamento de óvulos, descarte de embriões, nada disso é regulado. Não há órgãos fiscalizadores ou comissões que acompanhem o que acontece nas clínicas privadas.

“A falta de regra e fiscalização transformou o Brasil em destino de turismo reprodutivo”, disse ao jornal o juiz Pedro Aurélio Pires Maringolo, professor de Direito do Mackenzie e estudioso do assunto. O professor Volnei Garrafa, coordenador da Cátedra Unesco de Bioética da UnB, que considera “absurda” e “criminoso” essa omissão, sempre lembra à *Radis* (edições 51, 71) que o projeto de criação do Conselho Nacional de Bioética, um primeiro passo regulatório, está parado no Congresso desde outubro de 2005 (www.camara.gov.br/sileg/integras/345862.pdf).

AVANÇO NA SAÚDE REPRODUTIVA

Número de abortos com amparo legal cresceu 43% na rede do SUS, passando de 2.130 (2007) para 3.053 (até novembro de 2008). A taxa, a maior desde 2002, inclui os casos previstos em lei (risco de vida para mãe e estupro) e as interrupções de gravidez garantidas por decisão judicial (má-formação do feto, como anencefalia), segundo a *Folha de S. Paulo* (23/1). Ao mesmo tempo, caiu em 12% — 214.300 em 2007 para 190 mil até novembro — o número de curetagens pós-aborto no SUS. Embora não seja possível afirmar a relação direta entre esses dois dados, o Ministério da Saúde

acredita que a queda se deva à redução de abortos clandestinos.

A reorganização da rede de atendimento à mulher com direito de abortar ajudou: o ministério transformou alguns hospitais em centros de referência neste atendimento e treinou mais equipes. Também deu publicidade maior ao direito da mulher violentada a fazer aborto no SUS. “Fizemos diversos seminários para as equipes médicas”, afirmou Lena Peres, coordenadora da área de saúde da mulher. Para a professora da UnB Débora Diniz, a redução significativa de abortos por estupro resulta da distribuição da pílula do dia seguinte.

EFEITOS DA LEI MARIA DA PENHA

Número de denúncias, pedidos de informação e relatos de violência à Central de Atendimento à Mulher saltou de 204 mil em 2007 para 269 mil em 2008, 32% a mais. Para a ministra Nilcéa Freire, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a divulgação da Lei Maria da Penha foi a principal responsável pelo crescimento das notificações.

ELI LILLY ADMITE FRAUDE COM ZYPREXA

O laboratório Eli Lilly declarou-se culpado no processo judicial sobre propaganda ilegal do antipsicótico Zyprexa, que incentivou médicos a receitarem o medicamento no tratamento de idosos com demência. O fármaco, também conhecido como olanzapina, usado no tratamento de esquizofrenia e transtorno bipolar, na terceira idade aumenta o risco de acidente vascular

cerebral, informou em 4/2 o Cecovisa, citando o Portal dos Fármacos.

O Zyprexa rendeu em 2007 US\$ 4,76 bilhões – 25% da receita da empresa, que agora pagará US\$ 1,42 bilhão de indenização pela propaganda falsa, que fazia desde 1999. Zyprexa é vendido no Brasil desde 2005, com faturamento de R\$ 100 milhões anuais (supera seus outros “sucessos” de vendas, o Cialis, contra impotência sexual, e o antidepressivo Prozac). O DataSus estima que até 90 mil pacientes brasileiros tomem o Zyprexa, que integra a lista de medicamentos de alto custo do governo federal desde 2002. A caixa de 10mg com 28 comprimidos custa R\$ 560.

Pelas novas normas da propaganda de medicamentos da Anvisa, os vendedores de laboratório, em seus contatos com médicos, devem “limitar-se às informações científicas e características do medicamento registradas na Anvisa”. O diretor de marketing da Eli Lilly, Antonio Alas, afirmou que o laboratório no Brasil não fez promoção do Zyprexa para pacientes com demência, mas, se o médico perguntar, o vendedor pode dizer que há “estudos científicos independentes” falando sobre o assunto – o que contraria as normas da Anvisa (ver pag. 28).

PROTOCOLO CONTRA RAIVA HUMANA

Um protocolo para tratamento da raiva humana a ser instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde começou a ser elaborado em evento que reuniu em fevereiro especialistas brasileiros e estrangeiros no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Huoc), no Recife, onde foi registrado o primeiro caso de cura no Brasil. Será adaptação do Protocolo de Milwaukee, do médico americano Rodney Willoughby, que em 2004 curou uma jovem – a única pessoa, até hoje, a ter eliminado o vírus da raiva e superado suas sequelas: voltou a andar, a falar, estuda e dirige. Marciano Menezes da Silva, 16 anos, mordido no tornozelo por um morcego em setembro no sertão pernambucano, internado desde 10 de outubro, já não apresenta vestígio do vírus, mas ainda se recupera.

Marciano foi transferido da UTI para a enfermaria. Está consciente, obedece a comandos médicos, e emite sons – “sim”, “não”, “mãe”. Ainda está com um tubo na garganta para ajudar na respiração e na eliminação de secreção, que logo deve ser retirado. “Nossa expectativa é que ele venha a falar normalmente”, disse o médico Gustavo

Trindade Filho (*O Estado de S. Paulo*, 5/2). Não há previsão de alta.

O protocolo é necessário porque até agora não havia cura para a doença: sedava-se o paciente e se aguardava sua morte. Marciano foi medicado com bipterina, como no protocolo americano: Willoughby notou que o nível da substância no cérebro da paciente estava baixo e resolveu fazer reposição. Para determinar a dose a ser usada em Marciano, os médicos enviaram amostras de seu líquido cerebrospinal aos EUA. Agora, Marciano tem longo caminho a percorrer: livre da raiva, terá que se submeter a sessões de fisioterapia para vencer as sequelas. (*Globo*, 4/2)

PEGADINHA DA MALÁRIA

Bill Gates, criador da Microsoft e de Buma fundação (Bill e Melinda Gates) que financia programas de combate à malária, fazia palestra sobre o assunto na TED2009, conferência de tecnologia, entretenimento e design que reunia a elite do setor em Long Beach, Califórnia. De repente, disse: “A malária é transmitida por mosquitos. Eu trouxe alguns. Vou deixá-los darem uma volta por aqui. Não há razão para que só pessoas pobres tenham essa experiência”. Abriu um pote e soltou mosquitos. A imprensa afirmou que a plateia se assustou, mas não é verdade: basta ver o vídeo (www.ted.com/talks/bill_gates_unplugged.html) para constatar que a maioria riu e alguns até aplaudiram. Os mosquitos, é claro, não estavam contaminados pelo protozoário *Plasmodium*. Gates disse depois que queria chamar atenção para o fato de que a malária só afeta países pobres. No mapa que exibiu, destacavam-se em vermelho vivo Ásia, África e América do Sul [WINDO-WS-1252?]- o Brasil em especial.

CÂMERAS VIGIAM POSTOS

O prefeito de Americana (a 128 km de São Paulo) instalou 24 câmeras de vídeo em todos os postos de saúde e no hospital municipal para vigiar o atendimento. O sistema já foi apelidado de “BBB da saúde”. Do gabinete, Diego De Nadai (PSDB) acompanha o movimento e, em caso de filas, interfere. “Nesses dias percebi que havia uma fila muito longa num dos postos e liguei para a atendente para saber o motivo. Ela respondeu que não tinha nada de errado, então pedi que ela resolvesse o problema. Em 30 minutos, não tinha mais fila”, disse Nadai à *Folha* (2/2). As câmeras ficam ligadas 24 horas e as imagens são gravadas. Aires Ribeiro,

RADIS ADVERTE

O atual projeto de **Reforma Tributária** do governo **faz mal à saúde** e à área de proteção social (previdência, assistência social, trabalho e educação), garante o Grupo de Defesa da Seguridade Social. A **perda** seria de

R\$ 235 BILHÕES

presidente do Sindicato dos Funcionários Públicos Municipais de Americana e Nova Odessa, disse ao jornal que ainda não recebeu reclamação de constrangimento dos funcionários, mas pretende visitar os postos para observar as câmeras.

DEPUTADO SERVIDOR QUER FIM DO REGIME JURÍDICO ÚNICO

O deputado Eduardo Valverde (PT-RO), que é servidor público federal, apresentou em novembro de 2008 a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 306/08, que extingue o Regime Jurídico Único (RJU) na administração pública e permite que servidores sejam contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), informou a Agência Câmara. Segundo a PEC, somente servidores das carreiras típicas de Estado, como as de diplomacia e as jurídicas, devem ser contratados por regime estatutário. A contratação pela CLT eliminaria a estabilidade no emprego e o direito a aposentadoria integral.

“A tramitação segue um ritmo mais acelerado do que o normal, o que demonstra o interesse do governo federal de vê-la aprovada em curto prazo”, afirmou Solange Bretas, secretária-geral do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior, filiado à central Comlutas (PSTU), em matéria no site da entidade.

A Emenda Constitucional 19 já extinguiu o RJU em 1998, mas o Supremo Tribunal Federal sustou a eficácia do dispositivo em 2007, por falta de quórum mínimo na votação. A decisão, segundo Valverde, criou vácuo legislativo, pois durante 10 anos houve contratações pela CLT. “É necessária a flexibilização do regime das relações de trabalho firmadas com a administração pública”, defendeu Valverde. Para Solange, a proposta do deputado favorece a criação das Fundações Estatais (ver pág. 14)

ANUÁRIO DE ACIDENTES DE TRABALHO

O Ministério da Previdência Social lançou em 29 de janeiro seu Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho 2007, publicação conjunta com o Ministério do Trabalho. O INSS registrou 653 mil acidentes de trabalho em 2007, 27,5% a mais do que em 2006 (com 512.200). Esse aumento “não significa deterioração das condições de trabalho, mas sim reflexo do combate à subnotificação de acidentes de trabalho, desde a adoção do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) em abril de 2007”, diz o texto no site da Previdência.

Até então, eram registrados apenas os casos em que a empresa preenchia a Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) ao encaminhar o trabalhador à perícia médica. Agora os peritos médicos são autorizados a classificar acidentes mesmo sem a CAT, desde que haja correlação entre as causas do afastamento e o setor de atividade do trabalhador.

Do total, os acidentes típicos – decorrentes da atividade profissional – representam 80,7% dos acidentes com CAT registrados. Os de trajeto – a residência e o local de trabalho ou vice-versa – respondem por 15,3%; as doenças do trabalho, por 4% (www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=480).

EFAVIRENZ NACIONAL, PRIMEIRO LOTE

O Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), da Fiocruz, entregou em 16 de fevereiro ao ministro José Gomes Temporão o primeiro lote do antirretroviral Efavirenz produzido no Brasil. O medicamento é usado no coquetel anti-aids de 85 mil (46%) dos 185 mil pacientes assistidos pelo Programa Nacional de DST/Aids.

O primeiro lote continha 2,1 milhões de comprimidos para São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná e Espírito Santo – que concentram 62% dos pacientes em tratamento. Até o fim de 2009 serão 15 milhões de unidades. O laboratório indiano Aurobindo completará a demanda total, de 30 milhões de comprimidos por ano. A partir de 2010 a produção do Efavirenz deverá ser 100% nacional.

Para Temporão, cada comprimido expressa a capacidade do país de enfrentar os desafios da saúde pública, inclusive ao licenciar compulsoriamente a patente do Efavirenz. “O Brasil é um excepcional mercado e a decisão não afugentou divisas”, disse o ministro. O presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, cumprimentou os funcionários de Farmanguinhos: “Esse esforço mostra a Fiocruz envolvida em toda a cadeia do setor saúde”.

A nova unidade de granulados construída para a fabricação do produto ganhou o nome de Herbert de Souza, o Betinho, em homenagem ao pioneiro da luta anti-aids no Brasil. Emocionado, o diretor de Farmanguinhos, Eduardo Costa, disse que se lembrou de 1985, quando um movimento de sanitaristas, constrangidos porque Betinho contraíra o HIV numa transfusão, deu fim ao sinistro comércio dos bancos de sangue. “Naquela época, um terço dos 51 casos brasileiros de

contaminação pelo HIV contraíram o vírus em transfusões, enquanto nos EUA apenas 3% dos cerca de 2 mil casos estavam na mesma situação”.

OBAMA REVÊ DECISÕES DE BUSH

O presidente americano, Barack Obama, pediu a Lisa Jackson, a nova diretora da agência ambiental dos EUA (EPA), que reexamine os vetos de George W. Bush às iniciativas estaduais de redução da emissão de gases do efeito estufa. “O governo federal precisa trabalhar com, e não contra, os estados na redução das emissões”, disse Obama (*Washington Post*, 26/1). “Meu governo não vai negar os fatos; vai ser guiado por eles”. O governador da Califórnia, Arnold Schwarzenegger, foi o primeiro a restringir as emissões (*Radis* 51 e 76), logo seguido por 13 estados – Arizona, Connecticut, Maine, Maryland, Massachusetts, Nova Jersey, Novo México, Nova York, Oregon, Pensilvânia, Rhode Island, Vermont e Washington.

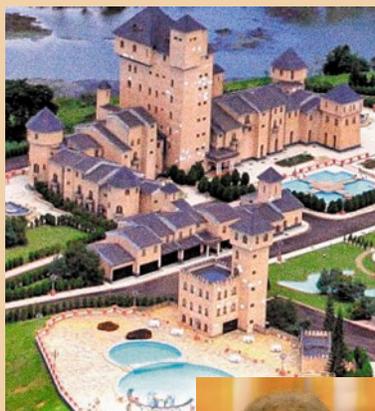
ENTRE OS 10 MAIS TRANSPARENTES

O Brasil ficou em 8º lugar no ranking do International Budget Partnership (IBP), de Washington (EUA), ONG que avalia o grau de transparência na divulgação dos gastos públicos. Mas isso no plano federal. No estadual e no municipal ainda falta informação, afirma o diretor da Transparência Brasil, Cláudio Abramo (Agência Brasil, 5/1). Num índice de 0 a 100, com base em questionário de 91 perguntas, o Brasil recebeu nota 74 do IBP, indicando que o país oferece informações substanciais ao público quanto aos gastos orçamentários do Executivo.

O ministro-chefe da Controladoria-Geral da União (CGU), Jorge Hage, concorda com Abramo: “A transparência nos estados e municípios ainda deixa muito a desejar”. A CGU trabalha para disseminar o Portal da Transparência nessas esferas, disse. Alagoas, Bahia, Mato Grosso, Pará, Paraná, Pernambuco e Santa Catarina já têm portais. Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Sergipe estão desenvolvendo o sistema.

A CGU criou o Portal da Transparência (www.portaltransparencia.gov.br/) em 2004 e Hage acha que o país merecia colocação melhor. “Não vi outro país que tenha um site com essa quantidade de informações”, afirmou. Mas o ministro quer mais, por exemplo, das agências reguladoras. “Sobre isso sabemos pouquíssimo, e é muito importante, porque as agências reguladoras

toques
da
redação



O CASTELO É O DE MENOS!

— O deputado Edmar Moreira (DEM-MG) renunciou (9/2) à 2ª vice-presidência da Câmara, que acumularia com o cargo de corregedor, depois da divulgação de que tem um castelo (!!!) de R\$ 25 milhões subavaliado na declaração ao Fisco. Ele não queria renunciar. Em entrevista, afirmou estar “tran-



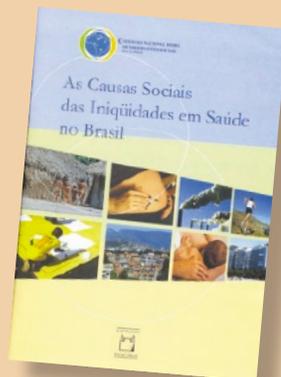
FOTO: LUIZ CRUVINEL/AG. CÂMARA

quilo” para analisar até “as últimas consequências” qualquer processo que chegasse à Corregedoria. Nosso intrépido repórter Inocêncio Foca vai acompanhar o caso para saber se o deputado será investigado não pelo absurdo castelo, mas pelo processo que enfrenta no Supremo por apropriação indébita das parcelas do INSS descontadas de seus funcionários.

FALTOU AUTOCRÍTICA — Editorial do *Estadão* (25/1) mostra preocupação “cidadã” com o baixo estoque de vacinas contra febre amarela, de 10 milhões de doses, quando o recomendado são 40 milhões. O texto diz, candidamente, que “a queda no estoque resultou, de um lado, do aumento no número de ocorrências da doença no primeiro semestre de 2008, com elevação significativa da procura pela vacina, e, de outro, da contaminação dos ovos utilizados na sua produção”. E ainda critica Bio-Manguinhos/Fiocruz, que tem capacidade para produzir 5 milhões de doses mensais, por ter apenas uma fonte de fornecimento de ovos.

Fontes Fidedignas não tem procuração de Bio-Manguinhos, mas ficou indignado. Se a imprensa, *Estadão* inclusive, não tivesse ficado histérica no ano passado e levado a população à histeria em busca da vacina, lembra ele, o problema não ocorreria: os estoques não teriam caído e seria irrelevante o número de fornecedores de ovos do instituto. O editorialista pelo menos teve a

decência de informar que os episódios recentes são de febre amarela silvestre, ou seja, contraídos em área de mata, e que “desde 1942 não há casos de febre amarela contraída em áreas urbanas”. Informação crucial que a imprensa relegou em 2008.



DETERMINANTES SOCIAIS — A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) acaba de preparar um resumo de seu relatório final, “As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil”. A CNDSS aproveitou o cadastro do RADIS para distribuir o livreto, de 29 páginas, a 25 conselhos estaduais de saúde, 5.281 conselhos municipais e 428 secretarias. O relatório final da CNDSS foi publicado na íntegra pela Editora Fiocruz — Av. Brasil, 4.036, 1º andar, sl. 112, Manguinhos, Rio de Janeiro, CEP 21040-361 • Tel. (21) 3882-9039 • E-mail editora@fiocruz.br • Site www.fiocruz.br/editora

tratam de esferas da interação público-privada, e seus processos decisórios são uma caixa-preta”.

TRANSGÊNICOS, FIQUEM LONGE

Liminar do juiz Cândido Alfredo Silva Leal Junior, da Vara Federal Ambiental, Agrária e Residual de Porto Alegre, estabeleceu em 15 de janeiro que os limites para plantio e cultivo de organismos geneticamente modificados nas áreas de entorno e nas zonas de amortecimento das unidades de conservação federais no Rio Grande do Sul sejam os estabelecidos pela Resolução Conama 13/1990. A decisão derruba o parágrafo 1º do Decreto 5.950/2006, da Presidência da República, que ampliava esses limites, agora sem validade nas áreas de conservação federais do estado

(*Radis* 54, 55, 57). O juiz determinou ainda que a União adote providências para que esta restrição seja observada, respeitada e fiscalizada a partir de 1º de junho, informa o site da Justiça Federal-RS.

A liminar foi concedida em ação popular (2007.71.00.042894-1) ajuizada contra a União e o presidente da República, que reduziu de 10 quilômetros para 500, 800 e 5.000 metros as zonas de amortecimento das unidades de conservação brasileiras. A decisão é válida para as unidades federais localizadas no Rio Grande do Sul. Foi fixada multa diária de 1.000 reais, em caso de descumprimento.

A Resolução 13/1990 do Conselho Nacional do Meio Ambiente, assinada pelo então ministro José Lutzenberger, diz: “Nas áreas circundantes das Unidades de Conservação, num raio de dez quilômetros, qualquer ativi-

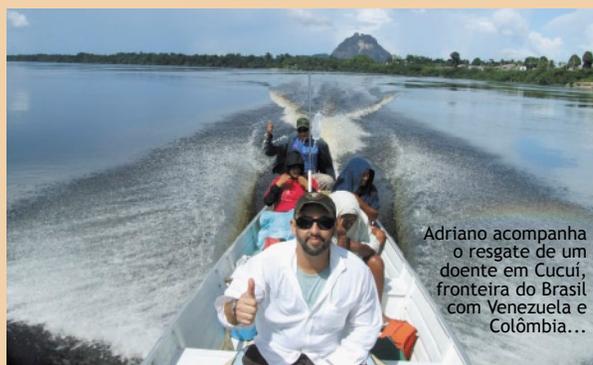
dade que possa afetar a biota deverá ser obrigatoriamente licenciada pelo órgão ambiental competente”. A regra não é respeitada em várias partes do país, informa O Eco.

SANTA CATARINA, O PIOR TRÂNSITO

O trânsito de Santa Catarina é o que mais mata entre os estados brasileiros, concluiu levantamento do Ministério da Saúde. A taxa é de 31,7 óbitos por 100 mil habitantes. Na sequência estão Mato Grosso do Sul (29,8), Paraná e Rondônia (ambos com 28,1). O Rio ocupa a 19ª posição (16,9). São Paulo aparece no 21º lugar (15,8). Baseados em dados de 2006, quando a Lei Seca ainda não estava em vigor, os estudos apontam como principais causas de acidentes motoristas embriagados, excesso de velocidade, desrespeito às leis de trânsito e uso de celular.

E A CONFERÊNCIA? — Os movimentos pela democratização da mídia pressionaram e conseguiram (3/2): a etapa final da 1ª Conferência Nacional de Comunicação está marcada para 1º, 2 e 3 de dezembro. As municipais seriam realizadas até 22 de junho, e as estaduais, de 30 de junho a 15 de setembro. E a nossa?

RADIS NO XIÉ — Adriano De Lavor e Rogério Lannes cobriram o primeiro curso para agentes indígenas de saúde na região do Xié, Alto Rio Negro, na segunda quinzena de janeiro. A dupla produziu 2 mil fotos e umas 50 páginas de matéria. Aguardem a reportagem (em tamanho “publicável”) na edição de abril!



Adriano acompanha o resgate de um doente em Cucuí, fronteira do Brasil com Venezuela e Colômbia...

FOTO: ROGÉRIO LANNES



...e Rogério fotografa o Negro ao entardecer: corredeira de emoções

FOTO: ADRIANO DE LAHOR

SAÚDE DO HOMEM SAI DO PAPEL

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem será lançada ainda neste semestre, anunciou em encontro com o presidente da Sociedade Brasileira de Urologia, José Carlos Almeida, o ministro José Gomes Temporão (4/2), que também sugeriu a criação de uma câmara técnica de diálogo permanente com a sociedade. A política, uma das 22 metas anunciadas por Temporão em seu discurso de posse, prevê repasse aos estados de R\$ 2,7 milhões para criação das áreas técnicas de saúde do homem em 53 secretarias já habilitadas, informou a Agência Saúde.

A política, elaborada com contribuição de mais de 100 grupos organizados a partir de consulta pública no ano passado, está em apreciação no

Conselho Nacional de Saúde. Uma das iniciativas é a inserção da saúde do homem na especialização de 80% dos médicos de Saúde da Família e do Telessaúde, para diagnóstico de patologias e câncer do trato genital masculino.

Entre os planos também está a distribuição de 26,1 milhões de cartilhas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento de câncer e promoção da saúde e a ampliação em 20% ao ano do número de consultas para diagnóstico de patologias do trato genital masculino e de cânceres de próstata, vesícula, uretra, bolsa escrotal, testículos e pênis.

REFORMA TRIBUTÁRIA, COLAPSO DA ÁREA SOCIAL

Sanitarista Gilson Carvalho afirmou em sua lista “Domingueira” de 7 de fevereiro que “a atual reforma tribu-

tária é ruim para a saúde e para toda a área de proteção social”. Em oficina de discussão da Reforma Tributária em tramitação no Congresso, parlamentares e técnicos de várias organizações de saúde e seguridade social concluíram que o projeto do governo faz mal à área da proteção social: saúde, previdência, assistência social, trabalho e educação. A área entra em colapso porque morre na base o seu financiamento (num total de R\$ 235 bilhões) — perde suas contribuições próprias e passa a partilhar de um *pool* de impostos com estados (FPE) e municípios (FPM). A íntegra do relatório da oficina está no Exclusivos para a web (www.ensp.fiocruz.br/radis/79/web-02.html)

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

Projeto avança no Congresso e nos estados

Katia Machado

O projeto das Fundações Estatais de Direito Privado, o PLP 92/2007, foi aprovado na Câmara dos Deputados no ano passado por duas comissões, a do Trabalho, Administração e Serviço Público em junho, com dois votos contrários, e a

de Constituição e Justiça, em setembro, por unanimidade. Seu regime de tramitação é de “prioridade” e, segundo a Coordenação de Comissões Permanentes da Câmara, está pronto para exame do Plenário, onde precisa ser analisado por se tratar de matéria sobre organização do Estado – para depois chegar ao Senado. Mas já caminha a passos largos em cinco estados: Acre, Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro e Sergipe.

Em Pernambuco, a Lei nº 126, de 29 de agosto de 2008, que cria as fundações estatais no estado, acabou aprovada em menos de 12 horas, sem passar por qualquer comissão legislativa. “Foi escandaloso”, afirma o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, um dos maiores críticos do projeto, que desde 2008 percorre os estados para discuti-lo e questionar a pressa em sua adoção. “Houve confronto entre polícia e movimentos sociais, impedidos de assistir à votação”.

Em Sergipe, três fundações já foram autorizadas por lei. A primeira é a Fundação de Saúde Parreiras Horta (Lei 6.346, de 2 de janeiro de 2008), que vai prestar serviços de coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus compo-

entes e hemoderivados, bem como serviços laboratoriais e de verificação de óbito. A segunda é a Fundação Estadual de Saúde (Lei 6.347/08), cuja finalidade é prestar serviços de saúde de atenção básica, de promoção, prevenção e proteção da saúde coletiva e individual, de formação profissional e educação permanente na área de saúde pública. E a terceira, a Fundação Hospitalar de Saúde (Lei 6.348/08), com a finalidade exclusiva de prestar serviços de saúde em assistência hospitalar, inclusive de atendimento móvel de urgência, além de atividades de ensino e pesquisa científica e tecnológica. “O sindicato dos médicos e a OAB impetraram ação de inconstitucionalidade da lei”, informa Júnior.

No Rio de Janeiro, a Lei Complementar nº 118, de 29 de novembro de 2007, define a atividade de saúde como área de atuação estatal sujeita a desempenho por fundação pública, e a Lei Ordinária 5.164, de 17 de dezembro de 2007, autoriza a criação de três fundações – a dos hospitais gerais de urgência, a dos institutos de saúde e a da central estadual de transplante – e determina que 24 hospitais podem ser incorporados. O estado planeja, inicialmente, agregar à fundação dos hospitais gerais o Rocha Faria, o Albert Schweitzer e o Pedro II; Hemorio e Hospital da Mulher, de inauguração



prevista para este marco, serão agregados à fundação dos institutos.

Foram aprovados dois tipos de lei, mas o PLP 92/2007 exige que o estado apenas aprove a lei ordinária autorizativa ou instituidora da fundação. É o que explica a advogada Lenir Santos, especialista em Direito Sanitário: "Alguns estados entenderam que, por se tratar de matéria de organização da administração pública, deveriam dispor sobre o tema, por isso aprovaram também lei complementar".

Não há hierarquia entre as leis, o que há são campos de atuação diversos e diferença de quórum. "A lei ordinária tem rito de votação menos complexo do que a lei complementar, conforme dispõe a Constituição Federal", esclarece. A primeira exige apenas maioria simples de votos para ser aceita, já a lei complementar – cujo propósito é complementar, explicar, adicionar algo à Constituição – exige maioria absoluta.

A proposta foi apresentada ao Conselho Estadual de Saúde do Rio, mas o estado nem esperou a deliberação. "O projeto foi encaminhado diretamente à Assembléia Legislativa, onde estão os representantes eleitos pelo povo", defende a subsecretária de Saúde, Monique Fazzi, para quem as críticas de conselheiros e sindicatos se devem ao desconhecimento do projeto. "A fundação é pública, somente pode ser instituída por lei, diferentemente de uma organização social", acrescenta, referindo-se às organizações sociais de saúde (OSS) que proliferam especialmente em São Paulo – modelo usado na argumentação contrária às fundações estatais de direito privado.

O projeto se estende à Baixada Fluminense. Em Nova Iguaçu, a Câmara Municipal aprovou projeto do prefeito Lindberg Faria (PT) de criação de fundação estatal que incorporará o Hospital Geral de Nova Iguaçu, ou Hospital da Posse. Segundo o ex-diretor Marcos Oliveira de Sousa, que assumiu em fevereiro a pasta da recém-criada Coordenadoria de Saúde, Cidadania e Qualidade de Vida (a direção passou ao neurocirurgião Marcelo de Castro, que era vice-diretor), essa unidade passa por mudanças – por exemplo, um plano de ação – que facilitarão a transição. "O hospital já avançou em alguns pontos". Em sua avaliação, o novo modelo permitirá melhorar sobretudo a gestão de pessoal. "Hoje, os profissionais não têm bons contratos, não têm direitos trabalhistas mínimos, não têm salários adequados", aponta

ele, e tudo isso seria superado com o modelo da fundação.

Marcos argumenta que a CLT, "ao contrário do que pensam os críticos", permitirá a contratação de profissionais mais facilmente, e com salários mais ajustados. "Hoje, o município não tem condições sanitária e financeira, pela Lei de Responsabilidade Fiscal, de distribuir profissionais de saúde por toda a rede municipal", afirma. "Com a fundação estatal, posso ter profissionais com direitos trabalhistas garantidos e salários justos". Outro ponto positivo na opinião dele: "Quanto maior a autonomia, mais qualificado precisa ser o gestor". Atualmente, critica, pessoas são indicadas para cargos de gestão sem qualificação.

Segundo Marcos, não há mais resistência à proposta em Nova Iguaçu. "O Conselho Municipal de Saúde em princípio não concordou, imaginando que era fato consumado", conta. A proposta foi debatida várias vezes, apresentada a conselheiros e funcionários e acabou aprovada. O corpo de profissionais do hospital aguarda com ansiedade a mudança, assegura. "Temos cerca de 300 profissionais que estão aqui há 26 anos e esperam há muito tempo que algo novo aconteça".

A representante dos trabalhadores no Conselho de Saúde de Nova Iguaçu, Jacqueline Alves de Sousa Soares, contesta: "Nós não aprovamos". O projeto foi encaminhado à Câmara



Municipal na "calada da noite", sem passar pelo conselho. "O então diretor do hospital nos chamou posteriormente para discutir o tema e o debate não prosseguiu", conta. Para a conselheira, que é diretora estadual do Sindicato dos Trabalhadores Federais de Saúde, Trabalho e Previdência (Sindisprev), o projeto da fundação é uma forma de privatização do sistema de saúde. "Na verdade, estamos entregando o que é do SUS à iniciativa privada".

Na Bahia, já há lei complementar, mas faltam as ordinárias. Uma fundação incorporaria a Estratégia Saúde da Família, por exemplo. As relações entre estado e município – ou determinado grupo de municípios – seriam regidas por contrato de gestão, com caráter interfederativo, "assemelhando-se a consórcios públicos", explica o secretário de Saúde da Bahia, o sanitarista Jorge Solla, que comandou a Atenção à Saúde federal na gestão de Humberto Costa (PT-PE), primeiro ministro da

E a secretaria acabou

Em busca de um novo modelo de gestão, o prefeito petista Lindberg Faria extinguiu a Secretaria de Saúde e criou a Coordenadoria de Saúde, Cidadania e Qualidade de Vida. Para sua gestão assinou convênio de cooperação técnica com a Ensp/Fiocruz, que formulará e desenvolverá políticas, programas e ações prioritárias na área da saúde.

Pesquisadores da escola proverão assessoria técnica, desenvolvimento tecnológico em gestão da saúde e capacitação profissional. Todas as ações deverão estar de acordo com dois eixos estratégicos: integração de políticas públicas transversais e inter-setoriais, articulando ações na perspectiva de uma cidade saudável, e reorientação do modelo de atenção à saúde na perspectiva do desenvolvimento de um territó-

rio integrado de atenção à saúde (Teias), fazendo com que a atenção básica exerça papel de coordenação e ordenação do sistema.

É uma parceria inédita entre academia e gestão municipal e uma oportunidade de colocar a "teoria em prática, como salienta o diretor da escola, Antônio Ivo de Carvalho: "Montamos um colegiado de gestão, que vai dar apoio técnico à prefeitura", disse. "A idéia é fazer com que o SUS aumente o acesso das pessoas ao serviço de saúde". Nas palavras do prefeito Lindberg Faria, a proposta é construir um modelo de gestão com o máximo de participação da sociedade, disse ele em 9 de fevereiro, na cerimônia de assinatura do convênio, no Espaço Cultural Silvio Monteiro, Centro de Nova Iguaçu. "O maior desafio será levar o PSF a todos os bairros e unidades", destacou.

Saúde do governo Lula. As prefeituras integrariam a fundação por processo de adesão. “Não há garantia de que os 417 municípios baianos venham a aderir, mas já há desejo de mais de 60”.

Duas outras fundações estão previstas. A Bahia Farma reativaria empresa pública de medicamentos fechada em 1999, e o modelo de fundação estatal faria dela instituição indutora e promotora de ciência e tecnologia em saúde no estado, ressalta Solla, além de produzir medicamentos e, mais adiante, insumos. “A modalidade é muito mais adequada, pois não será apenas uma empresa de medicamentos”.

A outra fundação atenderia à área hospitalar, incorporando, para começar, o Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, no Recôncavo Baiano, que teve sua obra retomada em 2004 pelo governo Lula, após anos de paralisação. “Será um hospital universitário, da nova Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, que tem um campus de saúde em Santo Antônio”, informa Solla.

O processo de discussão do novo modelo teve início na Bahia em 2007, a partir de conversas entre representantes dos ministérios do Planejamento e da Saúde e das secretarias sergipana, fluminense e baiana. O debate avançou e chegou ao Conselho Estadual de Saúde da Bahia, onde a proposta foi aprovada: “Debatemos com os secretários municipais e levamos a decisão do conselho à Conferência Estadual de Saúde, onde também foi aprovada por maioria absoluta”. A Assembléia Legislativa aprovou o projeto de lei em dezembro.

Esta nova modalidade de gestão não é a única solução, reconhece Solla, mas é “excelente alternativa” à realidade atual. Que não é nada simples na Bahia — ao assumir, em 2006, o governador Jaques Wagner (PT) encontrou a saúde no interior quase toda privatizada no formato OSS, como denunciaram delegados baianos à 13ª Conferência Nacional de Saúde, em novembro de 2007.

A fundação estatal, defende Solla, permite autonomia, participação do controle social, flexibilidade na contratação, regime próprio de compras, que ganharia agilidade, e construção de plano de cargos, carreiras e salários específico para dar conta das particularidades de cada unidade. “As fundações têm capacidade gerencial que a administração direta não tem e que, em parte, a OSS tem”, compara. Mas há um grande problema com a OSS: como não faz parte da administração pública, é frágil em controle social. “Fica-se na dependência de uma administração privada que pode ser boa ou ruim, de uma OSS que tenha conhecimento e capacidade para trabalhar”.

Na Bahia, caso a caso

Para fazer frente aos problemas imediatos, a Secretaria de Saúde da Bahia vem recorrendo a três saídas: pequenas unidades privatizadas estão sendo municipalizadas; outras, de maior porte, começam a ser incorporadas pela administração direta; e as unidades administradas por OSS com experiência no SUS e avaliação de trabalho positiva mantêm o contrato de parceria. “Estamos avaliando caso a caso”, diz Solla. “OSS sem resultado positivo ou estamos municipalizando ou trazendo de volta à administração direta”.

O estado já municipalizou cinco hospitais terceirizados. “São cidades que avançaram na gestão municipal”, conta. Passou à administração direta do estado o Hospital Geral de Guanambi, cujo porte dificulta a municipalização. Mas não foi fácil: “Pegamos uma unidade que não tinha um servidor, nem um só cargo público”. Para retomá-lo foi preciso aprovar projeto de lei que recriava cargos, fazia seleção pública para contratação temporária e criava cargos temporários, pois a situação era tão precária que não havia tempo para

promover concurso público ou compor comissão de licitação e compras.

A secretaria manteve, por exemplo, a entidade filantrópica Obras Sociais de Irmã Dulce na administração do Hospital do Oeste, em Barreiras, a 857 quilômetros de Salvador, local de “grande desassistência” e com dificuldade de atrair profissionais. “É a mais importante entidade filantrópica de saúde da Bahia, completa 50 anos em 2009”, lembra Solla, “instituição séria, com experiência na gestão do SUS e trabalho muito positivo”. Mas ressalva: “Tenho poucas OSS que funcionam bem”. Por isso, o secretário não considera esse um modelo alternativo adequado para a rede hospitalar.

No Acre, o governo encaminhou à Assembléia Legislativa projeto de lei que cria o Serviço Social da Saúde, paraestatal de direito privado que tem como finalidade prestar serviços de assistência à saúde de forma gratuita, em todos os níveis, e desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o poder público. A Lei nº 2.031, de 26 de novembro de 2008, foi aprovada por ampla maioria dos deputados, mas não pelo conselho de saúde do estado. É o que conta a dentista Eufrásia Cadorim, conselheira do CNS, representando o segmento dos trabalhadores: “O projeto foi encaminhado à Assembléia sem atender à proposta do conselho, de debate com toda a sociedade civil”.

A fundação abarcará principalmente a rede de média e alta complexidade. Para Eufrásia, a proposta dá margem a problemas graves. “Permite convênio com a iniciativa privada, o que pode representar duas portas no SUS”, exemplifica. Ela também discorda da contratação por CLT: “Não vamos ter plano de cargo e carreira do SUS”, diz.

Muito mexido desde seu envio ao Congresso pelo Ministério do Planejamento, em 11 de julho de 2007, o PLP 92/2007 regulamentou o inciso XIX do art. 37 da Constituição, parte final, basicamente definindo a criação das fundações em nove áreas de atuação. Sua concisão — continha 192 palavras no texto original — foi motivo de críticas maciças. Na tramitação ganhou substitutivos, destaques, apensos, supressões, ementas. A contribuição mais significativa é o substitutivo do deputado Pepe Vargas (PT-RS), que acrescentou-lhe sete artigos, entre os quais a garantia de controle social e a proibição da venda de serviços ao setor privado, e modifica o segundo parágrafo do artigo 1º para incluir atividades de ensino e pesquisa em



hospitais universitários transformados em fundações estatais – justamente o alvo da deputada Alice Portugal (PCdoB-BA), que pede supressão dos itens “ensino e pesquisa”, “formação profissional”, “cultura” e “hospitais universitários”.

Em setembro de 2008, em sua jornada pelos estados, Francisco Batista Júnior percebeu que a “luta” parece perdida no Rio de Janeiro, em Sergipe e Pernambuco. “Nos restam a Bahia e o Acre”, lamentou. Hoje, visando conter o avanço da proposta nos estados, recorre a instrumentos legais e à atuação de representantes dos trabalhadores de saúde.

Em Pernambuco, conta Júnior, os sindicatos dos Trabalhadores da Saúde e dos Médicos do estado decidiram entrar com ação direta de inconstitucionalidade (Adin) contra a fundação no Tribunal de Justiça – recurso previsto na Constituição para o caso de leis ou atos normativos federais ou estaduais que contrariem o texto constitucional. A iniciativa, tomada em novembro de 2008, ainda não foi julgada. “Isso até certo ponto é bom, porque prova que a fundação estatal não é tão simples e boa como tentam passar”, salienta.

Sergipe segue caminho semelhante: a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/SE) levou a Adin nº 2.135 ao Supremo Tribunal Federal (STF), que determinou que a administração pública adote o regime jurídico único para contratação de pessoal e vede o regime celetista. Consequentemente, em 28 de novembro de 2008, os ministérios públicos estadual, federal e do Trabalho expediram Recomendação Conjunta para sugerir a alteração das leis sobre a contratação por CLT. Segundo nota publicada no site do Ministério Público do Estado do Sergipe (www.mp.se.gov.br), as leis estão em descompasso com a decisão do STF. O regime jurídico do quadro de pessoal das fundações em Sergipe deverá, então, ser alterado, do regime celetista para o estatutário. Mas o estado ainda não se movimentou nesse sentido.

No Rio de Janeiro, uma ação de inconstitucionalidade está pronta. “Falta levar ao Tribunal de Justiça”, conta Júnior. Na Bahia, o 7º Congresso do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do estado, realizado em dezembro de 2008, decidiu-se pela criação de um fórum estatal para formulação da Adin. “Ainda não fizemos nada no Acre, pois a lei que autoriza a criação da fundação é muito recente”, informa.

Júnior continua a defender a discussão que, segundo ele, não aconteceu. Na Bahia, ofereceu-se para

participar do processo de formulação do projeto. “Ninguém nunca me chamou”. A aprovação de leis autorizativas foi precipitada: “Um projeto como esse, que propõe mudanças radicais no sistema, deveria ter sido discutido em diversas instâncias”. No Acre, também se ofereceu para participar do debate no conselho estadual de saúde. “Foi apresentada proposta para convidar o CNS para debater o assunto, mas isso não foi feito”.

O substitutivo de Pepe Vargas incorpora 12 pontos acordados em seminário de 2007 promovido pelo Conasems (ver box). Para Júnior, que chegou ao CNS como representante dos trabalhadores e em nome deles combate o projeto, isso é insuficiente, mesmo sendo autor dos dois últimos itens. “Os pontos nunca foram aprovados em reunião do CNS”, ressalva. “Por isso, é mentira quando se diz que, por atender aos 12 pontos, o substitutivo atende às reivindicações do Conselho Nacional de Saúde”. Nem



o projeto original nem o substitutivo, para ele, solucionam a questão central da gestão do SUS, a do trabalho, ineficiente e ineficaz.

Para Júnior, a fundação aprofunda essa gestão amadora, que sofre profunda ingerência de grupos organizados. “Em vez de apontar para a profissionalização, aponta para o gestor e para grupos organizados”, analisa. “Há estados em que grupos já brigam pela gerência das fundações”. Outro grave problema é a instabilidade, que o projeto não soluciona.

Os 12 pontos

Os itens abaixo foram considerados indispensáveis ao projeto de fundação estatal pelos participantes do Seminário Nacional de Modalidades de Gestão no SUS.

1) Seja estatal e fortaleça o papel do Estado na prestação de serviços de saúde;

2) Seja 100% SUS, com financiamento exclusivamente público e operando com uma única porta de entrada;

3) Assegure autonomia de gestão para a equipe dirigente dos serviços, acompanhada pela sua responsabilização pelo desempenho desses, com o aperfeiçoamento dos mecanismos de prestação de contas;

4) Assegure a autonomia dos gestores do SUS de cada esfera de governo em relação a gestão plena dos respectivos fundos de saúde e das redes de serviços;

5) No qual a ocupação dos cargos diretivos ocorra segundo critérios técnicos, mediante o estabelecimento de exigências para o exercício dessas funções gerenciais;

6) Envolve o estabelecimento de um termo de relação entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços de saúde, no qual estejam fixados os compromissos e deveres entre essas

partes, dando transparência sobre os valores financeiros transferidos e os objetivos e metas a serem alcançados, em termos da cobertura, da qualidade da atenção, da inovação organizacional e da integração no SUS, em conformidade com as diretrizes do Pacto de Gestão;

7) Empregue um modelo de financiamento global, que supere as limitações e distorções do pagamento por procedimento;

8) Aprofunde o processo de controle social do SUS no âmbito da gestão dos serviços de saúde;

9) Institua processos de gestão participativa nas instituições e serviços públicos de saúde;

10) Enfrente os dilemas das relações público-privado que incidem no financiamento, nas relações de trabalho, na organização, na gestão e na prestação de serviços de saúde;

11) Garanta a valorização do trabalho em saúde por meio da democratização das relações de trabalho de acordo com as diretrizes da Mesa Nacional de Negociação do SUS;

12) Coadune-se com as demais políticas e iniciativas de fortalecimento do SUS.

Avaliação permanente de gestores, funcionários e serviços, autonomia administrativa, financeira e orçamentária, remuneração de pessoal, estabelecimento de metas, compromissos e resultados — tudo já está na Constituição Federal, observa Júnior. Não é preciso criar fundações para isso, tanto que há mecanismos de avaliação nos próprios órgãos do governo federal: o trabalhador faz sua avaliação, a dos colegas e a dos chefes. “Não quero proteger quem não tem compromisso com o serviço público, desse queremos a exoneração”, afirma, como no caso dos quase 1.400 servidores públicos federais exonerados entre 2003 e 2007, no governo Lula. “Isso mostra que é possível demitir quem não tem compromisso, sem que para isso se precise da fundação”.

Os defensores da proposta, segundo o presidente do CNS, são inteligentes e espertos: “Primeiro, resolveram pôr em prática o projeto em estados administrados pelo PT ou por partidos próximos, dizendo com isso que esta é uma proposta de governo popular, portanto, a mais acertada”. Mas o conceito de governo popular não significa necessariamente sintonia com as necessidades populares, ressalva mais uma vez Júnior, que também responde ao argumento de que a proposta é defendida por militantes da Reforma Sanitária. “Isso não é atestado de idoneidade”, interpõe. O “trabalho de domesticação”, como define, contou com o não-debate. “Houve doutrinação muito competente”.

O professor Pedro Barbosa, da Ensp/Fiocruz, instituição que estuda alternativas de gestão do SUS desde a

crise dos hospitais cariocas no verão de 2005 (*Radis* 33), acredita, por sua vez, que o substitutivo seja fruto de aprimoramento do projeto original, de entendimento e muita negociação com os críticos, “em particular setores do CNS e de representações sindicais”.

Em sua avaliação, o substitutivo explicita pontos cruciais que apareciam somente em legislação paralela, como a natureza “absolutamente pública e estatal” das fundações, a condição de “serviço exclusivo do SUS”, a “não-oferta de serviços a planos de saúde”, a “garantia de emprego ao trabalhador”, o “respeito ao processo de concurso e contratação”. Além disso, afirma, o projeto propõe gestão menos burocrática, mais ágil, mais autônoma e mais responsável. “Não dá para continuar operando como hoje”, diz, nessa administração pública “centralizada, baseada nas gambiarras das fundações de apoio, das cooperativas, da terceirização” e da “enorme gama de precarização do trabalho, de injustiça e ausência de planos de cargo e carreira”.

“Discurso enganador”

Pedro não vê problema na contratação pela CLT. “Há centenas, milhares de trabalhadores públicos regidos pela CLT no BNDES, no Banco do Brasil, na Caixa Econômica, na Petrobrás e em Furnas”. E provoca: “Apresentem casos de violação das regras de garantia do emprego do trabalhador nessas empresas, nas quais se entra por concurso e não se demite injusta nem gratuitamente por questões políticas”, afirma. “Não me consta que os dirigentes sindicais da Petrobrás sejam contra a CLT”.

Júnior duvida de que a contratação pela CLT, nas fundações, venha a ser igual à de estatais como Petrobrás ou empresas do sistema financeiro como Banco do Brasil ou Caixa Econômica. “Não é bem assim, o discurso é enganador”, ressalva. “A CLT, sendo o que é, permite demissão pelos motivos que o gestor quiser, no momento em que achar que o servidor não está cumprindo as regras das fundações, pois isso é muito subjetivo”.

A saúde exige tratamento diferenciado, com estabilidade garantida, argumenta: “Nada impede que se abra processo de demissão na fundação alegando que não há necessidade do

profissional, que há excesso de quadros, quando na verdade se demite por incompatibilidade”, observa. Dessa forma, o que vale para a Petrobras ou empresas do sistema financeiro, afirma Júnior, não vale para a saúde. “Como farmacêutico, eu trabalho em hospital prestando serviço de aconselhamento e acolhimento de pacientes com HIV/aids e hepatite e levo mais de uma hora com alguns deles”, conta. Para um hospital com a lógica da produção “isso é incoerente”.

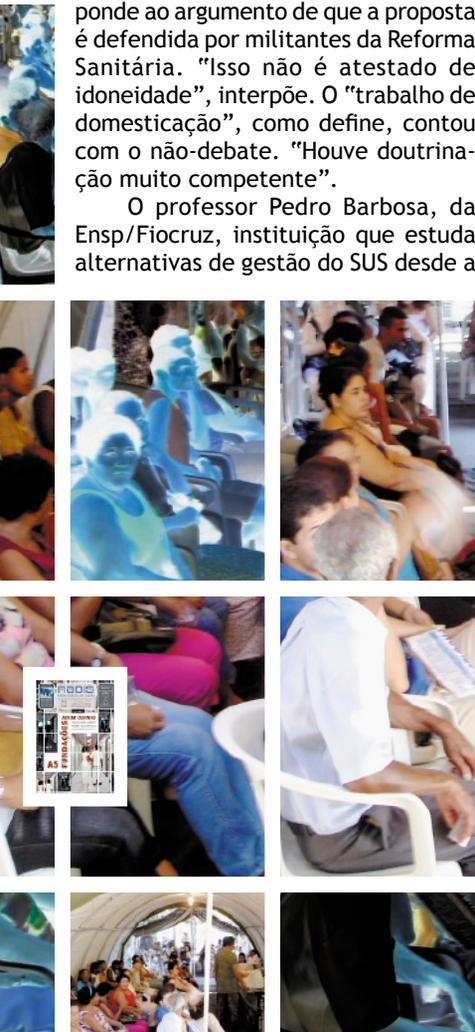
Nos estados Júnior tem ouvido médicos que reprovam a contratação por CLT. “Um médico contratado me disse num desses debates que foi demitido porque acharam caro demais um procedimento que propôs”, conta Júnior. “É uma prova de que trabalhar na saúde não é a mesma coisa que no setor petroquímico ou financeiro”.

Como Júnior, Pedro Barbosa é enfático: a oposição não se dá por incompreensão, mas porque se é contrário a um projeto de Estado ou à natureza jurídica desse ente. Para ele, as críticas ao projeto — especialmente quando o chamam de privatizante ou causador de insegurança — não são do setor sindical, mas de dirigentes sindicais que, por princípio, são contrários a medidas do atual governo. “Ou são contra o governo ou se julgam alijados do processo”, interpreta.

Não tendo sido ainda posto em prática, defende Pedro, não há como avaliar vantagens e desvantagens. “Não será surpresa se essa proposta gerar estrangulamentos”, diz, se as fundações estatais de direito privado não atenderem às expectativas de autonomia, flexibilidade, contrato de gestão, eficiência, resultado, desempenho e, ao mesmo tempo, obediência ao conjunto de regras da administração pública.

O projeto, afirma ele num de seus argumentos mais antigos, não é a abertura das portas nem do paraíso nem do inferno. “Depois que as fundações forem postas em prática, aparecerão novos desafios, novos problemas e, conseqüentemente, novas reformas”, pela complexidade do mundo do trabalho e da gestão. “Não temos a fórmula perfeita”, salienta Pedro, para quem as mudanças são sempre necessárias dada a velocidade do avanço do conhecimento, das tecnologias e do surgimento de problemas. Isso não implica “jogar-se o projeto fora se algo der errado”, observa, mas dar-lhe novos ajustes. “É um projeto muito consistente, que dá novo patamar à gestão”.

O mesmo pensa Lenir Santos, para quem faltou ao projeto apenas



que citasse a educação e a definição dada a atividade exclusiva de Estado. "Mas acho que o projeto está bom, e o ideal é que fosse votado o mais rápido possível no Congresso", diz. Em sua análise, esse modelo jurídico de gestão é totalmente legal. "Um estado pode preferir prestar serviços de saúde pela administração direta, outro, pela indireta, adotando os modelos das autarquias, outro pode preferir a fundação", ressalta. As fundações estatais de direito privado, defende, estão submetidas aos regramentos do Código Civil, aos da futura lei, "se vier a ser aprovada", e aos regramentos constitucionais aplicáveis à administração pública. "Tudo já está muito pautado, pode ter certeza".

"Apego simplista"

Para Lenir, se há oposição ao projeto é porque falta conhecimento. "Creio que 99% das pessoas que são contra a fundação não sabem o que é uma fundação governamental de direito privado". Apegam-se à palavra "personalidade jurídica de direito privado" de maneira simplista, pondera. "Como se tudo o que vier do mundo privado como modelo para o público não sirva".

Mas o mundo mudou, entende Lenir: "Os serviços são mais complexos, devem atender um número maior de cidadãos e, por isso, precisam ser mais eficientes, qualitativos, humanos e competentes". A estrutura pública, para ela, não mudou para dar conta da agilidade e qualidade necessárias. "Não é possível levar 60 dias para realizar uma compra num mundo informatizado como acontece hoje em dia na administração pública".

Para Júnior, o modelo ideal de gestão é simples: está na Constituição e na Lei Orgânica 8.080/90, de criação do SUS. "Quando falam que esse modelo de gestão está falido, eu pergunto: qual modelo, o que nunca foi posto em prática?" Falido para ele é esse modelo pautado no amadorismo, conduzido por grupos políticos e organizados. "No qual não temos participação e com o qual nunca concordamos".

Enquanto não chegam as novas fundações, estados como Minas Gerais e Rio Grande do Sul põem em prática versões alternativas da administração por resultados. A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) gerencia "a maior rede de hospitais públicos da

América Latina", segundo anuncia seu site. Criada em 1977, mantém 20 unidades assistenciais, sendo nove no interior, 11 em Belo Horizonte e o MG Transplantes, que assistem a população de Minas e de outros estados (ver entrevistas nas pgs. 20 e 21).

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em Porto Alegre, espera a aprovação da lei complementar no Congresso Nacional para deixar de ser sociedade de economia mista e tornar-se fundação estatal de direito privado. Ligado ao Ministério da Saúde, o grupo, 100% SUS, é composto por três sociedades – Hospital Fêmina, para atendimento de mulheres e gestantes; Hospital Geral Conceição e Criança Conceição e outras 12 unidades de saúde; e Hospital Cristo Redentor, para atendimento de trauma, principalmente vítimas de acidentes de trânsito, do trabalho, de violência e queimados – e atende a população de Porto Alegre, Região Metropolitana e interior do estado.

O grupo nasceu em 1975, quando o governo militar desapropriou 98% das ações, deixando 2% em mãos de pessoas físicas privadas, conta um dos diretores, o economista e advogado Gilberto Barrichelo. "O grupo passou a ser exclusivamente SUS em 2003", informa. Como sociedade mista, o GHC paga tributos por cada serviço prestado ou contratado e vive, por isso, uma contradição: sua natureza jurídica é incompatível com a natureza do serviço que presta. "Por um lado, somos público, prestamos serviços que não dão lucro; por outro, pagamos impostos". Quando uma empresa do grupo presta serviço a unidade-irmã, precisa gerar nota e paga tributo, mais uma vez.

O trabalho é grande: "É preciso fazer duas contas, a privada, de uma empresa S.A., e a pública". Por isso, há custos operacionais injustificáveis, em sua avaliação. "A sociedade mista por princípio explora a economia, mas nós somos 100% público", tenta explicar, e a fundação estatal de direito privado eliminaria tudo isso. "Fazer saúde não é igual a fazer um metro de asfalto, precisa de respostas rápidas".

O debate deste novo modelo de gestão nasceu no GHC, garante Barrichelo, contradizendo outros "pais" das fundações estatais, na busca do rompimento dessas dificuldades burocráticas. "Quem apresentou o projeto ao Ministério da Saúde fomos nós, no fim de 2004, início de 2005", conta. "Quando chegou ao ministério, acharam uma boa idéia para o Rio". Como está ligado ao governo federal, o grupo precisará aguardar a aprovação do PLP



92 e, em seguida, da lei ordinária para tornar-se fundação estatal.

Até lá, algumas diretrizes vão sendo experimentadas, como a avaliação de gestores e trabalhadores. "As pessoas ainda não avaliam bem, por isso não conseguimos refletir resultados positivos", afirma; na organização do trabalho, há metas e resultados, mas "sem ganhos flexíveis, como propõe o projeto das fundações estatais". Já os trabalhadores são celetistas contratados por concurso público. "Nisso, nada mudaria, nossos funcionários serão absorvidos sem problema pela fundação", salienta. Nas carteiras de trabalho, haverá apenas a mudança de S/A para fundação. 



Fundações na pauta

NA RADIS

- ♦ *Crise da saúde acende alerta no SUS*, nº 33, mai/2005
- ♦ *Um vírus que infecta o SUS e Autonomia com princípios*, nº 43, mar/2006
- ♦ *A saúde na política e a política na saúde*, nº 53, jan/2007
- ♦ *Um novo modelo de gestão em debate e Cinco fundações em dois estados*, nº 58, jun/2007
- ♦ *Menos plebiscito, mais debate e O SUS é melhor do que o Brasil*, nº 62, out/2007
- ♦ *Beabá da seguridade e Da bagunça ao método*, nº 65, jan/2008
- ♦ *Nivelamento por baixo*, nº 72, ago/2008

NA WEB

- ♦ *Debate na Folha sobre Fundação Estatal*, Radis na Rede, 31/8/2007
- ♦ *O assunto do momento, Só o debate salva, Entre a desinformação e a má-fé, A contra-reforma do Estado*, nº 61, set/2007

Entrevista: Luis Márcio Araújo Ramos

Na Fhemig, "medição objetiva" de resultados

Formado em Administração de Empresas, pós-graduado em Finanças, testado em gerência de bancos comerciais e depois em gestão de pessoal no governo mineiro, Luis Márcio Araújo Ramos chegou à Secretaria de Saúde em 2000 e não saiu mais, assumindo a presidência da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig) em setembro de 2004. Em 2005 criou o Acordo Interno de Resultados, que estabelece metas e compromissos para as 20 unidades da fundação, cujo desempenho é avaliado, por indicadores, "de forma pragmática". Também inovou ao atrelar parte da remuneração do servidor aos resultados. A boa reputação da Fhemig ultrapassa as fronteiras do estado, mas nem por isso Luis Márcio deixa de enfrentar greves em hospitais e evasão de profissionais. "O modelo proposto para a Fundação Estatal de Direito Privado busca, ao nosso ver, maior flexibilidade de gestão", disse ele em entrevista por e-mail. Mas o Acordo Interno ajuda. "Com esta ferramenta fortalecemos a medição objetiva, valorizamos a profissionalização e os resultados".

O que é exatamente a Fhemig?

A Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig) é uma fundação de direito público, criada em 1977 e vinculada à Secretaria de Estado de Saúde. Hoje mantém uma rede de 20 hospitais, que prestam atendimento à população de todo o estado. Nossa missão é prestar serviços de saúde, de importância estratégica regional e estadual, em hospitais organizados e integrados ao SUS, que se agrupam em complexos abrangendo áreas-chave da assistência: gerais, de urgência e emergência, de reabilitação e cuidado ao idoso, psiquiátricos, de especialidades e o MG Transplantes. São 3 mil leitos, que respondem por 8% das internações do estado. Anualmente são realizados 800 mil atendimentos de urgência e emergência, 400 mil ambulatoriais, 70 mil internações, 30 mil cirurgias, além de vários outros procedimentos.

Temos a maior residência médica do estado, com média de 120 profissionais por ano. Alguns dos programas conquistaram padrão de excelência, como o de cirurgia plástica, traumatologia e neurologia. Hoje são três hos-



FOTOS: ADAIR GOMES

pitais credenciados para ensino: João XXIII, Infantil João Paulo II e o Instituto Raul Soares (unidade psiquiátrica).

Como é a gestão?

A Fhemig tem uma administração central, estruturada por uma presidência e quatro diretorias (Assistencial, de Planejamento, Gestão e Finanças, de Desenvolvimento Estratégico e Pesquisa e de Desenvolvimento de Pessoas e Ensino). A unidade central é responsável pelas diretrizes da gestão assistencial e administrativa para a rede, atuando na pactuação das metas e no monitoramento dos resultados. A gestão do orçamento, a execução de controles e rotinas de pessoal (são 13 mil servidores) e as compras estratégicas também são atribuições da Administração Central.

Como funcionam essas metas?

Em 2005 implantamos o Acordo Interno de Resultados, que estabeleceu metas e compromissos e avalia, de forma pragmática, por indicadores, o desempenho de cada unidade. Criamos 5 pilares de indicadores mensalmente monitorados, que medem o desempenho

da assistência – como taxas de infecção hospitalar, médias de permanência, satisfação de usuários e trabalhadores, de desempenho econômico, de processos de trabalho (adoção de protocolos e rotinas assistenciais) e de estruturas (adequação de áreas físicas às normas da vigilância sanitária). Com esta ferramenta, fortalecemos a medição objetiva, valorizamos a profissionalização e os resultados.

Inovador também no ambiente público foi atrelar parte da remuneração de cada servidor aos resultados alcançados no Acordo Interno, o que deixa claro o quanto é importante o desempenho de cada servidor, de cada equipe de trabalho e do conjunto dessas equipes, para que a Fhemig cumpra com êxito sua missão. Temos ainda relação contratual com os gestores municipais de saúde das localidades em que temos unidades, que prevê metas quantitativas e qualitativas.

A Fhemig se aproxima do modelo de fundações estatais de direito privado?

A Fhemig é uma fundação pública com personalidade jurídica de direito público, sujeita, portanto, ao regime de contratação imposto pela Lei 8.666/93, regime estatutário de pessoal, imunidade tributária, controle financeiro e orçamentário pelo Tribunal de Contas. O modelo proposto para a Fundação Estatal de Direito Privado busca, ao nosso ver, maior flexibilidade de gestão, principalmente no que diz respeito ao regime celetista de pessoal e de contratação de bens e serviços por regulamento próprio.

O modelo atual da Fhemig é adequado ao estado?

A criação da Fhemig representou uma inovação no modelo de gestão de unidades hospitalares públicas, na medida em que propôs concentrar numa fundação os aspectos executivos diários da gestão hospitalar, que se caracteriza pela diversidade de atividades, da hotelaria hospitalar às tecnologias de ponta.

Vivemos um período de amadurecimento institucional e, certamente, pela experiência acumulada, a Fhemig é referência qualificada para a gestão

hospitalar. Implantamos com êxito uma forma de remuneração que premia a produtividade e os resultados. O Acordo Interno de Resultados é importante ferramenta de pactuação de metas e aferição de resultados, propiciando profissionalização da gestão pública. Adquirimos *expertise* nos processos de compras por pregões presenciais, eletrônicos e registro de preços, o que reduziu custos, regularizou o abastecimento e aumentou a transparência na gestão. Estamos implantando o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH), composto de vários módulos integrados que permitem fortalecer a gestão administrativa e clínica. Estão implantados na rede vários protocolos assistenciais, como o de sepse e TCE (trauma crânio-encefálico) leve, que visam maior segurança e qualidade na assistência.

Há controle social?

Sim, uma das metas estabelecidas no Acordo Interno de Resultados foi a constituição de Conselhos de Saúde em

todas as unidades da Fundação. Houve plenárias nas unidades da capital e os conselhos paritários foram eleitos. A representação se dá na proporção de 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores. A percepção dos segmentos representados na construção das diretrizes e o acompanhamento de ações e resultados garantem maior legitimidade ao processo de gestão da instituição.

Então, é um modelo pronto?

Os avanços demonstram o acerto do modelo. Todavia, os desafios permanentes da gestão hospitalar, principalmente os relativos à fixação e à vinculação dos profissionais, fazem com que os gestores públicos continuem buscando modelos que assegurem maior flexibilidade. Independentemente do modelo, muito pode ser feito por uma gestão mais qualificada. Parece-nos um erro extremamente grave querer depositar no modelo A, B ou C os fracassos ou sucessos do complexo cotidiano de um hospital.

Como a flexibilidade ajudaria a superar, por exemplo, a evasão de profissionais pela baixa remuneração?

Aqui na Fhemig, apesar dos avanços, ainda temos dificuldades, por exemplo, na fixação de algumas especialidades médicas. Em 2005, criamos a carreira do profissional médico. Ela tem permitido uma valorização permanente da categoria e ainda delineou um horizonte para esses profissionais. No entanto, esta medida não foi suficiente, pois o mercado vem praticando salários diferenciados para algumas especialidades; variam também de acordo com a complexidade e a localização do ponto de atenção, com a segurança para o exercício profissional e com várias outras questões objetivas e, às vezes, subjetivas.

Imagine então ajustar todas essas variáveis numa carreira pública tradicional. E a carreira médica é um exemplo apenas. Acredito que um modelo que permita maior flexibilidade, possibilitará respostas mais rápidas para situações cotidianas da complexa gestão hospitalar.

Entrevista: Antônio Carlos de Barros Martins

"É necessário que as pessoas se sintam envolvidas"

O médico Antônio Carlos de Barros Martins, diretor-geral do Hospital João XXIII, uma das 20 unidades da Fhemig, é enfático sobre a gestão na Fhemig: "Temos convicção de que o modelo é bom, o que se verifica facilmente pelos resultados". Segundo ele, o cumprimento de uma meta é resultado do esforço individual e das equipes. "É necessário que as pessoas se sintam envolvidas, participem ativamente do processo e ainda tenham a clara compreensão do quanto é importante alcançar o resultado".

Esse modelo de gestão responde às necessidades da unidade?

A Fhemig adota um modelo de gestão que visa garantir segurança, qualidade e humanização da assistência prestada. Hoje, aqui no Hospital João XXIII, pronto-socorro de referência para a Região Metropolitana de Belo Horizonte e outras regiões do estado, conseguimos implantar um padrão de qualidade no atendimento a partir do

modelo de gestão adotado. Na gestão da clínica estamos evitando esforços na implantação e no monitoramento dos protocolos assistenciais, principalmente aqueles de atenção ao trauma, como forma de padronizar condutas na busca de melhores resultados. Temos convicção de que o modelo é bom, o que se verifica facilmente pelos resultados alcançados.

E o cumprimento de metas, como é na prática?

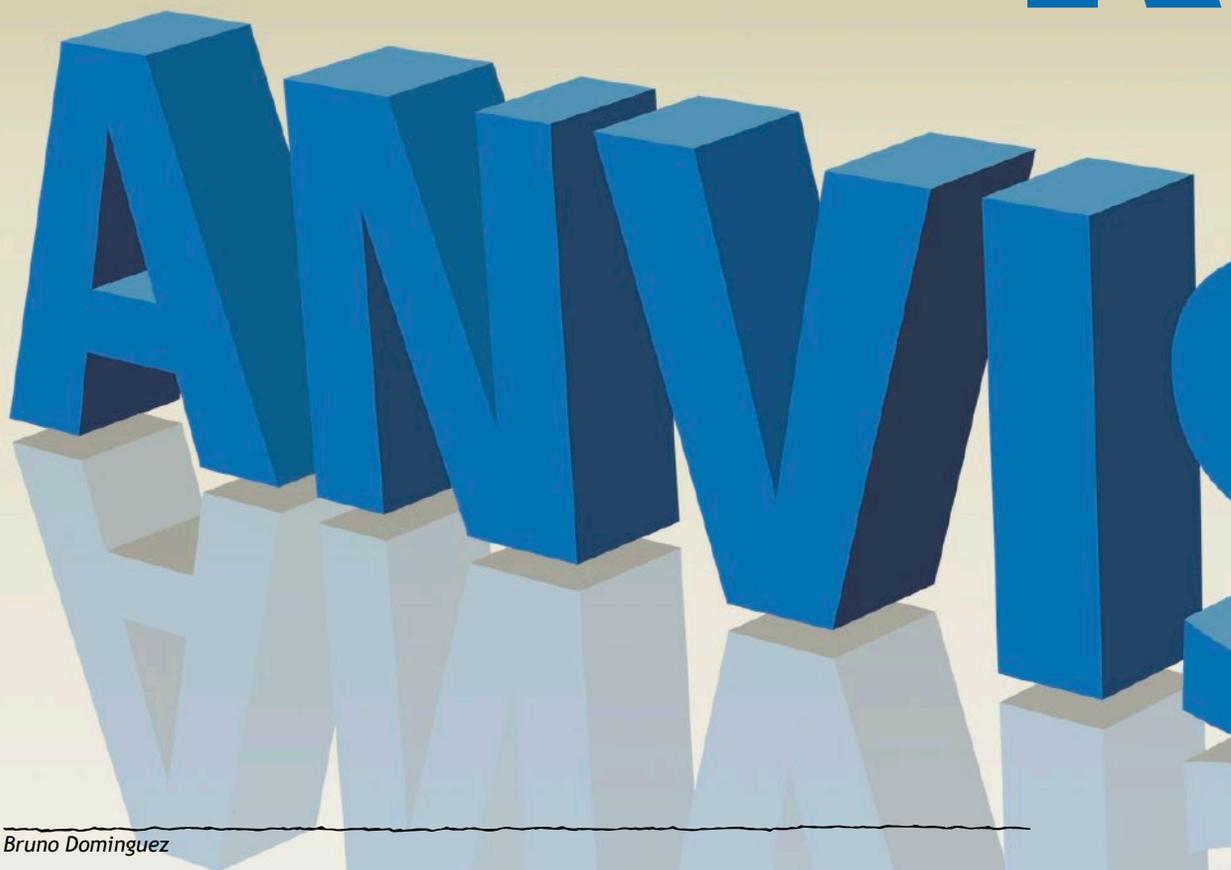
A relação do hospital com a administração central da Fhemig está claramente estabelecida no Acordo Interno de Resultados, no qual estão previstos nossos recursos orçamentários para cada exercício, as metas assistenciais e administrativas e os respectivos indicadores de medição. A cada trimestre os resultados são avaliados, impactando o valor da remuneração do servidor. Quando as metas não são alcançadas, novos planos de ação são elaborados, a fim de que medidas corretivas sejam adotadas.

Na verdade, o cumprimento de uma meta é o resultado do esforço individual e das equipes de trabalho. É necessário que as pessoas se sintam



envolvidas, participem ativamente do processo e ainda tenham a clara compreensão do quanto é importante alcançar o resultado. E aqui o resultado-síntese da nossa luta diária é atender com qualidade o nosso usuário. 

DEZ ANOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Bruno Dominguez

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) completa 10 anos neste 2009, e está mais em evidência do que nunca. Se a fiscalização de produtos sujeitos a vigilância sanitária coleciona vitórias – recuperou há pouco na Justiça, derrotando os fabricantes, o direito de reavaliar as substâncias componentes de agrotóxicos –, sua participação no exame de pedidos de patentes farmacêuticas é alvo de ataque no Congresso. Se a regulação da publicidade registra avanços nesta década, a resolução sobre a propaganda de medicamentos, publicada em dezembro, reflete em sua fragilidade a pressão da indústria e de seus aliados nos meios de comunicação, no entender de sanitaristas e ativistas da defesa do consumidor.

A participação da agência na análise dos pedidos de patente de produtos e processos farmacêuticos, tão invisível para o público quanto fundamental para o país, está sendo questionada na Câmara pelo presidente da Frente Parlamentar da Saúde, o deputado Rafael Guerra (PSDB-MG). Seu Projeto de Lei nº 3.709/08 praticamente põe fim ao mecanismo da anuência prévia, pelo qual a Anvisa examina os pedidos de patentes antes da concessão final pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI).

A Lei da Propriedade Industrial (9.279), de 1996, foi alterada em 2001 (pela Lei 10.196/01), com a inclusão do artigo 229-C, que estabelece: “A concessão de patentes para produtos e processos farmacêuticos dependerá da prévia anuência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária”. Rafael Guerra quer mudar este artigo, para que a análise da Anvisa se restrinja a casos de *pipeline* – mecanismo que permite pedidos de patente de produtos que não apresentem “novidade absoluta”, como reza a lei, mas que tenham sido patenteados no exterior.

regulado pela



Coordenador de Propriedade Intelectual da Gerência Geral de Medicamentos da Anvisa (GGMED), o médico sanitário **Luis Carlos Wanderley Lima** contesta o projeto, que “primeiro esteriliza a participação da agência e depois a exclui totalmente do processo”. Há pouquíssimos casos de *pipeline* no país, informa, que devem se esgotar em breve. “Esse mecanismo nem deveria ter sido adotado pelo Brasil: ao contrário do que afirma o deputado, não consta sequer do Trips (acordo internacional sobre direitos de propriedade intelectual)”.

“Esperava há muito tempo esse tipo de reação, mas o que realmente me surpreendeu foi a má qualidade do projeto”, crítica Luis Carlos, que vê repetido no texto o discurso das multinacionais farmacêuticas. “Também surpreende o fato de o presidente da Frente Parlamentar da Saúde defender interesses privados e contrariar até os do próprio partido, visto que a anuência prévia foi criada na gestão do tucano José Serra na Saúde”. Insistentemente procurado pela *Radis*, Rafael Guerra não mostrou interesse em defender seu projeto.

A inclusão da Anvisa no exame desses pedidos, diz Luis Carlos, visava justamente que se evitasse a concessão de patentes desnecessárias — o que o INPI fazia regularmente, garante o coordenador, que tem especialização em Administração Pública para o Setor Saúde e já dirigiu a área de Portos e Aeroportos da agência. “Se sairmos do processo, acredito que concederão patentes a quase tudo, sem nenhum contraponto”. Anvisa e INPI seguem as mesmas normas: devem analisar se o produto ou o processo é novidade absoluta, se é fruto de atividade inventiva e se permite aplicação industrial. “A agência é acusada de ter criado um quarto critério, mas desafio que apontem um só parecer contrário da Anvisa baseado em critério que não conste da lei”.

Segundo Luis Carlos, o que diferencia o exame das duas instituições é o fato de a agência não flexibilizar o interesse social. “Nosso exame é mais rigoroso, observamos todos os aspectos da lei, principalmente se o

acesso público a medicamentos será preservado”. E acrescenta: “O INPI parece desconhecer o SUS”.

O sistema funciona assim: a Anvisa recebe processos do INPI, que passam por examinadores — hoje, são 17, com formações distintas: engenheiros químicos, químicos, biólogos. Os pareceres, então, são submetidos a um grupo técnico que assegura a harmonização de critérios. Depois, o coordenador de Propriedade Intelectual e o diretor da agência assinam o documento, imediatamente devolvido ao INPI. Esse processo, calcula Luis Carlos, leva quatro meses. O INPI demora pelo menos 10 anos — em 2009, está analisando pedidos de patentes apresentados em 1998 e 1999. Essa diferença de prazo destrói outra acusação recorrente, de que a Anvisa “atrasa a concessão”.

MAIS PERTO, MAIS ÁGIL

Desde 2001, a agência examinou 1.200 processos: 5% foram rejeitados por serem ilegais e 70% tiveram anuência prévia. “O índice contraria a visão de que a Anvisa está aqui para negar”, pondera ele em sua sala no próprio prédio do INPI, na Praça Mauá, Centro do Rio de Janeiro — medida que torna mais ágil a participação da agência no sistema. Mudanças foram sugeridas em 45% dos projetos aprovados, sempre na busca de patentes mais justas. As empresas, lembra Luis Carlos, tentam ampliar ao máximo a proteção. Quando a patente é concedida, seu detentor passa a ter direitos exclusivos de exploração por 20 anos, que, por sinal, sempre procuram renovar.

“O INPI diz que as patentes contribuem para o investimento em pesquisa e produção no país, mas a realidade é outra: o Brasil não é um produtor de patentes”: as concedidas a residentes equivalem a menos de 10% do total; na área de medicamentos, o percentual é ainda menor — 1%.

Para Luis Carlos, o projeto de Rafael Guerra põe em risco a visão social na concessão de patentes para

produtos e processos farmacêuticos: “O INPI está inserido na área econômica; nós, na social”, compara. Em sua opinião, a anuência prévia é um instrumento capaz de gerar simetria entre os direitos privados e os direitos do público. “O perigo é o sistema pender mais para os produtores do que para os consumidores”.

Outra face da Anvisa, esta bem visível, cuida justamente dos consumidores — a fiscalização e a regulação de produtos sujeitos a vigilância sanitária, incluindo a publicidade. Esta face tem estado mais em evidência do que nunca desde que a indústria da propaganda, unida à imprensa comercial, resolveu se insurgir contra a atuação da agência. No ano passado, chegou a ressuscitar o Congresso Brasileiro de Publicidade, esquecido há mais de 30 anos (*Radis* 73), para bradar pela “liberdade de expressão comercial”.

A Constituição estabelece que o Estado proteja “a pessoa e a família da propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente”, inclusive com restrições legais. Essa função cabe à Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos sujeitos à Vigilância Sanitária (GPROP), criada pela Anvisa em 2004. “A atividade de fiscalização da propaganda passou a ser realizada de modo contínuo e sistemático apenas a partir da criação desta agência; ou seja, a expertise na execução desse trabalho é atualmente da Anvisa”, diz a gerente da GPROP, a advogada **Maria José Delgado** (íntegra da entrevista em www.ensp.fiocruz.br/radis/79/web-03.html).

Ela conta que a gerência atua a partir de denúncias (encaminhadas pela sociedade, pelo setor regulado, as vigilâncias estaduais e municipais e as áreas internas da Anvisa), um trabalho feito por 17 centros universitários que integram o Projeto de Monitoração de

Propaganda ou busca ativa própria. Entre 2004 e 2007 foram analisados 2.262 exemplares de 22 diferentes revistas e 12.093 exemplares de nove jornais impressos. Técnicos avaliam as peças publicitárias e emitem parecer sugerindo autuação ou arquivamento — o das irregulares segue para um advogado,



FOTO: ANVISA



FOTO: ANVISA

que lavra auto de infração sanitária. O anunciante tem 15 dias para apresentar defesa. Na sequência, a sentença é enviada à Procuradoria, que julga o processo, recebe os recursos, publica a sentença e envia para cobrança ou inscrição na dívida ativa.

Em 2007, 43% dos 375 autos de infração sanitária referiam-se a propaganda de produtos sem registro, 35%, de medicamentos e 11%, de alimentos. Foram autuadas 137 empresas diferentes, somando multas de R\$ 6 milhões. As irregularidades mais frequentes: ausência de contra-indicação principal, estímulo a uso indiscriminado ou divulgação de indicações não-aprovadas, ausência do número de registro, divulgação ao público em geral de medicamentos com venda sob prescrição médica, ausência de cuidados e advertências e propaganda de medicamentos sujeitos a controle especial contendo desenhos, figuras ou indicações que possam causar erro ou confusão ao consumidor.

Também é papel da Anvisa regular essa área. E a agência usa as consultas públicas para rever suas normas. A de nº 84/2005 – sobre divulgação e promoção comercial de medicamentos – resultou na troca da RDC nº 102, de 2000, pela RDC nº 96, publicada em dezembro do ano passado. O processo é alvo desde o início de duras críticas por parte de sanitaristas e ativistas dos direitos do consumidor.

“Entendemos que a RDC foi onícuca, as restrições são cosméticas”, opina Carlos Tadeu de Oliveira, gerente de Informação do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec). A principal crítica: a resolução não proibiu de vez a publicidade de medicamentos. “Há muito tempo pedimos a proibição total: não se pode incentivar o consumo de remédio como se fosse um produto qualquer e, no fim, dizer que o médico deve ser consultado ‘ao persistirem os sintomas’”, diz. “O certo é o contrário: consulte o médico antes de consumir o remédio”.

Carlos Tadeu aponta outras duas falhas. Para ele, as novas normas para

brindes e amostras grátis são insuficientes – os brindes foram proibidos, mas as amostras seguem liberadas, com poucas mudanças de conteúdo. “A mídia noticiou como algo positivo, mas no fundo não haverá impacto algum”,



FOTO: PETER ILICIEV/FOTOCRUZ

avalia. A presença de celebridades nos comerciais também é questionada – elas não têm autorização para recomendar medicamentos, mas podem aparecer nas peças.

A resolução ainda impede *merchandising* (publicidade disfarçada) em filmes, espetáculos teatrais ou novelas e expressões como “tome”, “use” ou “experimente”. Os anúncios devem obrigatoriamente mostrar advertências relativas aos princípios ativos, que na TV devem ser verbalizadas pelo protagonista, no rádio pelo locutor e na mídia impressa não pode ter tamanho inferior a 20% do maior corpo de letra usado.

Também se questiona a fiscalização *a posteriori* dos anúncios pela Anvisa. O mecanismo da anuência prévia, que permitiria à agência analisar as peças antes da divulgação, prática consagrada

em países europeus, foi sugerido mas acabou fora da resolução. Maria José alega que a anuência prévia é inconstitucional. Para sanitaristas e ativistas, venceu o discurso do setor regulado, de que o mecanismo violaria a “liberdade de expressão comercial”.

“Esse discurso tenta confundir as pessoas: dizer que qualquer regra significa censura é uma simplificação absurda”, contesta Carlos Tadeu. “Falamos em liberdade de informação, mas se procurarmos informações nos anúncios não encontramos quase nenhuma”. Para Maria José, dizer que a indústria venceu é uma “afirmação baseada em análise restrita: as propostas de regulamentação não são ações isoladas, com fim em si mesmas, mas sim tentativas válidas de garantir a saúde como um direito inalienável da população brasileira, principalmente para aqueles sem maturidade cognitiva para lidar adequadamente com o processo de mercantilização da sociedade”. Para a advogada, “é necessário ressaltar que toda proposta de resolução deve ser embasada em leis”.

A indústria argumenta que a repressão de abusos cabe ao Conar, que igualmente avalia a propaganda depois de divulgada. “Com a defesa da autorregulamentação, as empresas tentam fazer frente à sociedade numa questão que vem ganhando destaque, mas não cumprem o que prometem, o que leva a crer que a autorregulamentação não tem funcionado”, observa o gerente de Informação do Idec. Quando as campanhas têm irregularidades sutis, as medidas punitivas não são aplicadas, diz. E, mesmo quando há punição, o estrago já foi causado – no caso de anúncios vinculados a eventos sazonais, como o Carnaval, a empresa que infrinja o código de ética do Conar atinge seus objetivos antes de ser julgada.

Na mesma data de publicação da RDC 96, 8 de dezembro de 2008, o diretor-presidente da Anvisa, Dirceu Raposo de Mello, recebeu da Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos ISENTOS de Prescrição o prêmio Hygeia (deusa

grega da saúde e da limpeza), concedido a personalidades “que contribuem com a sociedade brasileira e com a área de medicamentos isentos de prescrição médica” (www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/081208_1.htm). No caso de Dirceu, “pelo Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência e a Agenda Regulatória”, iniciativas que “são um compromisso com a prevenção à saúde, como também, com o desenvolvimento econômico das empresas e mercados”.

O jornalista **Álvaro Nascimento** (Ensp/Fiocruz) considera emblemático um prêmio do setor regulado à agência reguladora. Ele mergulhou na pesquisa da regulação da propaganda de medicamentos em 2002 para o mestrado, de cuja dissertação resultou o livro “*Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado*”. Isto é regulação? (Sobravime, 2005), no qual demonstra as fragilidades da velha RDC 102/00. Para o doutorado, escreveu a tese “Propaganda de Medicamentos. É possível regular?” (www.ensp.fiocruz.br/visa/publicacoes/_arquivos/Tese%20Alvaro.pdf), em que estuda a legislação internacional, as limitações da Anvisa e os interesses do setor, para enfim propor um modelo regulador alternativo.

Para Álvaro, num país que registra um caso de intoxicação humana por medicamento a cada 24 minutos, segundo levantamento do Sinitox/Fiocruz entre 1999 e 2005, a saída é a proibição da propaganda, como quer o Conselho Nacional de Saúde e como deliberou a 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Enquanto não se proíbe, a solução é a exigência da anuência prévia. “A Anvisa não tem que substituir seu poder de polícia pela ‘educação’ ou ‘criação de consciência’ do uso correto do medicamento, como insiste em fazer a GPROP, o que é uma piada pronta”, protesta Álvaro. Para instituir esse exame prévio, basta que Anvisa e Ministério da Saúde recorram à Lei 6.360, de 1976, e a sua regulamentação, o Decreto 79.094, 1977, ambos em pleno vigor. Álvaro lembra que a falácia da inconstitucionalidade, tão usada pela indústria, é insustentável segundo juristas – na entrevista de Maria José à *Radis* a Anvisa reconhece, pela primeira vez, que aceitou essa alegação.

Reflete esse poder de pressão artiguete opinativo publicado em 19 de dezembro no jornal *O Globo*, intitulado “Desvio de função”, que também mostra o nível de compromisso da grande imprensa com os interesses econômicos de seus grupos mantenedores. “O tempo e esforço gastos pela Anvisa em procurar intervir na publicidade – algo que deve caber ao sistema de autorregulação do Conar – deveriam ser canalizados na tentativa de melhorar um dos mais estratégicos e precários dos serviços públicos. Trabalho não falta para colocar nos eixos a saúde pública.”



FOTO: CAROLINA EVARISTO/CUI/ENSP

Carlos Tadeu reconhece que a Anvisa sofre pressões muito fortes, por estar no centro da regulação de temas sensíveis, e vem reagindo de maneira distinta a cada uma. “Quando o assunto é agrotóxico, medicamento e alimento, as pressões são fortes demais, e só isso explica o fato de a consulta pública sobre alimentos estar há tanto tempo parada”, avalia.

A consulta pública a que Carlos Tadeu se refere é a de nº 71/2006, que recebeu contribuições até 1º de abril de 2007, mas a proposta ainda não foi submetida a audiência pública – e nem tem data prevista para tal. O foco é a propaganda de alimentos com quantidade elevada de açúcar, gordura e sódio e também de bebidas com baixo teor nutricional, o que acaba abrangendo a publicidade destinada a crianças.

PÚBLICO-ALVO: CRIANÇA

No Brasil, mais de 50% das campanhas do setor alimentício veiculadas na TV são voltados para o público infantil, 80% delas de produtos com alto teor calórico e pobres em nutrientes. A regulação da publicidade infantil parece ser a menos polêmica. A própria indústria, ou pelo menos parte dela, vem procurando adequar-se às demandas da sociedade, diante das pesquisas que indicam: a propaganda contribui para vários desvios – consumismo, obesidade, erotização precoce e até violência urbana. De acordo com o Ibope, as crianças brasileiras passam em média quatro horas e 50 minutos diante da televisão, mídia mais usada

para vender. Estudo estima que as crianças americanas veem cerca de 40 mil comerciais televisivos por ano – minorias étnicas ficam ainda mais expostas, já que passam mais tempo à frente da TV. Brinquedos, cereais matinais, doces e cadeias de fast-food são os artigos campeões de anúncios para esse público.

Em 2006, a indústria investiu R\$ 209 milhões em publicidade de produtos infantis no Brasil, calcula o Ibope. Mas a propaganda de produtos adultos também focam crianças, que têm poder de convencimento sobre os pais. Pesquisa constatou que elas influenciam 80% das decisões de compra das famílias brasileiras – de carros a alimentos. As exceções: planos de seguro, combustível e artigos de limpeza.

Se depender da indústria, esses três itens não ficarão fora da lista por muito tempo. A fabricante da esponja de lã de aço Assolan, por exemplo, contratou uma menina de 6 anos – Maísa Silva, apresentadora do programa de desenhos *Sábado Animado*, do SBT – para anunciar seu produto. Na propaganda de forte apelo infantil, Maísa chama o personagem que representa a esponja de “fofinho” e canta que a mãe fictícia tem ciúme da relação deles. “Ainda bem que você nunca falta aqui em casa”, faz charminho.

“O público infantil cada vez mais cedo é chamado a participar do universo adulto, quando é diretamente exposto às complexidades das relações de consumo sem que esteja efetivamente pronto para isso”, avalia texto do Projeto Criança e Consumo, do Instituto Alana, ONG de São Paulo. O projeto é hoje um dos principais atores no combate à mercantilização da infância e da juventude, tendo como meta a proibição legal e expressa de toda e qualquer comunicação mercadológica dirigida à criança no Brasil.

O termo “comunicação mercadológica” inclui não apenas anúncios em mídia impressa, rádio, televisão, websites e outdoors, mas também estratégias como *merchandising*, ações em pontos de venda, embalagens e atividades comerciais em escolas. “Antigamente se pensava que o consumismo infantil era um problema familiar, do qual cabia apenas aos pais cuidar, mas hoje já se entende que gera fortes impactos sociais, econômicos e ambientais”, diz

a psicóloga **Lais Fontenelle Pereira**, coordenadora de Educação e Pesquisa do Projeto Criança e Consumo.



FOTO: RENATA URSALA

Lais cita duas consequências diretas da exposição precoce à publicidade: obesidade infantil e violência urbana. No Brasil, 30%

das crianças abaixo de 12 anos têm sobrepeso e 15% estão obesos. Quanto à violência, ela pondera que “a propaganda chega a todos, mas os bens, não”. Relatório de 2004 da Associação Americana de Psicologia (APA, na sigla em inglês) mostra que esse grupo é mais vulnerável por não ter as mesmas habilidades cognitivas dos adultos para compreender comerciais. As crianças não são capazes de discriminar o conteúdo comercial do não-comercial, nem percebem sua intenção persuasiva.

Os adultos filtram o conteúdo publicitário a partir de quatro considerações: a fonte da mensagem tem perspectivas e interesses diferentes dos do espectador; a fonte tem a intenção de persuadir; as mensagens persuasivas são tendenciosas; mensagens tendenciosas demandam estratégias interpretativas diferentes das mensagens imparciais. Esse filtro está ausente até os 7 ou 8 anos, quando se é propenso ao egocentrismo e se tem dificuldade de ver a perspectiva dos outros. Além disso, até pelo menos os 6 anos as crianças não desenvolvem entendimento coerente de eventos mentais, como crenças, desejos e motivos, “pré-requisito óbvio para a compreensão da intenção persuasiva das mensagens publicitárias”. Após os 7 ou 8, podem reconhecer que comerciais pretendem vender, mas não necessariamente que as mensagens são tendenciosas e merecem certo nível de ceticismo.

Os publicitários empregam recursos eficientes para atrair a atenção de crianças: efeitos sonoros, mudanças rá-

pidas de imagem, truques audiovisuais. “Esse tipo de publicidade evita qualquer apelo ao racional, enfatizando que os anúncios são entretenimento, em oposição ao fornecimento de informação real ao consumidor”, avalia a APA.



FOTO: ASSOLAN.COM.BR

“A estratégia mais usada é associar-se o produto a diversão e felicidade”.

Frases como “baterias não incluídas”, “cada parte vendida separadamente” e “parte de um café da manhã balanceado” mais confundem do que informam. Muitas crianças nem sequer conseguem diferenciar programas de anúncios: “frequentemente vêem estes como cena adjacente daqueles”. Os mecanismos de separação – como vinhetas – não surtem efeito, visto que não são distintos da programação.

A comparação entre crianças expostas a comerciais e outras não expostas mostra que os anúncios tendem a conduzir ao aumento de desejo por determinado produto. “Quando são perguntadas onde aprenderam sobre brinquedos que gostariam de ter, em grande parte identificam os comerciais como fonte”. Indiretamente, as crianças

ainda influenciam as compras dos pais. Sua recusa a pedidos dos filhos gera conflito: os pequenos ficam bravos, demonstram desapontamento e raiva.

A longo prazo, um conjunto de anúncios vistos reiteradamente “tem influências sociológicas amplas”: a publicidade cultiva um sistema de valores materialistas em pessoas jovens, pregando que a compra de produtos é a base para se determinar o valor pessoal de cada um. Do ponto de vista físico, impacta os hábitos alimentares das crianças. Pesquisadores americanos dividiram crianças de 5 a 8 anos num acampamento por duas semanas; metade foi submetida a comerciais de frutas e sucos, a outra a comerciais de doces e bebidas industrializadas.

Resultado: as preferências das crianças corresponderam aos anúncios que viram. O problema, endossa o relatório, é que os comerciais de alimentos não-saudáveis excedem em número os de alimentos saudáveis. Pior: justamente na infância formam-se os hábitos alimentares.

SÓ PARA O EXTERIOR?

A Nestlé Brasil informou em janeiro que deixará de anunciar produtos para crianças abaixo de 6 anos. Já em vigor, a medida é consequência de política internacional da empresa, que assinou em dezembro de 2007 termo de compromisso (EU-Pledge), apoiado pela Federação Mundial de Anunciantes. Outras 10 multinacionais do setor aderiram ao acordo (Burger King, Coca-Cola, Danone, Ferrero, General Mills, Kellogg, Kraft, Mars, PepsiCo e Unilever), mas nenhuma delas divulgou que seguirá a norma no Brasil. A comunicação dos produtos específicos para crianças abaixo de 6 anos será voltada aos pais, informou à Radis o setor de Relações com a Imprensa da Nestlé Brasil. A medida exclui anúncios e também patrocínios, ações em pontos de venda, *sampling* (a famosa amostra grátis) e eventos.

Para a comunicação com crianças de 6 a 12 anos, seguem valendo normas do documento “Princípios Nestlé de Comunicação”: encorajar moderação, hábitos alimentares saudáveis e atividade física; não diminuir a autoridade dos pais; não enganar as crianças sobre benefícios potenciais do uso do produto; não criar a sensação de urgência no consumo do produto; não gerar expectativas irreais sobre popularidade ou sucesso. Mais: não criar dificuldades para que a criança diferencie o conteúdo do programa e o conteúdo da propaganda; não utilizar qualquer personagem de programas que não sejam os de direito autoral da empresa, para promover produtos em televisão, filmes, revistas, material impresso ou em websites. No caso de atividades escolares, deve haver acordo e consentimento prévio da administração da escola e dos organizadores do evento.

Curiosamente, a atual campanha da Nestlé é estrelada pela apresentadora infantil Xuxa, que teve e ainda tem grande poder de influência sobre as crianças. Questionada sobre a aparente contradição, a empresa respondeu apenas que “o comercial é exibido em programas dirigidos ao público adulto”.

O Instituto Alana divulgou comunicado — assinado pela coordenadora do Projeto Criança e Consumo, a advogada Isabella Henriques — em que diz considerar a “medida louvável, pois aponta para uma nova postura empresarial diante das consequências geradas por estratégias de marketing voltadas ao público infantil”. Mas frisa que a autorregulamentação é uma tentativa das multinacionais do setor alimentício de diminuir os apelos pela regulamentação severa do Estado.

O texto lembra, por exemplo, que a Nestlé se negou a assinar outro acordo internacional sobre publicidade de alimentos e bebidas em 2007, o do Better Business Bureau, espécie de Procon de Estados Unidos e Canadá. Depois de alguns meses, pressionada pelo mercado, acabou aderindo. A Alana ainda critica a decisão da empresa de só extinguir a comunicação de produtos para a faixa etária abaixo de 6 anos, quando o Estatuto da Criança (ECA) entende como crianças os indivíduos de até 12. Para o instituto, a medida

contraria a Constituição, o ECA e o Código de Defesa do Consumidor, que consideram a publicidade direcionada a crianças abusiva, portanto, ilegal.

A nova política da Nestlé, aliás, contraria o próprio acordo do qual se originou. O EU-Pledge é claro ao obrigar as companhias a obedecerem à seguinte recomendação mínima: “Não anunciar produtos para crianças menores de 12 anos, exceto aqueles que preencham critérios de nutrição específicos baseados em evidências científicas aceitáveis e/ou normas dietéticas nacionais e internacionais”. A manutenção de mascotes e desenhos vinculados a produtos, assim como das campanhas em escolas, também é condenada pelo Alana. “Esse tipo de estratégia é extremamente nociva, pois confunde interesses do espaço educacional com interesses de caráter privado comercial”.

O CONAR E A ÉTICA

Também visando frear o movimento pró-regulamentação, o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar) reviu em 2006 a seção Crianças e Jovens de seu código de ética. “Os esforços de pais, educadores, autoridades e da comunidade devem encontrar na publicidade fator coadjuvante na formação de cidadãos responsáveis e consumidores conscientes”, idealiza o texto.

Desde então, o Conar afirma que passou a reprovar peças com apelos imperativos de consumo dirigidos ao público infantil (os clássicos “peça pra mamãe comprar” e “não fique fora dessa”), assim como a exploração de crianças e adolescentes para vocalizar apelo direto, recomendação e sugestão de uso ou consumo por outras crianças (“faça como eu”). Outras regras foram incluídas: não provocar qualquer discriminação, não recorrer ao formato jornalístico e não explorar situações que gerem medo.

Antes de 2006, o código já falava em respeitar dignidade, ingenuidade, credulidade, inexperiência e sentimento de lealdade; dar atenção às características psicológicas do público-alvo e seu discernimento limitado; evitar eventuais distorções psicológicas nos

modelos publicitários e no público-alvo; não associar crianças e adolescentes a situações ilegais, perigosas ou socialmente condenáveis; não impor a noção de que o consumo proporcione superioridade ou inferioridade; não provocar situações de constrangimento com o propósito de impingir o consumo.

Os anúncios de alimentos e bebidas destinadas a crianças e adolescentes contavam com proibições específicas: encorajar consumo excessivo; menosprezar a importância da alimentação saudável; apresentar os produtos como substitutos das refeições; empregar apelos de consumo ligados a status, êxito social e sexual; desmerecer o papel dos pais e educadores como orientadores de hábitos alimentares saudáveis; e gerar confusão quanto a sua qualidade, valor calórico, se natural ou artificial.

A questão é que a publicidade real está muito longe de corresponder à publicidade ideal do código do Conar. Frases como “peça de presente” e “não fique fora dessa” ainda são comuns. Apresentação de produtos como substitutos das refeições, também — vide o campeão “Danoninho vale mais do que um bifinho”. É que a autorregulamentação publicitária pressupõe adoção voluntária, explica texto do Conar. Procurado pela *Radis*, o conselho informou por sua assessoria de imprensa que não poderia se manifestar devido às férias do presidente, o único autorizado a falar em nome da instituição. A sugestão da assessoria: que a *Radis* recorresse a artigos publicados no site.

“A atuação do Conar é muito importante, mas ele não dá conta de coibir todos os excessos na comunicação dirigida às crianças, que são muitos”, avalia Lais Fontenelle, do Alana. Em 2008, o conselho sustou apenas 16 anúncios deste tipo. Entre eles, campanha do dia dos pais do Esplanada Shopping, em que um garoto sugeria comprar presente não só para o pai, mas também para outras figuras masculinas (professor, tio e avô) para garantir “alto retorno” no dia das crianças. Outros 14 foram alterados. Por exemplo, o dos Cadernos Tilibra, no qual um adolescente afirma: “Este caderno é por causa da minha personalidade. Eu sou folgado, copio tudo da Claudinha”.

A suspensão ou a alteração, no entanto, não livra as crianças de serem influenciadas negativamente, já que os anúncios só são julgados pelo Conar depois de impressos ou levados ao ar. Uma solução seria a proibição total da publicidade para menores de 12 anos, atualmente em discussão na Câmara.

"Hoje, não existe lei explícita que proíba a comunicação mercadológica dirigida às crianças", lamenta Lais. O Projeto Criança e Consumo recorre a uma interpretação de artigos da Constituição, do Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto da Criança e do Adolescente para afirmar que a propaganda para esse público é abusiva e ilegal. "A lei é necessária para que isso fique mais claro", defende.

O deputado Luiz Carlos Haully (PSDB-PR) apresentou em 2001 o Projeto de Lei nº 5.921/01, em que pede a proibição de qualquer tipo de publicidade de produtos ou serviços dirigidos à criança entre 7h e 21h. O texto foi aprovado em 2006 pela Comissão de Defesa do Consumidor, com substitutivo da ex-deputada Maria do Carmo Lara (PT-MG). Na de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio, acabou descaracterizado no fim de 2008 pelo relator, o deputado Osório Adriano (DEM-DF), dono da Coca-Cola no Distrito Federal. "O atual presidente da República é um exemplo de superação das condições adversas de sua humilde origem familiar, vivenciadas no período de sua infância e juventude", argumentou.

"Há um lobby poderoso contra a regulamentação dessa matéria", denuncia Haully. "O Conar aposta na autorregulamentação para barrar a regulação estatal, que eles classificam de indevida e não-democrática". O deputado contesta: a maioria dos países desenvolvidos controla a publicidade. A Suécia é o país que mais avançou em termos de regulação, ao proibir propaganda dirigida a menores de 12 anos em horário anterior às 21h

e todo tipo de publicidade durante e imediatamente antes ou depois dos programas infantis.

Motivou-o a sugerir a lei, contou Haully à *Radis*, o filho mais novo, Luis. Aos 11 anos, ele demonstrava ser con-

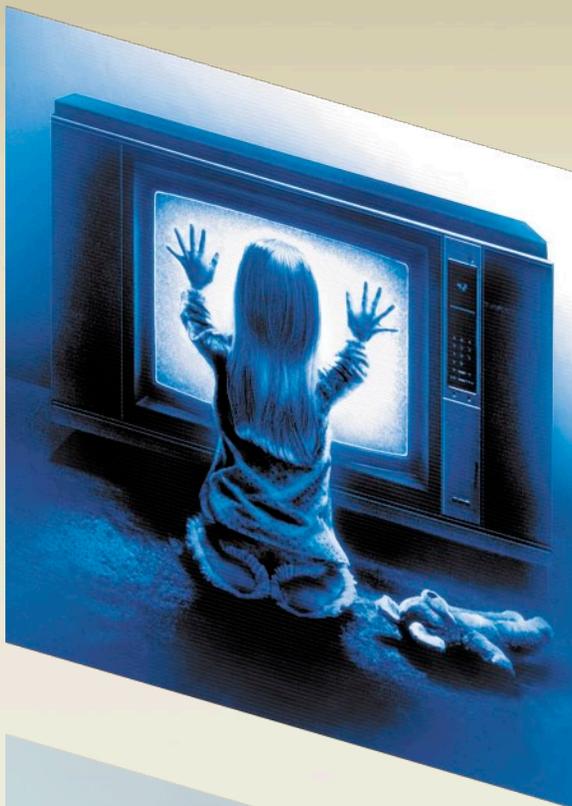


FOTO: IMG.COM

sumista e não entendia quando os pais lhe negavam determinado produto. "Concluí que deveria criar uma medida legal para combater abusos da publicidade, para restringir essa coação consumista destrutiva", disse. Assim como Lais, ele frisa, a maior parte das famílias não tem poder aquisitivo para comprar os produtos anunciados: "Isso gera conflito e, na adolescência, o jovem pode querer buscar à força aquilo que lhe foi negado quando criança".

O deputado não é otimista quanto à aprovação do projeto: "Aqui [no Congresso], as prioridades são equivocadas, deixam correr soltas questões que envolvem a formação do nosso povo", lamenta ele, que também reclama do silêncio dos ministérios da Educação e da Justiça sobre o tema. Quanto a iniciativas de autorregulamentação como a da Nestlé, ele é categórico:

"É um factóide, eles sabem que está chegando a hora de o Estado regular e tentam se antecipar".

Voto vencido na Comissão de Defesa do Consumidor, onde se opôs ao texto do colega Luis Carlos Haully, o deputado Vinicius Carvalho (PTdoB-RJ) também apresentou projeto de regulação da propaganda. Seu PL nº 4.315/08 pretende punir casos de publicidade enganosa ou abusiva dirigida à criança com detenção de seis meses a dois anos de prisão e multa.

Mas se diz contrário à proposta de Haully — "Nada que é levado ao extremo é salutar" — e também critica a atuação do Conar — "É um contrassenso, pois os conselheiros fiscalizam as empresas que pagam o salário deles". Radialista, vê a propaganda como meio para que empresas de rádio e TV se sustentem: "Se proibir totalmente, de que vão se manter?". Para evitar excessos, ele defende o cumprimento do artigo 37 do Código de Defesa do Consumidor, que trata de propaganda abusiva e enganosa. "Precisamos fazer com que o código seja aplicado em sua totalidade", diz.

O Projeto Criança e Consumo apoia o PL 5.921/01, de Haully, e a proposta de regulamentação decorrente da Consulta Pública nº 71/06, que trata da propaganda de alimentos. Esta consulta, a propósito, prova que as ações da Anvisa dão bons resultados: embora o regulamento nem tenha entrado em vigor, conseguiu abrir o debate e já gerou respostas do Conar, das emissoras e da indústria de alimentos, que fez acordo inédito com o Ministério da Saúde em dezembro para a eliminação, até 2010, da gordura trans nos alimentos industrializados. Neste março começam as discussões sobre redução de sal e açúcar.

Carlos Tadeu, do Idec, destaca que a presença do Estado em seu papel regulador é imperiosa: "A crise financeira está mostrando o resultado da desregulação do mercado." 

LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS E PESQUISA CLÍNICA

Laços de corrupção

Marinilda Carvalho

A patologista **Marcia Angell** é catedrática do Departamento de Medicina Social da Harvard Medical School. Trabalhou por 20 anos na *New England Journal of Medicine* (<https://content.nejm.org/>), que deixou em 2000 quando era editora-chefe. Seu último livro, de 2004, saiu no Brasil em 2007 (*A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*, Record).

Na edição de 15 de janeiro da *New York Review of Books* (www.nybooks.com/articles/22237) ela assina o artigo "Drug Companies & Doctors: A Story of Corruption", no qual comenta três livros recentes sobre as relações entre companhias farmacêuticas e pesquisadores — relações corruptas, em sua opinião.

A *Radis* traduziu o artigo (ver a íntegra em www.ensp.fiocruz.br/radis/79/web-04.html) — seu resumo está publicado abaixo — e o submeteu aos bioeticistas brasileiros Volnei Garrafa e Sergio Rego, para comentários sobre as graves denúncias da autora e sua eventual pertinência à situação brasileira.

O texto de Marcia informa que o senador republicano Charles Grassley, da Comissão de Finanças, decidiu investigar essas relações. "Ele não precisou procurar muito", ironiza a autora, que cita logo o caso de Joseph L. Biederman, professor de Psiquiatria da Harvard Medical School — seu colega —, também chefe da psicofarmacologia pediátrica do Harvard's Massachusetts General Hospital. "Graças a ele, crianças de 2 anos são diagnosticadas com desordem bipolar e tratadas com

coquetel de drogas poderosas, muitas não-approvadas pela Food and Drug Administration [FDA, a agência reguladora americana] para esta finalidade e nenhuma delas aprovada para crianças abaixo de 10 anos".



Médicos podem usar drogas em finalidades diferentes, lembra, mas esse uso deve se basear em boas evidências científicas publicadas. Especialistas ouvidos pelo *New York Times*, porém, acharam os estudos de Beiderman precários e inconclusivos, relata Marcia. O senador descobriu que Beiderman recebeu US\$ 1,6 milhão por consultoria e palestras entre 2000 e 2007 de laboratórios.

O "valor" de um professor

Marcia cita também Alan F. Schatzberg, chefe da psiquiatria de Stanford e recém-eleito presidente da Associação Psiquiátrica Americana, que detém mais de US\$ 6 milhões em ações da Corcept Therapeutics, empresa que ajudou a fundar e que testa o mifepristone, a droga abortiva RU-486, no tratamento da depressão psicótica. Schatzberg chefiava estudo subvencionado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) que incluía testes da droga. Depois da denúncia do senador, a universidade substituiu o pesquisador, mas disse nada ter visto de errado no acordo.

O caso mais notório, conta Marcia, foi o de Charles B. Nemeroff, chefe da Psiquiatria da Universidade de Emory, editor, com Schatzberg, do influente *Textbook of Psychopharmacology*. Nemeroff chefiou por cinco

anos estudo subvencionado pelo NIMH, de US\$ 3,95 milhões — dos quais GlaxoSmithKline (GSK) pagava US\$ 1,35 milhão para teste de suas drogas. Grassley comparou os registros da Emory aos da empresa: o professor omitira o recebimento de US\$ 500 mil da GSK por palestras. Pressionado, prometeu nada aceitar acima de US\$ 10 mil, mas em 2004 recebeu US\$ 171.031 e declarou US\$ 9.999.

Em carta de 2000 justificando sua participação no conselho de uma dúzia de corporações, Nemeroff apontou seu "valor" para a Emory: "Certamente os Srs. se lembram de que Smith-Kline Beecham Pharmaceuticals doou cátedra e é provável que Janssen Pharmaceuticals faça o mesmo. Além disso, Wyeth Pharmaceuticals-Ayerst financiou programa no departamento, e pedi o mesmo a AstraZeneca e Bristol-Myers [sic] Squibb. Parte da razão deste financiamento a nossa faculdade seria meu serviço nestes conselhos".

Marcia calcula, pelos balanços anuais, que o gasto com médicos dos nove maiores laboratórios chegue a dezenas de bilhões de dólares. "A indústria ganhou enorme controle sobre o modo como os médicos testam e usam seus produtos", diz. "Seus laços com catedráticos em escolas de prestígio afetam os resultados da pesquisa, o modo de praticar a medicina e até a definição de doença". O fabricante, conta Marcia, patrocina estudos clínicos para demonstrar à FDA que sua droga é segura e eficaz — "mas geralmente em comparação a placebo". Os resultados dos ensaios (pode haver muitos) são submetidos à FDA, e se um ou dois mostram eficácia sem risco grave, a droga é aprovada — mesmo se os outros forem negativos — para determinado uso.

É vedado ao laboratório propagar uso diverso, mas como o médico pode prescrever medicamentos “fora da bula”, depois que a droga está no mercado as empresas patrocinam ensaios para novos usos; e, já que não têm acesso direto a seres humanos para as pesquisas, precisam das escolas médicas. Lá têm contato com influentes professores, formadores de opinião que escrevem livros e artigos, lançam compêndios e guias, integram painéis consultivos da FDA, lideram associações profissionais e falam nos inúmeros jantares anuais sobre medicamentos. “Ter um Dr. Beiderman na folha vale cada centavo”, diz Marcia.

Vagas e permissivas

Décadas atrás, lembra ela, as escolas médicas não tinham relações financeiras extensas com a indústria. “Agora, têm acordos múltiplos e estão em difícil posição moral para impedir que seu corpo docente se comporte da mesma forma”, observa. Dois terços dos centros médicos acadêmicos têm participação em empresas que patrocinam pesquisa na instituição; dois terços dos chefes de departamento recebem pagamento de empresas farmacêuticas. “As normas sobre conflito de interesses variam muito, são geralmente permissivas e vagamente executadas”.

E as empresas exigem participar de todos os aspectos da pesquisa que patrocinam, podendo direcionar o estudo. Antes da década de 1980, recorda a autora, professores-pesquisadores eram responsáveis pelos trabalhos, mas agora os representantes da indústria concebem os estudos, analisam, escrevem os *papers* e decidem se e como publicar os resultados. “Às vezes, a faculdade apenas contrata mão-de-obra, fornece doentes e coleta dados segundo instruções da empresa”.

“Não surpreende que ensaios patrocinados publicados em revistas médicas favoreçam a droga dos patrocinadores”, denuncia a autora: os resultados negativos não são publicados, os positivos são publicados de formas ligeiramente diferentes e uma visão positiva é dada mesmo em resultados negativos. Revisão de 74 ensaios clínicos de antidepressivos mostrou que foram positivos 37 dos

38 estudos publicados. Mas, dos 36 estudos negativos, 33 não foram publicados ou o foram de forma a evidenciar um ângulo positivo.

É este o objeto do livro de Alison Bass, *Side Effects — A Prosecutor, a Whistleblower, and a Bestselling Antidepressant on Trial*, a história de como a gigante britânica GlaxoSmithKline enterrou provas de que seu antidepressivo Paxil era ineficaz e prejudicial a crianças. Ex-repórter do *Boston Globe*, Bass descreve o envolvimento de um cético psiquiatra acadêmico, um indignado subchefe do departamento de psiquiatria da Brown University (cujo chefe recebeu em 1998 mais de US\$ 500 mil como consultor, inclusive da GSK) e um promotor-assistente de Nova York. O trio venceu a GSK, que em 2004 admitiu fraude na propaganda do Paxil e pagou US\$ 2,5 milhões em indenizações — “fração dos US\$ 2,7 bilhões das vendas iniciais”.

Há seis anos, quatro pesquisadores obtiveram na Justiça acesso a revisões da FDA de ensaios clínicos com placebo dos seis antidepressivos mais populares, aprovados entre 1987 e 1999 — Prozac, Paxil, Zoloft, Celexa, Serzone e Effexor. Em 80% dos casos, os placebos foram tão eficazes quanto os medicamentos. “Público e médicos de nada saberiam se não fosse o processo”, ressalta.

Além de placebo, a droga pode ser comparada a outro medicamento administrado em dose tão baixa que a do patrocinador parece mais poderosa. Ou droga para idosos é testada em jovens, para que os efeitos secundários apareçam menos. Outro desvio: comparar-se um novo medicamento a placebo, quando pertinente é a comparação com medicamento existente. “Em suma, é possível conseguir ensaios clínicos de qualquer maneira que se queira, e por isso é tão importante que os pesquisadores sejam desinteressados no resultado de seu trabalho”, defende Marcia.

Conflitos de interesse também moldam a prática médica, afirma. Num levantamento de 200 painéis de peritos que emitiram orientações práticas, um terço admitiu laço financeiro com a droga em exame. Dos 170 colaboradores da edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Americana, 95 tinham vínculo financeiro com farmacêuticas, incluindo todos das seções sobre transtornos

do humor e esquizofrenia. Nas comissões permanentes da FDA, muitos têm laços com a indústria.

Além disso, os laboratórios aperfeiçoaram novo método de expandir mercado: em vez de promover drogas para tratar doenças, promovem doenças para encaixar suas drogas. A “mercantilização da doença” é o foco dos livros de Melody Petersen, *Our Daily Meds: How the Pharmaceutical Companies Transformed Themselves into Slick Marketing Machines and Hooked the Nation on Prescription Drugs* (Sarah Crichton/Farrar, Straus and Giroux, 2008) e de Christopher Lane, *Shyness: How Normal Behavior Became a Sickness* (Yale University Press, 2007). Marcia se refere a fenômeno conhecido: a indústria dá a doenças antigas nomes graves e sonoros — e com abreviaturas. Assim, azia é agora “doença do refluxo gastroesofágico” ou DRGE; impotência é “disfunção erétil” ou DE; tensão pré-menstrual é “transtorno disfórico pré-menstrual” (TDPM), e timidez, “transtorno de ansiedade social”. São doenças que afetam pessoas normais, “assim, o mercado é enorme e facilmente expansível”. Essa estratégia, afirma Marcia, “não poderia ser implementada sem a cumplicidade da classe médica”.

“O custo do negócio”

Melody Petersen, ex-repórter do *New York Times*, detalha as maneiras, legais e ilegais, de criação de remédios *blockbusters* (vendas anuais acima de um bilhão de dólares) e do papel dos formadores de opinião. No caso do Neurontin, aprovado para tratamento da epilepsia em casos específicos, a Pfizer pagou peritos acadêmicos para exaltar seu uso em doença bipolar, estresse pós-traumático, insônia, síndrome das pernas inquietas, sensação de calor, enxaqueca. Vendeu US\$ 2,7 bilhões em 2003. No ano seguinte, declarou-se culpada de venda ilegal e pagou US\$ 430 milhões. “O custo do negócio”, diz Marcia, pois Neurontin continua a faturar milhões.

O livro de Lane trata do rápido aumento do número de diagnósticos psiquiátricos na população americana. Dado que não há testes objetivos para doenças mentais e as fronteiras entre normal e anormal são frequentemente incertas, diz, “especialmen-

te a psiquiatria é campo fértil para novos diagnósticos ou ampliação de antigos”. Lane, professor de Literatura da Northwestern University, traça a evolução do DSM, a “bíblia” da psiquiatria, do modesto caderno de 1952 às atuais 943 páginas, referência para tribunais.

Segundo Marcia, Lane mostra que o DSM é mistura de política acadêmica, ambição pessoal, ideologia e, sobretudo, influência da indústria. “O que falta é evidência”. A timidez como doença psiquiátrica estreou sob a expressão “fobia social” no DSM-III, em 1980, considerada “rara”. Em 1994, no DSM-IV, tornou-se “transtorno de ansiedade social”, agora comum. De acordo com Lane, para impulsionar as vendas do Paxil, GSK promoveu a ansiedade social como “grave condição médica”. Em 1999, cartazes nas paradas de ônibus de todo o país mostravam gente triste e as palavras “Imagine ser alérgico a pessoas...”.

Alguns dos maiores *blockbusters* são drogas psicoativas. “A teoria de que as condições psiquiátricas resultam de desequilíbrio bioquímico é usada como justificativa para sua generalização, embora a teoria ainda tenha que ser provada”, fustiga Marcia. As crianças são alvos particularmente vulneráveis. Que pai ousa dizer “não” quando o médico afirma que seu filho está doente e recomenda tratamento com drogas?, pergunta. “Estamos em meio a aparente epidemia de doença bipolar em crianças, substituindo o Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): este diagnóstico cresceu 40 vezes entre 1994 e 2003. “Essas crianças são tratadas com múltiplas drogas, quase todas com potencialmente graves efeitos secundários”.

“Simplesmente não é mais possível acreditar muito na investigação clínica publicada, ou confiar no julgamento de médicos renomados ou guias médicos”, lamenta Marcia: “Não sinto prazer nesta conclusão, a que cheguei lenta e relutantemente em duas décadas como editora em *The New England Journal of Medicine*”. Um resultado desse grave desvio é que os médicos aprendem a praticar medicina com uso intensivo de medicamentos, diz — médicos e pacientes acreditam que para cada doença ou desconforto existe uma droga. “A mais nova, a mais cara marca, imaginam, é superior às mais antigas ou aos genéricos, ainda que raramente haja prova

disso, porque patrocinadores não comparam seus produtos com os mais antigos em doses equivalentes”, acusa.

Para a autora, é fácil culpar a indústria. TAP, Merck, Eli Lilly e Abbott enfrentaram processos, com custos insignificantes em relação aos lucros. Mas pode-se argumentar que a indústria cumpre seu papel. “Médicos, escolas e associações não têm tal desculpa, pois devem responsabilidade aos pacientes”.

A missão de escolas e hospitais universitários, que justifica seu estatuto de isenção fiscal, é educar a próxima geração de médicos, promover pesquisa cientificamente importante e cuidar dos integrantes mais doentes da sociedade, prega Marcia. Por mais condenáveis que sejam as práticas da indústria, “o comportamento de grande parte da classe médica é pior: as empresas não são de caridade”.

O cheiro e o dinheiro

Restaurar a integridade da pesquisa clínica e da prática médica, de acordo com a autora, implicaria mudanças na lei e na FDA e o afastamento da classe médica do dinheiro da indústria “quase totalmente”. Embora a cooperação indústria-academia dê importante contribuição científica, é geralmente na pesquisa básica, e não na clínica, ressalva — “e é discutível o enriquecimento pessoal do pesquisador”. Depois de tanta publicidade desfavorável, escolas e associações começam a falar de controle, mas se referem a “eventuais” conflitos de interesse, como se isso fosse diferente da realidade, e falam em “divulgá-los” e “geri-los”, não em proibi-los, critica. “Parece haver o desejo de eliminar o cheiro de corrupção, mantendo o dinheiro”. Se a classe médica não puser fim a essa corrupção “voluntariamente”, prevê a autora, perderá a confiança do público e o governo (não apenas o senador Grassley) imporá regulamentação. “Ninguém na medicina quer isso”.

O artigo contém 19 notas, que podem ser consultadas na versão original (<http://www.nybooks.com/articles/22237>)

Volnei Garrafa, professor e coordenador da Cátedra Unesco e do programa de Mestrado e Doutorado em Bioética da UnB, lembra que, depois das armas e das drogas ilegais, o mercado que mais movimenta dinheiro no mundo globalizado é o de medicamentos. “Em grande parte supérfluos ou substitutivos sem vantagens, como Marcia Angell vem denunciando desde 2000”, diz ele. “Se isso está acontecendo nos EUA, imagine-se aqui no Brasil...”



FOTO: ACERVO PESSOAL

Em seus artigos recentes, que tem assinado com o professor da UFBA Claudio Lorenzo, colega também na UnB, Volnei costuma citar a frase do filósofo Jerome Ravetz, de Oxford, segundo a qual a pesquisa clínica, atividade amadora no século 18 e universitária no século 19, tornou-se atividade industrial no século 20. “Nosso país é um maná para essas pesquisas”, afirma. “O Rio, por exemplo, reúne os dois micromundos, a Zona Sul rica e a Baixada pobre, a um passo uma da outra”, o que facilita o trabalho dos laboratórios. Volnei tem participado do debate internacional em torno da “flexibilização” da Declaração de Helsinque, que regula a pesquisa com seres humanos, e salienta que a vulnerabilidade dos países pobres agrava ainda mais as já complexas relações entre indústria e instituições de ensino, criando o que se convencionou chamar de colonialismo bioético ou imperialismo moral.

Imperialismo moral, diz Volnei, é a tentativa de um país de impor a outro seus padrões. Isso se manifesta diretamente nos episódios recorrentes de ensaios clínicos multicêntricos dos países centrais em países pobres e periféricos, nos projetos que embutem um “duplo padrão” (*double standard*) ético nos testes com seres humanos — como se houvesse duas éticas. “Somente em 2008, cerca de 250 mil pessoas participaram como sujeitos de pesquisas multicêntricas no Brasil, que é um país periférico mas já conta, desde 1997, com um modelo nacional consolidado de regulação ética em pesquisas biomédicas”, ressalta.

A forma indireta de imperialismo moral, para Volnei, é o “treinamento” de pesquisadores na visão ética dos países ricos, tornando-os duplamente de interesses centrais. Para

o pesquisador Sergio Rego, professor de Bioética e Ética em Pesquisa na Ensp/Fiocruz e de Bioética na UFRJ e no IFF/Fiocruz, a situação brasileira é grave porque o país está cheio de gente disposta a aplicar pesquisa preparada no exterior sem nenhuma participação intelectual. "Nem precisam fazer campanhas sórdidas de convencimento: os salários são baixos e o conflito é muito maior por conta dessa vulnerabilidade". Sergio, que é vice-presidente da regional RJ da Sociedade Brasileira de Bioética, lamenta que o país não tenha levantamento semelhante ao dos americanos. "Aqui também todos devem declarar seus conflitos de interesse, mas ou não se sentem obrigados ou não reconhecem sua situação de conflito.

Sergio, que edita a *Revista Brasileira de Educação Médica*, participa de uma lista internacional de discussão de editores médicos e o assunto em debate no momento é: se já é pacífico que os conflitos de interesse existem, até que ponto eles afetam os resultados da pesquisa e como controlar essa influência? Por exemplo, um pesquisador deve receber dinheiro diretamente em sua conta?

Essa discussão ainda é pouco desenvolvida em nosso meio, lamenta Sergio. Segundo ele, muitos pesquisadores dizem – "alguns à luz do dia" – que pesquisa aprovada nos EUA deveria ser automaticamente aprovada no Brasil, e que uma eventual não-aprovação prejudicaria o desenvolvimento da ciência no país. "Balela", rebate. "Os interesses dos EUA ou dos financiadores das pesquisas não são necessariamente os mesmos da sociedade brasileira, mas se eles pagam pequenas fortunas por cada paciente com doença rara incluído no ensaio, como esperar que resistam?"

O uso de medicamentos extrabula cria outra aberração: as relações promíscuas entre médicos, propagandistas farmacêuticos e farmácias. Há relatos de médicos que receberam visita de representante de laboratório informando que não estariam prescrevendo o medicamento corretamente. "Ora, isso significa que os laboratórios estão tendo acesso às receitas nas farmácias", denuncia. "Fica em xeque o sistema como um todo".

Na questão da supermedicação infantil a situação brasileira se as-

semelha à americana, afirma Sergio. "Estão intoxicando as crianças com anfetaminicos como se fossem a água com açúcar dos nossos avós", protesta. E a mídia leiga ajuda. "O *Fantástico*, por exemplo, divulga essas pesquisas como se fossem respostas definitivas, as revistas semanais publicam matérias sobre novas drogas que se passam por reportagens", reclama. "Botam notinha no pé dizendo que o repórter viajou a convite do laboratório, como se isso anulasse o conflito de interesses". A *Veja*, em "reportagem" sobre um redutor de colesterol, enumerou "qualidades" da droga que não constavam do site do laboratório nos EUA – "se constassem, daria processo, pois não há evidência científica comprobatória".

O deputado Colbert Martins (PMDB-BA), que é médico, apresentou em 2003 o controvertido Projeto de Lei nº 2.473, que "dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos". A proposta conseguiu desagradar a quase todos porque "amarra" a pesquisa no país, mas Volnei Garrafa gostaria de mais debate a respeito. Tempo hábil há: o projeto passará ainda por duas comissões (Ciência e Tecnologia e Constituição e Justiça) antes de ir ao plenário da Câmara.

Com lei ou sem lei?

O texto, de 24 páginas, estabelece que pesquisa é todo procedimento cuja aceitação não esteja consagrada na literatura científica – o que eliminaria os testes com "me-too drugs" (drogas "eu também") que, segundo Marcia Angell, são feitos apenas para que a indústria recrie patentes.

Volnei concorda com vários pontos do projeto. Em dezembro, ao falar num seminário internacional em Roma sobre crimes em ensaios clínicos, promovido pelo Unicri (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, organismo da ONU com sede em Turim que analisa este tipo de abuso), defendeu, como o projeto de Colbert, que a pesquisa "busque métodos terapêuticos, preventivos ou diagnósticos relacionados com a resolução de problemas de saúde prioritários para as

populações dos países participantes" e que se permita "a transferência de tecnologias e a formação de competências em práticas avançadas de investigação que contribuam com a independência do país na produção de conhecimentos".

Somente nestas condições, diz ele, as pesquisas podem ser chamadas de cooperativas. É mínimo o número de investigações conduzidas por multinacionais com o objetivo de produzir medicamentos que atendam necessidades epidemiológicas de países pobres, como malária, doença de Chagas ou esquistossomose, "pois os ganhos financeiros não compensam".

Volnei quer mais: a regulamentação do financiamento em geral, porque não é só laboratório que corrompe. Ele está certo. Recentemente, a Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto denunciou pesquisa sobre asbestose ambiental de pneumologistas da USP, da Unifesp e da Unicamp, financiada pelo Instituto Brasileiro de Crisotila, que é da indústria brasileira do amianto. O projeto nem passou pelas comissões de ética das instituições (*Radis* 78).

Sergio acha o projeto desnecessário, pois a regulamentação nele prevista já existe como resolução do Conselho Nacional de Saúde. "O controle deveria prosseguir com a Conep, o CNS e a Anvisa", propõe. "Se é para haver uma lei, que ela determine que para se realizar pesquisa é obrigatório o cumprimento da regulamentação existente no país sobre o tema, e se estabeleçam as punições".

Marisa Palacios, pesquisadora da UFRJ nas áreas de bioética, saúde mental e trabalho, não leu esse artigo em especial de Marcia Angell, mas conhece a autora e, principalmente, a temática a que ela se dedicou. Tanto que planeja estudar essas complexas relações seguindo o trajeto do dinheiro, como entra na universidade, como circular. Seu objetivo é levar a instituição a pensar no assunto e estabelecer uma política sobre o tema, porque é inaceitável que a indústria continue a desenhar a pesquisa e a controlar seus resultados.

A ideia que vem desenvolvendo é que um órgão regulador do Estado, como a Anvisa, lance o edital para o ensaio que se queira empreender, as universidades se apresentem e a vencedora trabalhe no interesse da população. "Não há saída, o que está em jogo é a credibilidade da pesquisa", ressalta. "O conflito de interesses existe e é preciso discuti-lo".

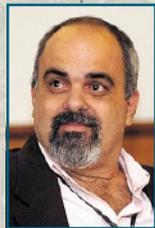


FOTO: VIRGINIA DAMAS/CCI-ENSP

SERVIÇO

EVENTOS

SIMPÓSIO INTERNACIONAL COMEMORATIVO DO CENTENÁRIO DA DESCOBERTA DA DOENÇA DE CHAGAS (1999-2009)

Em 1909, Carlos Chagas, pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), comunicou ao mundo científico a descoberta de uma nova doença humana. No ano anterior, ele já identificara seu agente causal – o protozoário que denominou de *Trypanosoma cruzi*, em homenagem a Oswaldo Cruz – e o inseto transmissor, conhecido como barbeiro. A “tripla descoberta” de Chagas, única na história da medicina, é marco na história da ciência e da saúde brasileiras. O Simpósio, parte das comemorações do Centenário da Descoberta da Doença de Chagas, abordará os aspectos históricos e os atuais desafios da doença. As inscrições estão abertas e o prazo para entrega do resumo de trabalhos é 3 de abril.

Data 8 a 10 de julho de 2009

Local Hotel Sofitel, Rio de Janeiro

Mais informações

E-mail simposiochagas2009@fiocruz.br

Site www.chagas2009.com.br

TEATRO

HOMENAGEM À LUTA DA MULHER

A peça *Oito de março*, dirigida por Gilson de Barros sobre texto de Helenita Lisboa Pereira, conta a lendária origem do Dia Internacional da Mulher, com poemas de Berthold Brecht e trechos de música popular brasileira. Complementam a apresentação palestra e debate sobre os desafios da luta pela igualdade de gênero. O espetáculo, em temporada popular (R\$ 10), estréia em 5 de março, no Rio de Janeiro.

Local SindJustiça, Travessa do Paço, 23/13º andar, Centro, Rio de Janeiro

Apresentações Quintas-feiras, às 19h (até 30 de abril)

Reservas

Tel. (21) 3528-1225 (Patrícia/setor cultural)

Mais informações

Tel. (21) 8854-1214 (Gilson de Barros)



PUBLICAÇÕES

SUÁDE PÚBLICA**Democratizando o estudo científico – pesquisas sobre saúde pública**

organizado por Mariana Olívia e Aline Gurgel (Edições Bagaço), traz as pesquisas de alunos do curso de especialização em Saúde Pública (turma 2007) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz/PE). O livro foi motivado pela necessidade de aproximar a pesquisa acadêmica e os serviços de saúde, descentralizando a informação, fortalecendo o SUS e considerando os princípios da democratização, autenticidade e integridade da comunicação.

**MEDICINAS DIVERSAS****Homeopatia, universalidade e SUS – resistências e aproximações**

da médica Sandra Abrahão Chaim Salles (Editora Hucitec), especialista em homeopatia, é apresentado a partir de três perguntas: seria possível a convivência de diferentes medicinas em igual estatuto de valor e autoridade numa mesma sociedade? Conseguiria a sociedade brasileira conviver com o pluralismo de prática médicas? O que seria essa diversidade de medicinas? A autora resgata os movimentos homeopáticos no campo da saúde no Brasil, passa pelo panorama atual da homeopatia e a analisa a partir do olhar de docentes, gestores e médicos do SUS não-homeopatas.

**DILEMAS MÉDICOS****O médico e suas interações – a crise dos vínculos de confiança**

(Editora Hucitec), de Lilia Blima Schraiber, tem apresentação do epidemiologista José Ricardo Ayres, que bem resume os dilemas da profissão em nossos tempos: “O que sobressai na obra de Schraiber (...)



é uma potente capacidade de flagrar, nos conflitos morais vividos cotidianamente pelos médicos, as contradições de uma prática que se legitima socialmente como resposta para a busca de um bem-estar que é simultaneamente negado pelas exigências de produção e de mercado que a sustentam.”

AMAZÔNIA**Democracia Viva nº 41, de janeiro de 2009, do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase)**

é dedicado às questões da Amazônia. No artigo “De qual Amazônia o mundo precisa?”, o jornalista francês Patrick Piro faz balanço do governo Lula, analisa a política e a responsabilidade do Brasil na gestão amazônica e trata da pertinência da escala nacional na crise ecológica mundial, entre outros assuntos. A edição ainda aborda os processos migratórios e conflitos nas fronteiras, o pacto pelo desmatamento zero, o direito à terra e à floresta e os 20 anos sem Chico Mendes, além de mostrar um museu a céu aberto em Manaus. Não por acaso, a revista foi lançada às vésperas do Fórum Social Mundial 2009, realizado em Belém entre 27 de janeiro e 1º de fevereiro.

**ENDEREÇOS****Edições Bagaço**

Rua dos Arcos, 150, Poço da Panela, Recife • CEP 52061-180

Tel/Fax (81) 3441-0132 / 0133

E-mail bagaco@bagaco.com.br

Site www.bagaco.com.br

Editora Hucitec

Rua Joaquim Antunes, 637, Pinheiros, São Paulo

Tel. (11) 3060-9273

Fax (11) 3064-5120

E-mail contato@hucitec.com.br

Site www.hucitec.com.br

Ibase

Av. Rio Branco, 124, 8º andar, Rio de Janeiro • CEP 20040-916

Tel. (21) 2178-9400

E-mail ibase@ibase.br

Site www.ibase.br

PÓS-TUDO

UNIVERSIDADE: perversões da autonomia

Naomar de Almeida Filho *

A rigor, o termo autonomia significa capacidade de definir as próprias normas. Em uso corrente, inclui o sentido de autarquia ou capacidade de autogoverno. Para avaliar objetivamente a questão da autonomia universitária, consideremos dois planos articulados: administrativo e acadêmico. No plano administrativo, as universidades federais encontram-se travadas por aparato normativo que compromete tanto a missão acadêmica de formar com qualidade quanto o dever de buscar eficiência e economicidade como instituição pública.

Rápidos exemplos triviais. Para atividades de ensino e pesquisa, precisamos de bens de melhor qualidade e serviços mais criativos, pertinentes e competentes, quase nunca baratos. Porém, segundo a lei de licitações, somos obrigados a contratar pelo menor preço.

Na Universidade Federal da Bahia, seis meses de conta de água bastariam para substituir todo o obsoleto sistema hidráulico dos campi, reduzindo o consumo em até 40%. Não obstante, é proibido mudar rubricas de custeio porque o Orçamento da União é prefixado. Em qualquer caso, inútil economizar, porque todo o montante poupado tem de ser, ao final do exercício, recolhido ao Tesouro Nacional.

Diligentemente, órgãos de controle externo nos têm auditado. O TCU (Tribunal de Contas da União), aplicando a lei, tem punido dirigentes universitários por irregularidades supostas em procedimentos que, o mais das vezes, visam viabilizar a gestão universitária.

No plano acadêmico, a universidade se engana, e aparentemente gosta, ao pretender-se autônoma. De fato, longe estamos da mítica

autonomia universitária. Submetidos à crescente judicialização da sociedade, concursos docentes, processos seletivos, transferências e matrículas obedecem a leis e regras mais cartoriais que acadêmicas.

Projetos pedagógicos seguem, na minúcia, diretrizes curriculares estabelecidas por órgãos externos de regulação, influenciados por interesses corporativos e mercadológicos. Linhas de pesquisa contemplam prioridades definidas por agências de fomento; programas de extensão respondem a demandas ou determinações de organismos governamentais, não-governamentais e empresariais.

A autonomia universitária nos é garantida pelo artigo 207 da Constituição Federal. Então, por que não recebemos orçamento global, definido por metas e planos? Por que nosso quadro docente e de servidores obedece a regras do serviço público, quiçá adequadas a repartições burocráticas, porém flagrantemente contraditórias com o mandato da inovação acadêmica?

Por que nossos conselhos de gestão não têm autonomia para gerir patrimônio, custeio e receita? Por que nossos conselhos acadêmicos têm que seguir diretrizes e regulamentos de corporações e conselhos? Por que nossos conselhos curadores, reforçados com representação da sociedade, não poderiam fiscalizar operação, orçamentos e prestações de contas? Por que povo e governo não nos cobram transparência, competência, desempenho e qualidade em vez de mera capacidade de seguir regras de controle e normas burocráticas?

O conceito de autonomia da universidade articula meios e fins. Como sua missão é socialmente referenciada, penso que a autonomia dos fins deve ser relativa, com participação e controle social na definição de metas e finalidades. Porém, para cumprir de modo competente seu mandato histórico, a universidade precisa gerir processos institucionais com autonomia plena dos meios.



A universidade brasileira perverte o conceito de autonomia. Onde precisa não exerce autonomia pois, em seu cotidiano, a gestão dos meios segue pautas extrainstitucionais e obedece a marcos heterônomos. Entretanto, docentes e dirigentes reivindicam autonomia dos fins. Tal posição tem justificado, por exemplo, rechaçar políticas de ações afirmativas e inclusão social, o que pouco contribui para tornar mais justa a sociedade que abriga, sustenta e legitima a universidade.

Na atual conjuntura nacional, rica em oportunidades e desafios, pode a defesa da autonomia justificar conservadorismo social, imobilismo institucional e ranço acadêmico? Penso que não.

Immanuel Kant, propondo destradicionalizar a universidade mediante experimentação de novas formas de pensar e agir, propôs a audácia como consigna da autonomia universitária. Seguindo o grande filósofo, defendo o conceito de autonomia somente como ousadia histórica, jamais para manter a velha universidade elitista, alienada e anacrônica, sempre para transformar e reinventar a vida. ■



*Doutor em Epidemiologia, pesquisador do CNPq, professor do Instituto de Saúde Coletiva e reitor da Universidade Federal da Bahia; artigo publicado na Folha de S. Paulo (11/1/09)

Quer saber como
o dinheiro público é
empregado na Fiocruz?

Visite o site

www.fiocruz.br/ccs

e veja como o seu imposto
é aplicado em ações de
saúde pública.

Agência
Fiocruz de Notícias:
divulgando o que a
Fundação Oswaldo Cruz
faz por cada brasileiro.

Agência Fiocruz de Notícias
Saúde e ciência para todos

Sexta-feira, 12 de dezembro de 2008

Notícias
Galeria de fotos
Entrevistas
Opinião
Especiais
Fio da História
Glossário de doenças
Estante
Equipe/Contato

no Serviço de Medicamentos Oligofarmacológicos - Fiocruz
Dilma e Temporão assinam documentos para fortalecer a produção de medicamentos
Os ministros visitaram o Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fiocruz, onde assinaram cinco documentos com impacto na produção nacional pública de medicamentos. Eles envolvem parcerias internacionais para enfrentar doenças respiratórias, tuberculose e malária, entre outras.

Novo presidente do Conselho Nacional Diretores do IFCOZ comenta os desafios de sua gestão

Fiocruz participa de programa para melhorar a qualidade da saúde materno-infantil de Moçambique
Canal Saúde debate e procura de os homens não procurarem os urologistas para realizarem exames médicos, na TV e na web

Agenda
Dezembro
Centro de Estudos Especial do IOC. E na Fiocruz - prosper futuro. Por Maria e Carmo Leal, vice-presidente de Extensão, Informação e Comunicação da F

Outros destaques
Projeto que busca melhorar recursos técnicos ganha prêmio internacional
Livro mostra que 25% das mortes anuais se devem a doenças causadas por vírus

ESPECIAL AIDS

MANGUINHOS
Ciência e arte

Agência Fiocruz de Notícias
Saúde e ciência para todos

Terça-feira, 10 de novembro de 2008

Notícias
Galeria de fotos
Entrevistas
Opinião
Especiais
Fio da História
Glossário de doenças
Estante
Equipe/Contato

Editora Fiocruz firma convênio com similar argentina para publicar livros traduzidos
O acordo de cooperação, firmado com a Editorial Universitaria de Buenos Aires, tem por objetivo estar sempre em sintonia de edição. Este é o primeiro convênio firmado pela editora com um país da América Latina e pretende facilitar o acesso a ambos os países.

Canal Saúde debaterá ao vivo a situação das comunidades quilombolas, na TV e na web, nesta terça-feira
Artigo propõe modelo matemático para criar parâmetros de imunização de dengue

Agenda
Novembro
Centro de estudos do Estado Nacional de Saúde Pública (ENSP) Fozópolis - o mais generalizado e a maior rede de unidades urbanas. Por André de Oliveira Campos, professor da UFRJ, e Mariana Frazão, pesquisadora estadual do RJ. Dia 10/11 (quarta-feira), às 14h, no Salão

Outros destaques
Estudo avalia fatores que podem causar transtorno depressivo em adolescentes
Bateria ainda está associada a um risco até 13 vezes maior de insegurança alimentar
Sistema para avaliar fatores de risco para doenças não transmissíveis será expandido

Manual do Autor
ESPECIAL DOENÇAS DO TRABALHO

MANGUINHOS
Ciência e arte

Agência Fiocruz de Notícias
Saúde e ciência para todos

Especial Aids

Do trabalho de caracterização dos vírus HIV em circulação no Brasil ao estudo de fatores de risco ligados à transmissão da mãe para o filho, passando pela produção de medicamentos anti-retrovirais que chegam atualmente a mais de 10 milhões de pessoas no país, são múltiplas e relevantes as ações de grupos da Fiocruz no enfrentamento da Aids.

Tem sido assim desde que um grupo de cientistas da Fundação, coordenados pelo imunologista Bernardo Galvão, em 1987, o vírus HIV no Brasil abrindo perspectivas para uma série de ações e estudos que, desde ajudando o programa de Aids brasileiro a ser reconhecido no mundo inteiro.

As reportagens a seguir tratam de resultados de diferentes linhas de pesquisa que certamente terão impacto ao estudo que segue sendo sinônimo de flagelo em várias partes do mundo, mas que encontra no esforço coletivo de cientistas e pr de saúde uma esperança para seu controle definitivo.

e-mail: ccs@fiocruz.br tel: (21) 2270-5343