

**NESTA EDIÇÃO**

**A reforma de Obama**

Sistema público e universal fica em segundo plano na lei da saúde dos EUA

**Entrevista:  
Marcelo Neri**

Próxima década deve ser pautada pelo desenvolvimento humano

# RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982

Nº 93 • Maio de 2010

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

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



**Mala Direta  
Postal**

9912233515/2009-DR/RJ  
FIOCRUZ

...CORREIOS...



**Às vésperas do inverno, especialistas atestam  
importância, eficácia e segurança  
da vacina contra a gripe suína**

# Pandemia no ar

Pesquisa investiga cobertura da influenza A no Jornal Nacional

As pesquisadoras Luisa Massarani e Flavia Natércia Medeiros, do Núcleo de Estudos de Divulgação Científica do Museu da Vida, da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, analisaram a cobertura sobre a influenza A feita pelo *Jornal Nacional*, veiculado pela Rede Globo, no período em que a doença foi pauta diária do noticiário. A opção por esse telejornal se deu pelo fato de ser o mais assistido pela população brasileira, formador de opinião pública e gerador de pautas para outros veículos de comunicação de massa no Brasil.

A investigação, que analisou 157 matérias, realizou-se entre abril e agosto de 2009. O início coincidiu com o momento em que a mídia divulgou o “novo tipo de gripe”, com origem ainda pouco conhecida e grau de letalidade que colocou o mundo em alerta. No mês de abril, a influenza A foi oficialmente confirmada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, que detectara o vírus H1N1 na Califórnia. No mesmo mês, novos casos foram encontrados no México. A partir daí, números relativos a casos suspeitos ou confirmados e mortes foram difundidos pelo mundo. Em 27 de abril, a OMS declara a gripe A preocupação de saúde pública em nível mundial. Nas semanas seguintes, 41 países confirmaram registros de infecções pela nova gripe. Em 11 de junho, a OMS reconheceu uma pandemia.

Essa cronologia de acontecimentos orientou a pesquisa sobre a cobertura do *Jornal Nacional*. Ressaltando que estudos do campo da comunicação sobre a cobertura de doenças são escassos em âmbito nacional, Luisa Massarani e Flavia Medeiros observaram, por exemplo, que nas matérias analisadas, as informações sobre sintomas foram

relativamente pouco frequentes, o que pode ter contribuído para que mais pessoas sentissem necessidade de procurar médicos, hospitais e postos de saúde. E, ainda que, nos dias de emergência da crise, a letalidade aparente da doença no México, a dúvida manifesta pelos âncoras do telejornal diante das declarações do ministro da Saúde e as imagens de pessoas com máscaras e luvas podem ter contribuído para sear o pânico, que levou à lotação dos hospitais durante algumas semanas.

Foi flagrada, também, baixa presença de temas científicos de relevância para a compreensão do desenrolar do surto e depois da pandemia, e baixa presença de cientistas consultados. Por outro lado, os resultados revelaram que a mídia dá cada vez mais espaço para temas relativos a ciência e tecnologia e pode ser, portanto, mais bem aproveitada para isso.

## A seguir, alguns dados coletados:

- A **cobertura** foi mais concentrada em maio, quando se falava do risco de o vírus circular no Brasil, e, em julho, quando aumentou a incidência de doenças respiratórias;

- O **tempo médio** ocupado pelas matérias foi de um minuto e seis segundos. O predomínio de matérias curtas pode ter contribuído para a pouca contextualização e aprofundamento da doença;

- Houve momentos, no entanto, em que a gripe chegou a ocupar 43% do **tempo total** do *Jornal Nacional*; e, por outros dez dias, 20% ou mais, o que para as pesquisadoras aponta, ao mesmo tempo, para uma relevância dada ao tema;

- 39,7% das matérias renderam **chamadas** na abertura do telejornal.

Os assuntos mais destacados foram o desenvolvimento de vacinas ou a produção de medicamentos (57%), medidas de prevenção e controle (47%) e características da nova gripe (41%).

- 75% das matérias mencionaram **ações de prevenção, controle e monitoramento** da transmissão da gripe; 42,3% abordaram recomendações feitas por autoridades sanitárias e médicos; e 23% compararam a nova gripe com a gripe sazonal ou o resfriado;

- As **imagens** veiculadas privilegiaram agentes sanitários, médicos e hospitais e cidadãos comuns (21%), representantes do governo, autoridades e prédios oficiais (12,24%) e dispositivos de proteção contra a infecção (máscaras, luvas, álcool gel, roupa de perigo biológico) ou atitudes preventivas, como lavar as mãos (44%);

- Apenas 7,7% das matérias exibiram **animações** para ilustrar ou auxiliar na explicação das notícias;

- Em poucas ocasiões houve algum questionamento ou **abordagem crítica** das medidas profiláticas ou dos medicamentos antivirais;

- Aumento/redução do número de casos foi o **tópico mais relevante** no início da cobertura; já em julho e agosto, ganharam destaque as medidas para prevenir/controlar a doença;

- As imagens predominantes na cobertura foram hospitais e cidadãos comuns em filas de espera, o que pareceu reforçar a tendência de se questionar a **eficácia das medidas**.

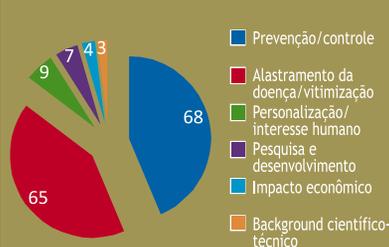
Veja a apresentação completa da pesquisa em [www.ensp.fiocruz.br/radis/93/web-01.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/93/web-01.html) 

## Cobertura



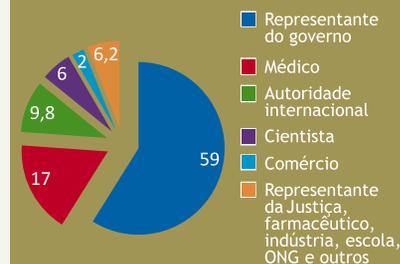
Os picos de cobertura se deram em maio (45 inserções) e julho (40 inserções)

## Temas



Temas principais das matérias: prevenção e controle (68) e alastramento e vitimização (65). Informações técnicas e científicas: 3

## Fontes



Fontes oficiais foram as mais ouvidas (59%), seguidas de médicos (17%), escolas (9,8%) e cientistas (6%)

## Radis *light*

É próprio da linha editorial do Programa RADIS enfrentar a ganância da indústria de medicamentos e imunobiológicos, denunciar tentativas de envolvimento de políticas públicas em interesses de mercado e não descartar teorias conspiratórias, porque a realidade tem surpreendido até roteirista de cinema. Valorizamos a livre troca de informações e consideramos que comunicação em saúde não é simples transmissão unilateral de normas e recomendações.

Por isso, nossa matéria de capa não deixa de registrar argumentos contra a vacinação de prevenção à gripe suína, mas ouve fontes confiáveis para explicar e comentar o tema. A reportagem acabou revelando as vantagens da vacinação e estimulando a procura pelos postos de saúde. Concluímos que quem tem motivos para realmente temer a vacina é o vírus.

O mesmo procedimento na apuração sobre transgênicos resultou em novas críticas aos organismos geneticamente modificados e aos estratégias utilizadas pelas empresas produtoras para apresentá-los como benéficos.

Em entrevista sobre educação, distribuição de renda e desenvolvimento, o economista Marcelo Neri, da FGV/RJ, observa, com base em números, que o país está finalmente reduzindo a pobreza e a desigualdade, devendo agora investir em saúde, educação e saneamento e oferecer serviços de qualidade, se quiser trocar o foco no crescimento econômico pelo do desenvolvimento humano.

Tal otimismo aparece também na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, realizada pelo IBGE em 2008 e recém-divulgada, que indica que mais brasileiros estão usando e aprovando o

SUS; que aumentou o número de mulheres fazendo preventivos contra câncer e diminuiu o percentual de fumantes.

Nesta edição, nova análise sobre como, nos Estados Unidos marcados pela iniquidade da exclusão na assistência médica, o presidente Obama conseguiu, embora com mutilações que subtraíram os serviços públicos do projeto original, aprovar uma reforma que beneficia mais de 30 milhões de americanos. Artigo destaca a formação de uma rede de institutos nacionais de saúde da América do Sul disposta a somar esforços para enfrentar a grave situação sanitária do continente e seus fatores determinantes e de risco. Registramos ainda a criação na Fiocruz do Observatório Nacional de Mudanças Climáticas, que fornece informações aos sistemas nacionais de alerta e tornará disponíveis a qualquer instituição ou cidadão análises sobre as relações entre ambiente, clima e a saúde da população em todas as regiões do país.

Em ano de eleições no Brasil, todos os candidatos — sisudos ou não, com ficha suja ou não — tentam passar uma imagem de “paz e amor”. Mas este mês quem está *light* mesmo é a *Radis*.

A revista agora é enviada a todas as secretarias municipais de Saúde. Alcançar este antigo desejo foi possível com gasto ainda menor do que antes, pela economia de escala no contrato com os Correios, em função de termos ultrapassado a barreira dos 70 mil exemplares. Para assegurar o bom uso do dinheiro público, pedimos aos secretários de Saúde que nos informem caso haja algum problema no recebimento. Boa leitura!

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador do Programa RADIS

### Comunicação e Saúde

- ♦ Pandemia no ar 2

### Editorial

- ♦ Radis *light* 3

### Cartum

3

### Cartas

4

### Súmula

5

### Radis adverte

7

### Toques da Redação

8



### Saúde nos EUA

- ♦ A reforma de Obama 10



### Influenza A

- ♦ H1N1 12



### Entrevista

- ♦ Marcelo Neri: “Por uma década de desenvolvimento humano” 17

### Observatório Nacional de Mudanças Climáticas

- ♦ Projeto monitora as relações entre clima e saúde 20

### Serviço

22

### Pós-Tudo

- ♦ Uma rede de Institutos Nacionais de Saúde para a América do Sul 23

## CARTUM



A.D.

Capa e ilustrações Aristides Dutra (A.D.)



## CARTAS

### MUDANÇA E ELOGIOS



Sou assinante e leitor assíduo da *Radis*, entretanto, me mudei recentemente e preciso atualizar meu endereço para continuar recebendo essa preciosa revista. Aproveito a oportunidade para agradecer pelo trabalho que realizam. Acredito que informação em saúde é hoje uma das chaves para superarmos a problemática do SUS e reafirmarmos seu valor, e, nessa linha, vocês são imprescindíveis!

♦ Felipe Assan Remondi, Londrina, PR

Recebo essa maravilha de revista há cinco anos e, a cada mês, aprendo mais com vocês. Sou administradora de unidade de saúde e todos os assuntos me ensinam. Mudei de endereço e gostaria de continuar recebendo a revista. Por favor, não me deixem de fora da próxima edição. Esta revista é o máximo. Parabéns à *Radis*.

♦ Maria dos Remédios Silva Sobrinho, Praia Grande, SP

Sou assinante da *Radis* há quase três anos e quero parabenizar toda a equipe que vem desenvolvendo esse belo trabalho! Sou enfermeiro e utilizo-a sempre em meus projetos, além de me atualizar em relação às informações sobre saúde, o que é de extrema importância na minha vida profissional.

♦ Elton Evangelista Sodré Matos, Barreiras, BA

### CARTÃO SUS

Há dois anos, recebo a *Radis*, a que me auxiliou bastante na elaboração de minha monografia e

agora me ajuda na especialização em Gestão em Saúde. Estou fazendo um levantamento das publicações sobre o cartão SUS e encontrei ótima matéria em 2005. Aguardo novas publicações sobre o tema.

♦ Vivian Sousa Cavalcanti, PI

▣ *Vivian, a temática do SUS está sempre presente, de alguma forma nas reportagens da Radis. Especialmente sobre o cartão, você pode consultar as edições 65 (p.2), 71 (na versão da revista na internet, seção Exclusivo para a web), 72 (Súmula) e 86 (reportagem sobre a 2ª Conferência de Promoção da Igualdade Racial), que fazem menção ao assunto.*

### LGBT

As instituições para as quais trabalho costumam utilizar publicações de natureza variada, de relevante contribuição, para compor palestras e material publicitário para as nossas ações na área de direitos humanos. Gostaríamos de saber se existe alguma edição que aborde a temática da saúde do grupo LGBT e como poderíamos adquiri-la. Sabemos tratar-se, ainda, de um tema pouco abordado, mas reconhecemos como de grande importância. Agradecemos a atenção e aguardamos sua resposta.

♦ Ivete Barros, João Pessoa

▣ *Cara Ivete, este tema será abordado em uma das próximas edições da revista. Nesse meio tempo, você pode consultar as Radis 73 (reportagem de capa), 84 (Súmula – Mantida restrição a doações), 88 (Súmula – Comissão do Senado desfigura projeto contra homofobia – e reportagem sobre o 8º Congresso Brasileiro de Bioética) e 89 (Súmula – CNS aprova política de saúde LGBT). Consulte também a seção Radis na Rede, no site da revista ([www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)), de 22/6/2009, dedicada aos 40 anos do Movimento Gay. Toda coleção da Radis está disponível na internet.* ▣

## EXPEDIENTE



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

Periodicidade mensal

Tiragem 71.000 exemplares

Assinatura grátis

(sujeita à ampliação do cadastro)

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

### PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha

Subcoordenação Justa Helena Franco

Edição Eliane Bardanachvili (Milênio)

Reportagem Katia Machado (subedição/Milênio), Adriano De Lavor, Bruno Dominguez (Milênio) e Lucas Sakalem (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subedição/Milênio) e Natalia Calzavara

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Benigno



Ministério  
da Saúde



Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Lucas e Cristiane Abrantes

Informática Osvaldo José Filho

### Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Manguinhos  
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas)

Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119

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

Site [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis) (confira também a resenha semanal Radis na Rede e o Exclusivo para web, que complementam a edição impressa)

Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762

Site [www.fiocruz.br/ouvidoria](http://www.fiocruz.br/ouvidoria)

**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.

### 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

### PNAD 2008: SERVIÇOS DE SAÚDE APROVADOS

A aprovação dos serviços de saúde no país chega a 86,4%, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2008, do IBGE, divulgada em 31/3. Segundo o jornal *Extra* (1/4), dos 26,7 milhões de brasileiros que se consultaram na rede pública ou privada nas duas semanas anteriores ao levantamento, mais de 23 milhões consideraram muito bom ou bom o atendimento recebido. Quase 57% dos entrevistados disseram ter usado o SUS. Além disso, cerca de 80 milhões de pessoas procuraram postos e centros de saúde – o que corresponde a 56,8% da população que vai regularmente ao médico, contra os 41,8% registrados em 1998.

De acordo com o site do Ministério da Saúde (1º/4), ao lado do aumento da utilização das unidades básicas, a PNAD registrou redução na procura por ambulatórios e hospitais. Apenas 12,2% recorreram a serviços ambulatoriais, quando, em 1998, o índice era de 21,5%. A queda ilustra mudança na mentalidade dos usuários do SUS, que deixam de ver os hospitais como referência – desafogando-os –, para utilizar os postos e centros de saúde como porta de entrada no sistema.

A pesquisa mostrou, ainda, que 27,5 milhões de moradias estão cadastradas na Estratégia da Saúde da Família (ESF), programa do Governo Federal, o equivalente a 96,5 milhões de pessoas cobertas – o que corresponde a 50,9% da população. Além disso, a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que se submetem a mamografia cresceu de forma expressiva em cinco anos, atingindo 71,5% (em 2003, 54,8% das brasileiras nessa faixa etária tinham feito o exame); o acesso e a cobertura do exame para detectar o câncer de colo de útero também foram ampliados (aproximadamente 49 milhões de mulheres com 25 anos ou mais fizeram o papanicolau em 2008 – 84,5% da população feminina nessa idade); reduziu-se de 18,7%, em 1998, para 11,7%, em 2008, o índice de brasileiros que nunca foram ao dentista, assim como cresceu a procura por atendimento bucal; e caiu também, praticamente pela metade, o número de fumantes no país.

### VACINA PENTAVALENTE

A Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica anunciou (20/3) a conclusão com sucesso de pesquisa para produção da vacina Pentavalente, resultado de parceria entre Biomanguinhos/Fiocruz e Instituto Butantã. A Pentavalente deverá ser administrada em crianças com dois, quatro e seis meses de idade, que receberão, na mesma seringa, cinco antígenos para sua proteção: contra hemófilo B, difteria, tétano, coqueluche e hepatite B. “Já foi enviada à Anvisa a documentação para registro da vacina e sua introdução no Programa Nacional de Imunizações. Acreditamos que até o final deste ano teremos a aprovação”, disse à Agência Estado (29/1) a médica infectologista Maria de Lourdes de Souza Maia, coordenadora da assessoria clínica de Biomanguinhos.

### IRREGULARIDADES EM EMPRESAS DE AGROTÓXICOS



MONTAGEM SOBRE FOTO DE MANJITH KAINICKAR/FLICR

Seis fabricantes de agrotóxicos que passaram por fiscalização da Anvisa, em operações surpresa, com apoio da Polícia Federal, apresentaram irregularidades nas formulações dos produtos e no prazo de fabricação, entre outros itens. Foram interditados, ao todo, 9 milhões de litros de agrotóxicos, informou a Agência Brasil (29/3). “As empresas tinham autorização para fabricar um tipo de componente, modificavam esse componente e não informavam ao governo”, relatou à agência o diretor da Anvisa José Agenor Álvares, que

defende legislação mais rigorosa para inibir essas irregularidades. “Havia produtos totalmente fora dos padrões de acondicionamento, trazendo perigo aos habitantes próximos à fábrica e a seus funcionários”, disse, ainda. Segundo a Agência Brasil, as empresas fiscalizadas serão multadas. A primeira multa, no valor de R\$ 2,3 milhões, foi emitida em março contra a Milenia Agrociências, filial do grupo israelense Makhteshim Agan. Os outros cinco processos estão em curso.

### ANTIBIÓTICOS SÓ COM RECEITA

Está prevista para setembro deste ano a entrada em vigor de determinação da Anvisa de que a compra de antibióticos seja feita somente mediante a apresentação de receita médica, que ficará retida na farmácia ou drogaria, informou a *Folha de S. Paulo* (25/3). A medida visa a evitar a automedicação e o uso incorreto do medicamento. Segundo o jornal, os termos e o formato da proposta serão submetidos a consulta pública. A OMS apresentou (24/3) dados que apontam que “mais de 50% dos pacientes tomam antibiótico apenas por um dia, o que indica baixa adesão ao tratamento e torna a bactéria a ser combatida mais resistente ao medicamento”. Outro problema é o uso de antibióticos contra infecções virais, quando este é indicado para o combate a infecções bacterianas e por fungos. A Anvisa deverá colocar os quatro tipos de antibióticos mais vendidos – a azitromicina, o sulfametoxazol, a amoxicilina e a cefalexina –, usados em mais de 1.500 medicamentos, sob controle ainda mais rigoroso. Além disso, “farmácias e drogarias serão obrigadas a registrar dados relativos a cada venda, como a quantidade e o nome do médico que fez a prescrição”.

### CONTRA A TUBERCULOSE RESISTENTE

O Brasil está testando novo fármaco para combater casos de tuberculose resistente a tratamentos tradicionais, disse ao *Jornal do Brasil* (25/3) a pesquisadora Margaret Dalcolmo, da Ensp/Fiocruz. A droga, diarilquinolina, está em fase de estudo clínico, em apenas

11 centros no mundo, um deles, o Centro de Referência Hélio Fraga, da Fiocruz, no Brasil. De acordo com o periódico, o Rio de Janeiro é o estado que tem a maior incidência de tuberculose: 68,64 casos para cada 100 mil habitantes. Na capital do estado, a região mais afetada pela doença é a comunidade da Rocinha, na Zona Oeste da cidade. “Só em 2008, foram 273 casos registrados na área, onde as moradias são muito próximas e o ar pouco circula”, observou a pesquisadora. Outro grupo de risco são os presidiários das penitenciárias na cidade do Rio, devido à “ausência de triagem antes do ingresso no sistema carcerário” e “precariedade do atendimento de saúde disponibilizado aos presos”.

Mesmo assim, a doença tem regredido no país, como informou o jornal. Os fatores para declínio, segundo o Ministério da Saúde, vão desde a descentralização no atendimento até o aumento no investimento contra a doença: “no ano passado, o orçamento total foi de US\$ 74 milhões, contra US\$ 5,2 milhões em 2002 – 14 vezes mais”. O Brasil busca reduzir o número de ocorrências para 10 casos por cem mil habitantes – a média nacional é de 37,4 casos por cem mil. Outro objetivo é aumentar a taxa de cura de 73% para 85%.

De acordo com relatório divulgado (março/2010) pela OMS a tuberculose resistente a drogas matou cerca de 15 mil pessoas em 2008. Na China e na Índia, ocorreu metade dos casos, informou o portal *G1* (27/3). “Alguns lugares, como Peru e Hong Kong, têm combatido a doença de forma eficaz, assim como fez a cidade de Nova York no início do século 20. O relatório aponta, ainda, que, na África, ampla maioria de casos provavelmente não foi diagnosticada.

#### CONTROLE NA VENDA DE SIBUTRAMINA

A Anvisa publicou resolução na qual a sibutramina, utilizada para emagrecer, passou para a lista de medicamentos de tarja preta, isto é, que são vendidos apenas com receituário azul e, neste caso, com limite de uma caixa por receita. A decisão foi baseada em pesquisa que indicou aumento de 16% do risco de enfarte em pacientes com problemas do coração, entre os usuários da substância, noticiou *O Dia* (31/3). Em janeiro desse ano, a Agência Europeia de Medicamentos publicou comunicado informando que

médicos deveriam parar de receitar a sibutramina (*Radis* 91).

#### USO DO AMIANTO FISCALIZADO

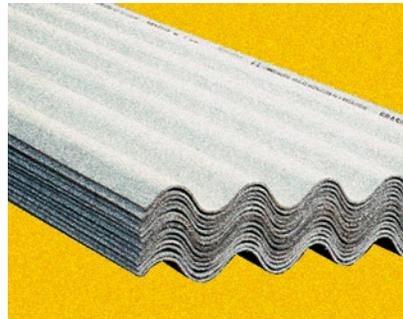


FOTO: GABRIEL FERNANDES/Flickr

Parceria estabelecida entre o Ministério do Meio Ambiente e a Fiocruz permitirá aumento da fiscalização sobre o uso do amianto, com vistas a substituí-lo por outras substâncias, informou a Agência Brasil (23/3). Proibido na maioria dos países da Europa desde o começo da década de 1990, e considerado cancerígeno pela OMS, o amianto ainda é usado no Brasil, nas indústrias da construção civil, têxtil, química e no setor automotivo. Durante a assinatura do acordo, o presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, disse acreditar que o país deixe de utilizar o amianto em dois anos. A cooperação ainda prevê desenvolvimento tecnológico, para “contribuir para a melhoria das condições de saúde da população e dos ecossistemas local, regional e nacional”.

#### MORTES POR ÁGUA POLUÍDA



FOTO: GABRIEL PEVIDE/Flickr

Mais pessoas morrem hoje por causa da água poluída e contaminada do que por todas as formas de violência, inclusive as guerras”. Foi o que constatou o Programa do Meio Ambiente da ONU (Unep, na sigla em inglês), que apresentou o relatório *Água Doente*, lançado no Dia Mundial da Água (22/3). Segundo o documento, a falta de água limpa é motivo da morte de 1,8 milhão de crianças com menos de 5 anos de idade por ano.

No relatório, o Unep informou que 2 milhões de toneladas de resíduos (compostos, principalmente, por esgoto, poluição industrial, pesticidas agrícolas e resíduos animais), que contaminam 2 bilhões de toneladas de água diariamente, causaram gigantescas “zonas mortas”, sufocando recifes de corais e peixes, informou a Agência Reuters (22/3). O documento ainda aponta que grande parte do despejo ocorre em países em desenvolvimento, “que lançam 90% da água de esgoto sem tratamento”. Além disso, “mais da metade dos leitos de hospital no mundo é ocupada por pessoas com doenças ligadas à água contaminada”.

De acordo com o relatório, é preciso criar sistemas de reciclagem de água e projetos que requerem alto investimento para o tratamento de esgoto, proteção de áreas de terras úmidas e uso de dejetos animais como fertilizantes.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) lançou (5/4) campanha mundial para melhorar a qualidade da água e das condições de higiene nas escolas de educação infantil e ensino fundamental, intitulada *Água, Saneamento e Higiene nas Escolas (Wash)*, na sigla em inglês). Um dos projetos orientará as escolas a adotarem programas que desenvolvam um ambiente escolar saudável e seguro, capaz de proteger as crianças. Além disso, campanha estimulará as crianças a se tornarem agentes do processo, mudando os hábitos familiares e de suas comunidades.

Em 60 países em desenvolvimento, mais de 50% das escolas não têm água potável nem instalações sanitárias adequadas (Agência Brasil, 5/4).

#### SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

Portaria elaborada pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa recomenda a criação de salas de apoio à amamentação em empresas e órgãos públicos. O espaço será reservado para a mulher retirar o leite do peito e guardá-lo para dar ao bebê em casa. O objetivo é incentivar a continuidade da amamentação após o fim da licença-maternidade, já que pesquisas revelaram que o número de bebês alimentados com leite materno caiu de 53,6% para 26,8% quando a mãe retorna à rotina de trabalho, informou *O Dia* (6/4). “As pesquisas mostram que as mulheres gostariam de continuar amamentando, mas não têm o apoio necessário.

Por falta de opção, muitas retiram o leite da mama nos banheiros e jogam fora para diminuir o incômodo causado pelo excesso”, disse ao jornal a coordenadora de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, Elsa Giugliani. De acordo com a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (2009), durante a licença-maternidade, 91,4% das mulheres amamentam os filhos. Com o fim do benefício, apenas 65,9% continuam.

Segundo as recomendações publicadas no Diário Oficial da União, as salas de apoio deverão ter ponto de água fria e lavatório para assegurar a higiene e freezer com termômetro para assegurar o resfriamento. As cadeiras de coleta ou poltronas devem ser separadas por divisórias, garantindo a privacidade.

#### BIOINSETICIDA CONTRA DENGUE

Desenvolvido por pesquisadores de Farmanguinhos/Fiocruz, criou-se um inseticida biológico capaz de matar as larvas do mosquito da dengue. Trata-se de um comprimido inofensivo ao meio ambiente e à saúde humana, que pode ser dissolvido em até 50 litros de água. “A pastilha é colocada dentro da caixa d’água. Duas horas depois de ingerir o inseticida, a larva fica paralisada e impossibilitada de alimentar-se, morrendo depois de 24 horas”, explicou à Agência Brasil (9/3) a coordenadora do projeto, Elizabeth Sanches. O efeito dura até 21 dias. A mesma equipe desenvolveu, ainda, dois outros bioinseticidas: um contra o mosquito transmissor da malária e um contra o transmissor da elefantíase. “Já estamos com edital pronto para buscar parcerias empresariais para a produção dessas formulações”, adiantou a pesquisadora à Agência Brasil, que ressaltou, ainda, que, atualmente, todos os bioinseticidas usados no país são importados.

#### MOSQUITO CONTRA MOSQUITO

Um mosquito geneticamente modificado, que pode ser usado para reduzir a proliferação do *Aedes aegypti*, está sendo desenvolvido na Universidade da Califórnia pelo pesquisador brasileiro Osvaldo Marinotti, informou a Agência Brasil (9/3). O mosquito produz uma toxina no código genético que atrapalha a formação das fêmeas, deixando-as com as asas atrofiadas e incapazes de sobreviver. O objetivo é diminuir o número de

fêmeas, as únicas que picam e transmitem a doença. As crias resultantes dos cruzamentos teriam fêmeas defeituosas e machos normais, para levar a herança genética adiante.

Atualmente, os mosquitos transgênicos estão passando por testes em “grandes gaiolas” no México. O uso dos mosquitos dependerá desses testes. Marinotti informou que os testes em campo devem acontecer entre um e dois anos.

#### MAIS COCHILHO, MAIS APRENDIZADO



Desenvolvido por pesquisadores de psicologia da Universidade da Califórnia, avaliaram o efeito de um cochilo sobre o desempenho cerebral, informou a *Carta Capital* (26/2). Foram 39 voluntários, adultos e saudáveis, sorteados em dois grupos. O primeiro grupo teve um cochilo permitido, enquanto o segundo não dormiu durante o dia. Ambos iniciaram atividades intelectuais semelhantes ao meio-dia. Às 14 horas, somente os voluntários do primeiro grupo puderam dormir, de 60 a 90 minutos. Às 18 horas, foram comparados os desempenhos nas atividades de aprendizagem que todos os indivíduos, dos dois grupos, realizaram. As pessoas que conseguiram dormir tiveram mais êxito nos exercícios das 18 horas, comparadas às do grupo que permaneceu acordado. O grupo do cochilo também demonstrou melhor aprendizado à tarde, em relação ao período matinal.

#### POVO GUARANI SEM TERRA

De 2003 a 2009, 74 terras indígenas foram homologadas, isto é, tiveram sua demarcação confirmada pelo Governo Federal, mas, dessas, apenas três foram aprovadas para o povo Guarani, que representa 10,2% do total de índios em território nacional e abrange mais de 55 mil pessoas. Segundo a Comissão Pró-Índio de São Paulo (CPI-SP), “80% dos territórios

Guarani localizados nas regiões Sul e Sudeste do país não foram regularizados ou se encontram regularizados com pendências”, informou o site *Repórter Brasil* (9/2). Das 120 terras com presença Guarani, 50 não têm reconhecimento nas estimativas oficiais. Por isso, não são divulgadas pela Fundação Nacional do Índio (Funai). A reportagem afirma que “os principais entraves na regularização das terras indígenas Guarani estão nos conflitos com agentes particulares que disputam os territórios, a especulação imobiliária, os grandes empreendimentos públicos e privados” e o interesse de mineradores e madeireiras. Além disso, entre as 97 ações judiciais envolvendo 43 terras Guarani, 37 são ações contrárias aos indígenas.

A advogada Carolina Bellinger, assistente de coordenação da CPI-SP, informou ao site que “a ação do Ministério Público Federal (MPF) tem sido fundamental para a garantia dos direitos indígenas”. Segundo ela, a atuação do órgão não se limita à esfera judicial, atuando também na instauração de inquéritos e acompanhando as disputas envolvendo esses povos. Hoje, o MPF é autor de 24 demandas envolvendo 30 terras indígenas Guarani.

#### MEDICAMENTOS E PERDA DE AUDIÇÃO

Estudo publicado (março/2010) no *American Journal of Medicine* revelou que o uso regular de aspirina, paracetamol e drogas anti-inflamatórias não esteroidais (Nsaids, em inglês) aumenta o risco de perda de audição nos homens, particularmente nos mais jovens, abaixo dos 60 anos (*Jornal do Brasil*, 4/3). Para a pesquisa, o Health Professionals Follow-up Study acompanhou mais de 26 mil homens a cada dois anos, por 18 anos. No caso da aspirina, usuários regulares abaixo de 50 anos e com idade entre 50 e 59 anos tinham 33% mais chances de perder audição do que usuários não regulares, havendo associação entre homens com 60 anos ou mais. Quanto às Nsaids, usuários regulares com menos de 50 anos tinham 61% mais chances, aqueles entre 50 e 59 anos, 32%, e aqueles com mais de 60 anos, 16%. Em relação ao paracetamol, usuários de 50 anos tinham 99% mais chances de perderem a audição, enquanto entre os usuários regulares com idade entre 50 e 59, as chances foram de 38%, e entre homens com 60 anos ou mais, 16%. Segundo o estudo, a perda de audição é a desordem sensorial mais

## toques da redação



### TRANSGÊNICOS: BOM PARA QUEM? —

O Serviço Internacional para Aquisição de Aplicações Biotecnológicas Agrícolas (ISAAA) anunciou (23/2) que o plantio de transgênicos “poderá atingir 200 milhões de hectares no mundo, até 2015, ante os 134 milhões de hectares atuais. Com conotação positiva, a notícia, divulgada pelo *Estado de S. Paulo* (23/2), apontava como motivo do crescimento — em grande parte, de milho e de arroz transgênico —, a rápida adoção de biotecnologia em países em desenvolvimento, “o que deve elevar o número de países que plantam transgênico dos atuais 25 para 40”.

De acordo com a reportagem, a expectativa é que a primeira va-

riedade de milho tolerante à seca seja utilizada nos Estados Unidos em 2011 e, na África Subsaariana, em 2017. Para o presidente do ISAAA, Clive James, em entrevista ao jornal, “benefícios como o aumento da produtividade, desenvolvimento de plantas tolerantes à seca e manutenção da sustentabilidade devem



estimular pequenos agricultores a utilizarem mais sementes transgênicas nos próximos anos”. A matéria tratou, ainda, do caso do Brasil, que, em 2009, já ocupava o segundo lugar na lista dos países que mais cultivam transgênicos, em hectares (21,4 milhões hectares), com aumento na área de cultivo de 35,4%, dedicada, sobretudo, ao milho transgênico. Na primeira posição, estavam os Estados Unidos, com 64 milhões de hectares — 40% destinados ao cultivo do milho transgênico, usado na produção de biocombustível. A lista dos cinco primeiros completa-se com Argentina, Índia e Canadá, respectivamente.

Fontes Fidedignas questiona se o crescimento do plantio de transgênicos merece comemoração e se estar entre os cinco primeiros países no mundo em cultivo é motivo de orgulho. E foi tirar suas dúvidas com o pesquisador titular e coordenador do curso de Biossegurança da Fiocruz, Silvio Valle. Este observa que os dados divulgados pela ONG ISAAA não são confiáveis. “A organização não tem credibilidade junto aos pesquisadores, nem é

comum nos Estados Unidos, atingindo mais de 36 milhões de pessoas, sendo que cerca de um terço de pessoas com idade entre 40 e 49 anos sofrem perda auditiva. Assim, pesquisadores passaram a observar que fatores além da idade e do barulho, poderiam contribuir. E analisaram as drogas mais usadas no país.

### EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL FISCALIZADA

Entrou em funcionamento no país o Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea), que aumentará a fiscalização sobre o uso de cobaias em pesquisas e garantirá o cumprimento das normas para o uso ético de animais, noticiou *O Estado de S. Paulo* (22/3). Vinculado ao Ministério de Ciência e Tecnologia, o Concea tem representantes de ministérios, da Academia Brasileira de Ciências, da Federação Brasileira de Indústria Farmacêutica e de sociedades protetoras dos animais, sob a coordenação do pesquisador da Fiocruz Renato Cordeiro. Agora, instituições que usam ou criam cobaias terão que se cadastrar no conselho, o que facilitará o mapeamento da experimentação animal no Brasil. Já foram criadas no âmbito do novo órgão quatro câmaras permanentes: de

pesquisa, ensino, criação de animais e métodos alternativos, que visam a evitar o uso de cobaias.

### EXPOSIÇÃO AO CIGARRO COMPROMETE ARTÉRIAS

Pesquisa finlandesa, publicada no periódico *Circulation*, revelou que crianças e adolescentes que moram com pessoas fumantes já apresentam espessamento das paredes dos vasos sanguíneos, informou *Folha de S. Paulo* (5/4). Os cientistas, que estudaram 494 crianças de oito a 13 anos, mediram parâmetros que avaliam a saúde das artérias e notaram que, em pessoas expostas ao cigarro, os indicadores eram piores. “Os participantes foram divididos em grupos conforme os níveis de cotinina (subproduto da nicotina e marcador para exposição à fumaça) encontrados no sangue. Um exame de ultrassom mediu o espessamento da aorta e carótidas”. O resultado: crianças com mais cotinina tinham paredes das carótidas 7% mais espessas, em média, do que as com níveis mais baixos da substância. Já a aorta mostrou-se 8% mais espessa. “A flexibilidade das artérias do braço — ou fluxo da artéria braquial —, outro parâmetro da saúde dos vasos sanguíneos e do risco cardiovascular,

mostrou-se 15% inferior nos adolescentes com níveis mais altos de cotinina. O colesterol desses pesquisados também estava elevado”.

### DO REFRIGERANTE ÀS HORTALIÇAS NA DIETA DO BRASILEIRO

O brasileiro está mais sedentário, consome mais refrigerante e produtos gordurosos, mas também come mais frutas e hortaliças. Os dados são do levantamento anual realizado pelo Ministério da Saúde, o Vigitel, apresentado no Dia Mundial da Saúde (7/4) e obtido a partir de entrevistas realizadas entre janeiro e dezembro de 2009, com 56.367 pessoas. Segundo o estudo, 18,9% da população optam por cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (2,6 vezes mais do que três anos atrás). Houve redução no consumo de carnes vermelhas gordurosas e de pele de frango: em 2009, 33% dos adultos comeram esses alimentos, contra 39%, em 2006. Por outro lado, o brasileiro tem se alimentado mais de comidas gordurosas ou com alto teor de açúcar. “Tem reduzido o percentual de pessoas que almoçam em casa ou preparam sua refeição, e assim as pessoas acabam optando por alimentos mais práticos e, geralmente, mais gordurosos, como

reconhecida pelo governo brasileiro e, por isso, não dá para analisar seus dados do ponto de vista científico”. Ele explica que o ISAAA não cita as fontes de onde tirou os dados divulgados, informando genericamente que os dados provêm dos países, sem mencionar órgãos oficiais.

De acordo com Silvio Valle, a produção dos transgênicos teve queda em alguns países, especialmente na Espanha, Alemanha, Romênia e China. Mas, de fato, cresce a produção de milho transgênico no Brasil, o que é preocupante, pois o produto é consumido diretamente pela população, seja a espiga, seja seus derivados, como a mandioca e o fubá, e o país não tem sistema de vigilância sobre os produtos. “Não há rótulo indicando origem transgênica quando se trata desse alimento”, alerta o pesquisador. “É urgente maior vigilância, a exigência de segregação e rotulagem desses alimentos e um sério debate sobre o tema”. Valle lembra, ainda, que não há fiscalização para acompanhar o cruzamento de milho transgênico e não transgênico no campo. “Não

conhecemos os riscos de tudo isso”, observa. O destino dado ao milho nos Estados Unidos também é alvo de crítica. “Enquanto o Brasil utiliza a cana-de-açúcar como matéria-prima para a produção do biocombustível, os americanos usam o milho, produto que faz parte da base alimentar humana”, diz, observando que, apesar de a cana ser usada para a produção do açúcar, não causa impacto na alimentação humana, pois se tem larga matriz de produção. Além disso, a tecnologia aplicada na produção do biocombustível, no caso do álcool, é bem mais sustentável. “O único produto da base alimentar a que se destina a cana é o açúcar. Já o milho serve para a produção de muitos outros alimentos”, compara.

**DENÚNCIA REJEITADA** – Sanitaristas comemoram a decisão do juiz substituto da 4ª Vara Criminal da Justiça Federal de São Paulo, Luiz Renato Pacheco Chaves de Oliveira, de rejeitar a denúncia do Ministério Público contra o sanitarista Gastão Wagner, no processo 2006.61.81.005818-5. Professor da Universidade Estadual

de Campinas (Unicamp), Gastão foi arrolado injustamente em três processos civis e um criminal pela aquisição de materiais permanentes, quando era secretário-executivo do Ministério da Saúde (MS).

Os materiais foram adquiridos por meio de convênios celebrados com entidades de saúde – cujos recursos estavam atrelados a emendas parlamentares e repassados regular e legalmente pelo ministério – mas executados ilicitamente pelas entidades receptoras. “Fico otimista, já que a racionalidade das acusações é a mesma, e a mais séria delas, que é criminal, foi rejeitada”, declarou Gastão à *Radis*. Ele informou que seu advogado anexará a decisão judicial ao pedido de anulação dos outros três processos civis. *Radis* já havia se solidarizado com o sanitarista na edição 83, em que noticiou a aprovação de uma moção em seu apoio no Congresso do Conasems, e o ato público em sua defesa realizado em Campinas, que reuniu 250 pessoas. Para apoiar Gastão Wagner, visite [www.abaixoassinado.org/abaixoassinados/4401](http://www.abaixoassinado.org/abaixoassinados/4401)

os pré-cozidos, enlatados ou mesmo os fast-foods”, analisou Deborah Malta, uma das responsáveis pela pesquisa e coordenadora-geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde.

Refrigerantes e sucos artificiais também participam da dieta do brasileiro: 76% dos adultos consomem esses produtos pelo menos uma vez por semana; 27,9%, cinco vezes ou mais na semana. O consumo regular, quase diário, aumentou 13,4% em um ano. Entre os mais jovens (de 18 a 24 anos), 42,1% bebem refrigerantes quase todos os dias.

Já o consumo de feijão, rico em fibra e ferro, sofreu queda: em 2006,

eram 71,9% de adultos que se alimentavam dele, cinco ou mais vezes na semana. Já em 2009, o número caiu para 65,8%. “O feijão requer tempo de preparo e pressupõe comida caseira. Com a mudança no estilo de vida da população, ele está saindo da rotina do brasileiro”, explicou Deborah.

Quanto à atividade física, apenas 14,7% dos adultos praticam, no tempo livre e com a regularidade necessária (30 minutos diários, cinco vezes por semana). O índice sobe para 30,8%, considerando-se os que se deslocam a pé ou de bicicleta ao trabalho ou à escola. Ao invés dos exercícios, o brasileiro tem preferido a televisão: 25,8%

dos adultos passam três ou mais horas em frente à TV, cinco vezes ou mais na semana.

#### MENOS PERDA DE FLORESTAS

Pela primeira vez, desde 1946, foi registrada queda na perda de florestas no mundo. De acordo com a FAO, órgão das Nações Unidas para a alimentação e a agricultura, a redução foi de 19% nesta década, em relação aos anos 1990, e ocorreu por conta de reduções no desmatamento no Brasil e na Indonésia e de esforços de reflorestamento na China, informou a *Folha de S. Paulo* (26/3). A FAO produz, desde 1946, a Avaliação Global de Recursos Florestais, publicado a cada cinco anos. Entre 2000 e 2010, 13 milhões de hectares de florestas foram perdidos no mundo inteiro. Já entre 1999 e 2000, a perda foi de 16 milhões de hectares. Apesar da queda, o número atual ainda é considerado “alarmante” pelo FAO. O Brasil e a Indonésia, de acordo com os dados, “foram os principais responsáveis por puxar para baixo o índice de perda de cobertura florestal”. 



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

## SAÚDE NOS EUA



# A reforma de Obama

*Apesar de representarem avanço, mudanças na política de saúde americana ainda fortalecem a iniciativa privada (em contraste com SUS brasileiro)*

Bruno Dominguez

“**H**oje, depois de quase um século de tentativas; hoje, depois de mais de um ano de debate; hoje, depois de todos os votos terem sido contados — a reforma da saúde vira lei nos Estados Unidos da América”. O tom épico do discurso de Barack Obama na cerimônia em que assinou a nova lei da saúde, em 23 de março, se justifica: o presidente americano conseguiu vencer poderoso *lobby* e aprovar avanços na política de saúde do país barrados há décadas. No entanto, antes de a reforma virar lei, já havia dúvidas quanto à dimensão do avanço — até mesmo entre americanos.

Afinal, o grande esforço para se garantir a extensão da cobertura à maioria da população — uma grande conquista, se considerado o atual cenário do país — traduz-se no aumento do peso da iniciativa privada, em detrimento de maior presença do Estado, na gestão da saúde.

Em 24 de março, alunos, professores e pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) se reuniram no auditório principal da instituição buscando entender a medida — dada a influência potencial das medidas tomadas nos Estados Unidos sobre o resto do mundo. A análise coube ao sanitarista José Carvalho de Noronha, ex-secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e atual coordenador-adjunto do Centro Colaborador para a Qualidade dos Cuidados em Saúde e Segurança do Paciente.

Antes de vislumbrar o futuro da saúde americana, é preciso conhecer seu presente. De acordo com a exposição de José Noronha, os Estados Unidos são o país que mais gasta com saúde no mundo, o equivalente a 16% do seu Produto Interno Bruto (soma de todos os bens e serviços produzidos no território). O valor por habitante era de US\$ 7.290 em 2006, contra US\$ 3.895, no Canadá, US\$ 3.601, na França, US\$ 600, em Cuba, e US\$ 690 no Brasil.

Mas essa soma impressionante não garante a todos os cidadãos qualidade no acesso: o sistema americano é um dos mais desiguais do mundo e seus indicadores de saúde são inferiores aos de diversos países da Europa e América Latina. A esperança de vida ao nascer era de 76 anos em 2006, baixa se comparada aos 81, da França e do Canadá — 72,4 no Brasil. A mortalidade infantil, no mesmo ano, chegava a 6,7 por mil nascidos vivos, contra 3,8, na França, 4,3 em Cuba, 5 no Canadá — 19,7 aqui.

Dois programas públicos de saúde cobrem pequena parcela da população: o *Medicaid*, voltado para famílias que vivem abaixo da linha da pobreza (com renda anual de até US\$ 140 mil ou mensal de até US\$ 1.200), e o *Medicare*, para idosos e pessoas com deficiência. A imensa maioria dos americanos precisa recorrer ao sistema privado para ter acesso a serviços. Esses seguros cobrem 202 milhões dos 301 milhões de habitantes — estima-se que, destes, 168 milhões tenham planos de baixa qualidade, no que diz respeito a atendimento e cobertura. Estão excluídos tanto do sistema público quanto do privado 45 milhões de pessoas.

O documentário SOS Saúde (Sicko), do cineasta Michael Moore, exibido no dia do encontro na Ensp, antes da palestra de Noronha, mostra a perversidade desse modelo que teria como objetivo único o lucro, abrindo espaço para a não aprovação de tratamentos, cirurgias e internações — mesmo quando esses procedimentos são provados necessários à sobrevivência do paciente (Radis 66). No filme, Moore se pergunta: “como um país que construiu há mais de 100 anos sólidos sistemas de educação e segurança públicos pôde deixar a saúde chegar a este ponto?”.

O modelo foi forjado no governo de Franklin Roosevelt, como parte do *New Deal* — série de programas implementados entre 1933 e 1937 para recuperar a economia do país, devastada pela crise econômica de 1929. À época, o presidente Roosevelt chegara a mostrar interesse pela criação de um sistema de proteção social, ideia que emergia na Europa, mas enfrentou forte oposição da Associação Médica Americana e de demais prestadores de serviços de saúde. “Nós não distribuimos riquezas, nós as ganhamos”, dizia um dos cartazes contrários à mudança. “Qualquer tentativa de distribuir riqueza é barrada porque lá prevalece o *eu* sobre o *nós*”, analisou José Noronha.

Nas décadas de 1950 e 1960, surgiam os primeiros sinais da perversão apontada por Michael Moore, nas palavras do sanitarista. De um lado, trabalhadores informais, imigrantes e pobres, que não podiam pagar por seguros, pressionavam o governo pela extensão da cobertura; de outro, as próprias seguradoras reclamavam da queda de rentabilidade decorrente do aumento na expectativa de vida. O resultado foi uma grande reforma do sistema, em 1965, que integrava o projeto *Great Society* (grande sociedade), do presidente Lyndon Johnson. É dessa época os dois programas públicos de atenção à saúde — *Medicaid* e *Medicare*.

## REAÇÕES A UM SISTEMA PÚBLICO

De lá pra cá, qualquer tentativa de reformar a saúde fracassou a custo de *lobby*, publicidade alarmista e financiamento de campanhas políticas por parte de seguradoras e associações médicas, apontou Noronha. A mais recente foi capitaneada pela então primeira-dama e atual secretária de Estado dos Estados Unidos, Hillary Clinton, em 1993. Ela propôs estabelecer um sistema universal com financiamento público, o que conservadores interpretaram como caminho para a estatização da saúde. O projeto acabou naufragando.

O próprio presidente Barak Obama precisou ceder para ter sua reforma aprovada. A proposta inicial era oferecer uma opção pública de seguro de saúde para concorrer com os seguros privados. Assim, se estenderia a cobertura ao mesmo tempo em que se incentivaria a redução dos preços cobrados pelo mercado. O seguro público seria coordenado pelo governo federal, mas operado por planos de saúde, por meio da compra de pacotes de serviços.

Republicanos, de oposição ao governo, e democratas moderados resistiram, alegando que a medida provocaria a falência de seguradoras privadas e aumentaria impostos. “No original, o projeto era mais ambicioso, mas Obama não teve força para levá-lo adiante”, observou Noronha. Para garantir a aprovação da lei, o presidente ainda prometeu assinar ordem executiva para impedir que recursos públicos cobrissem a prática do aborto.

Mesmo com esses ajustes e distanciando-se da proposta inicial, o texto foi aprovado na Câmara com



FOTO: VIRGINIA DAMAS/CIENSP-FIOCRUZ

José Noronha lembra que o projeto inicial da lei americana era mais ambicioso: “Obama não teve força para levá-lo adiante”

margem apertada de votos: 219 contra 212. “A nova lei é frustrante e mesmo assim passou com poucos votos”, ressaltou o sanitarista. A reforma ideal do ponto de vista da saúde pública, defendeu ele, preveria a universalização do *Medicare*: “A reforma real, no entanto, em vez de aumentar a presença do Estado, fortalece a lógica do mercado”.

A fim de garantir a extensão da cobertura para 95% dos americanos, o governo vai obrigar empresas e cidadãos a comprarem seguros privados de saúde. A partir de 2014, grandes empresas (com mais de 50 funcionários em tempo integral, excluindo-se os temporários) que não oferecerem planos a seus funcionários serão multadas em US\$ 2 mil por empregado; pequenas e médias contarão com incentivos fiscais para cobrir esses custos.

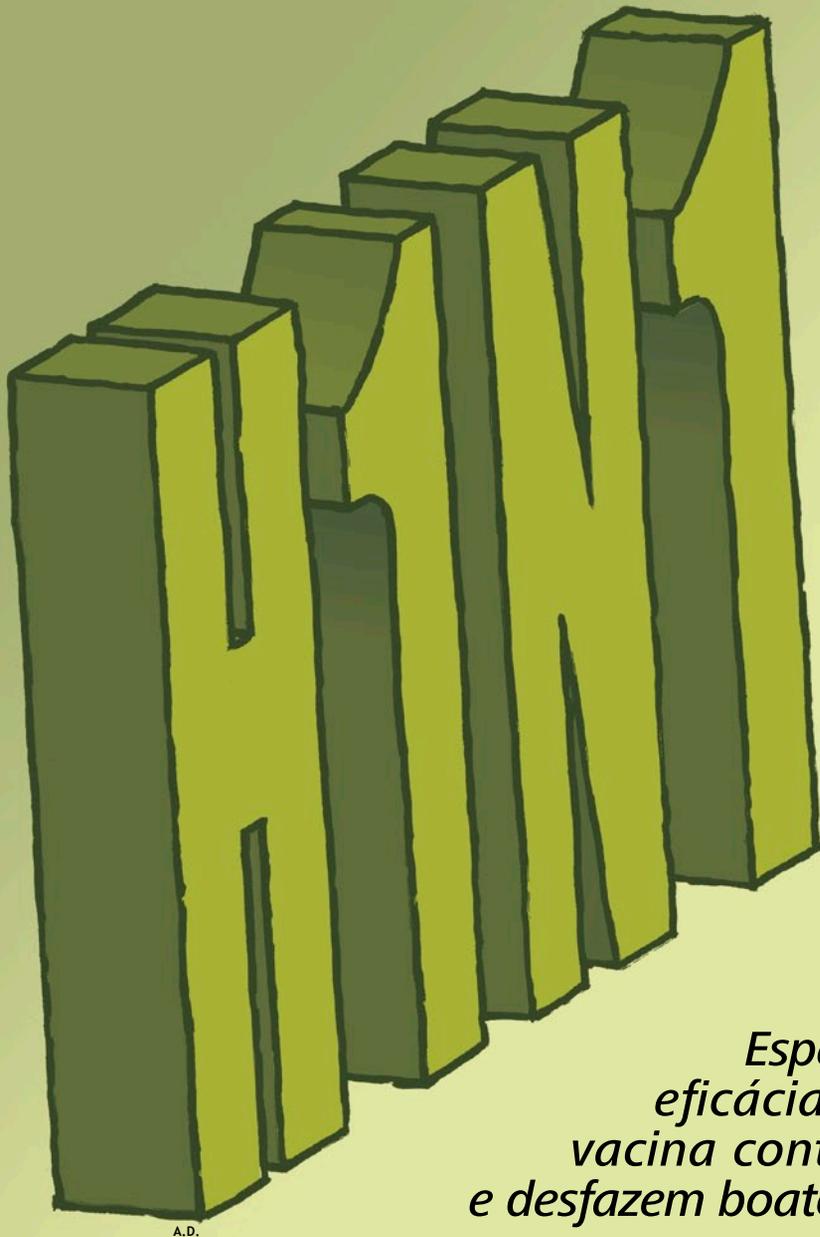
Todos os americanos deverão ter um seguro, também sob pena de multa, que neste caso pode variar de US\$ 95 a US\$ 2.085. Haverá subsídios para as famílias que vivem próximas da linha da pobreza. Um avanço, apontou Noronha, é a regulação das seguradoras. Elas ficarão proibidas de negar cobertura a pessoas com doenças preexistentes e a segurados doentes. Ainda serão obrigadas a oferecer tratamento preventivo e aceitar jovens de até 26 anos como dependentes nos planos de seus pais.

Mesmo com a mudança, estima-se que 15 milhões de pessoas continuarão sem acesso a qualquer serviço de saúde — especialmente imigrantes ilegais. Editorial do *New York Times* (21/3) resumiu assim a nova lei: “para muitos, o texto está longe da perfeição; para alguns, é uma desgraça; mas para outros é um bravo esforço que expande os serviços de saúde para mais americanos, como nunca na história do país”. O consenso, continuou o jornal, é que a aprovação da reforma na Câmara dos Deputados representou mudança.

Segundo o cineasta Michael Moore, que defendia um sistema universal, a lei “dá dois passos adiante e um gigantesco passo para trás”. Noronha também lamentou o fato de a medida aumentar o peso da iniciativa privada na gestão da saúde. E foi além: disse que a reforma americana põe em risco o sistema de saúde brasileiro, onde os planos privados já são responsáveis por mais de 50% dos gastos com saúde, apesar de cobrirem apenas 25% da população.

“O que vemos aqui não é a expansão do SUS, mas a pressão do mercado sobre o SUS”, opinou. Para ele, é preciso fazer uma defesa intransigente da democracia, do sufrágio universal e da mobilização popular para impedir que o país perca seu sistema “generoso e humanista”, como o diretor da Ensp, Antonio Ivo de Carvalho, se referiu ao SUS na abertura do evento. 

## INFLUENZA A



A.D.

## Especialistas atestam eficácia e segurança da vacina contra a gripe suína e desfazem boatos e especulações

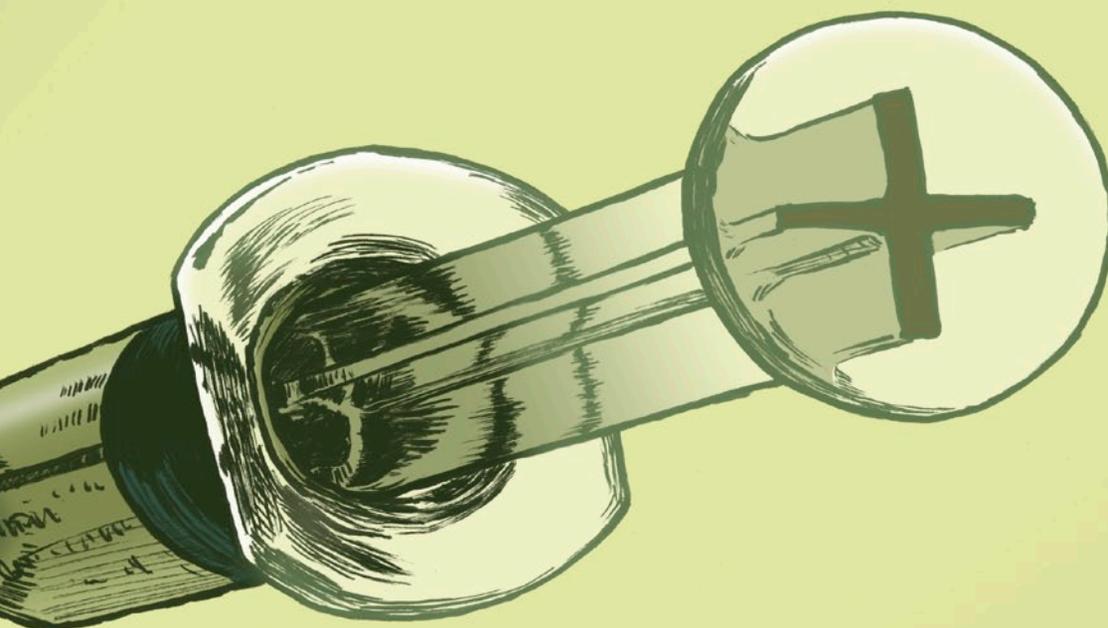
Adriano De Lavor

Desde que o governo divulgou, no início de março, o calendário de vacinação contra o vírus H1N1, causador da influenza A, uma série de especulações sobre o assunto circulou em parte da mídia impressa e via internet, questionando as previsões de especialistas para uma nova pandemia em 2010 e a eficácia da vacina, apontando possíveis riscos que sua administração representa e até denunciando uma suposta

trama articulada para eliminar parte da população mundial por meio da vacinação. *Radis* pesquisou os boatos e ouviu especialistas sobre a doença, a fim de esclarecer o que há de verdade nesses argumentos e qual é o quadro real da gripe suína. A construção de "teorias conspiratórias" na área da saúde e o papel ideal dos diversos atores que atuam no combate a uma pandemia também foram analisados.

A polêmica teve início no fim de 2009, quando notícias vindas da Europa circularam nas caixas de e-mail por todo o Brasil. Uma delas advertia

para o risco de se contrair câncer ao se tomar a vacina, a partir do alerta feito por Wolfgang Wodarg, identificado como presidente do comitê de saúde no Parlamento alemão e na Câmara Europeia. No texto, atribuído ao jornal alemão *Neue Presse*, de Hannover, o especialista em pulmões, higiene e saúde ambiental denunciava que a solução nutritiva da vacina era fabricada por células cancerosas de animais e que traria riscos de desenvolver a doença nos humanos. Além disso, a notícia insinuava que o medo de uma nova pandemia havia sido provocado:



“Este é um grande negócio para a indústria farmacêutica. As companhias estão tentando explorar o medo da pandemia da gripe”, teria dito Wodarg.

Textos dando conta de uma “pandemia forjada” apareceram em alguns sites portugueses, que noticiaram ter feito a denúncia em dezembro de 2009, quando 14 parlamentares do Conselho Europeu (CE), encabeçados por Wodarg, teriam apresentado a moção *A pandemia forjada – uma ameaça para a saúde*, na qual apontavam a influência de laboratórios farmacêuticos nas declarações de cientistas e agências oficiais.

O jornal *Diário de Notícias*, de Portugal, chegou a classificar como “fraude médica” a decisão da Organização Mundial da Saúde (OMS) de anunciar a pandemia, em junho de 2009, e divulgou o pedido do deputado Pul Flynn, do Reino Unido, de reconsiderar o anúncio, já que não havia “provas concretas”.

Outra mensagem, atribuída ao site *NaturalNews*, denunciava que a vacina seria produzida com “carne doente” de macacos verdes africanos, e incluiria “elementos perigosos”, como esqualeno e timerosal. Além disso, sustentavam que a patente da vacina estaria nas mãos da empresa privada de segurança americana DynCorp, e não de algum instituto nacional de saúde, o que reforçava a ideia de fraude.

A denúncia mais contundente partiu da médica e escritora

Rauni-Leena Luukanen-Kilde. Em vídeo postado na página do *YouTube*, onde é identificada como ex-ministra da saúde da Finlândia, ela sustenta que não só os números divulgados pela OMS são falsos, como fazem parte de um plano articulado, ainda nos anos 1970, pelo então secretário de Estado americano Henry Kissinger, de eliminar um terço da população mundial. A estratégia seria matar o maior número de pessoas e ganhar o maior volume de dinheiro possível, inoculando substâncias perigosas em vacinas. A OMS estaria sendo obrigada a participar do esquema, por pressão das indústrias farmacêuticas.

### VACINAÇÃO SEGURA

A especulação repercutiu no Brasil, não somente no meio eletrônico, onde circulou a maioria das mensagens. Pesquisa divulgada pelo Ministério da Saúde, em março, indicou que 12% dos brasileiros não querem tomar a vacina contra a gripe suína. O objetivo do estudo era medir o grau de conhecimento sobre a doença no país, e revelou que 15% dos entrevistados têm medo de se imunizar contra o vírus H1N1.

O Ministério da Saúde informa em seu site que a influenza A é uma doença respiratória aguda (gripe), causada pelo vírus A (H1N1), um novo subtipo do vírus da influenza, transmitido de pessoa a pessoa principalmente por meio da tosse ou espirro e de contato com secreções

respiratórias de pessoas infectadas. Em informes distribuídos à imprensa, o governo garante que a vacina anti-influenza é segura e que não têm sido relatados efeitos adversos graves em países onde ela já é aplicada; sua eficácia é avaliada em 95%. Nota técnica divulgada no site do MS, em março de 2010, contesta a maioria dos boatos: o documento diz que a o uso dos conservantes esqualeno e timerosal “não causa efeitos danosos” ao organismo e atesta a eficácia da vacina com uma dose única.



O documento também refuta as informações de que a gripe suína seria criação da indústria farmacêutica para ganhar mais dinheiro com a venda de remédios e vacinas. O texto informa que o Brasil utiliza desde 2002 o Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza, que identificou em 2009 a presença do H1N1 em 70% dos casos de síndrome gripal registrados no território nacional. Em alguns países, o percentual chega a 100%.

“O simples surgimento de casos de gripe em vários países causado por um novo vírus já caracteriza a pandemia”, esclarece o relatório. Dados da OMS indicavam que, desde 11 de junho de 2009, já havia disseminação da infecção entre humanos ocorrendo em diferentes regiões do mundo, situação que cumpre o critério para definição de pandemia estabelecida no Regulamento Sanitário Internacional.

Em relação à suposta trama articulada para eliminar parte da população mundial através da vacina, o comunicado oficial assegura que o



FOTO: GUTEMBERG BRITO/IOC

utilizando-se apenas proteínas com poder imunogênico. Portanto, não há como causar danos ao ambiente.

Rita acredita que a resistência de parte da população ao uso de vacinas novas tem origem, por um lado, no desconhecimento sobre os mecanismos de produção e ação e, por outro, na disseminação de “informações leigas” pela internet, apresentadas como se fossem respaldadas por evidências científicas. Ela alerta que não é raro alguns pesquisadores das áreas de antropologia e sociologia, “com escassos conhecimentos biológicos”, fazerem parte de movimentos contra vacinas alegando alterações ambientais importantes.

Outra questão levantada por Rita refere-se à repercussão dos casos geradores de efeitos adversos, que “reforçam o medo face ao desconhecido”. Segundo ela, até médicos podem compartilhar desse medo, já que “raramente as pessoas raciocinam com base em probabilidades”, tendendo a absolutizar a percepção a partir de poucos casos nos quais ocorreram reações mais intensas. Ela assegura que o procedimento padrão dos sanitaristas é avaliar os diversos riscos e decidir pelo caminho que produz menos danos.

## OUTROS VÍRUS

Em relação aos efeitos adversos da vacina, Marilda Siqueira alerta que a população muitas vezes os confunde com a infecção por outros vírus. “Quando alguém recebe esta vacina anti-influenza, fica imunizado contra o vírus da influenza A H1N1 pandêmica”, ressalta, lembrando que, entre abril e junho, há a circulação de vírus da influenza sazonal e de outros vírus respiratórios, que muitas vezes são os verdadeiros responsáveis pelos casos de bronqueolite (popularmente conhecida como peito cansado ou dispneia), em crianças menores de dois anos.

A virologista do IOC explica que, de cada dez casos de suposta gripe suína, sete poderiam ser diagnosticados como infecção por outro vírus, o sincicial-respiratório. “Mas isso não diminui a importância da vacina contra o H1N1”, observa a pesquisadora. Ela alerta ainda que há casos de pessoas já contaminadas pelo H1N1, que adoecem após se vacinar e imaginam que a imunização não fez efeito. “São quadros que podem dar uma falsa impressão de que a vacina não funcionou”.

Mesmo assim, Marilda assegura que não há necessidade de se fazer diagnóstico laboratorial em todos os

Marilda, recém-chegada de reunião da OPAS: metodologia é a mesma da vacina anual para idosos

vírus já vinha sendo detectado em casos isolados nos Estados Unidos, sem provocar epidemias até então, o que certifica que “não se trata de uma criação em laboratórios”.

Marilda Siqueira, farmacêutica bioquímica e virologista do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), também atesta a segurança da imunização. Integrante do laboratório de referência nacional para Influenza do Ministério da Saúde e da OMS, ela conversou com a *Radis* poucos dias depois de retornar de uma reunião do comitê da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que avalia a doença, realizada em Washington.

Segundo a pesquisadora, a vacina distribuída no Brasil é a mesma utilizada no Hemisfério Norte, fabricada com uma metodologia mais do que conhecida – a mesma da vacina para influenza sazonal, aplicada anualmente nos idosos. “Não há perigo”, garante, indicando que, no conteúdo da vacina, há “o vírus morto e particulado” – afirmação que desmente o uso de células cancerosas de animais.

“A vacina é segura e eficaz”, também atestou Roberto Medronho, epidemiologista do Departamento de Medicina Preventiva da UFRJ, durante o debate *H1N1: epidemia, vacina e mídia*, que marcou a abertura do ano letivo do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Ele salientou que a vacina é uma das armas mais poderosas no controle de uma epidemia, e que o programa de imunização é um dos maiores êxitos da saúde pública

brasileira. O pesquisador informou que, em dez anos de vacinação contra o vírus sazonal, apenas um caso de morte foi registrado como associado à vacina e contabilizou-se uma redução no número de internações entre idosos.

“Não tenho dúvidas de que temos que nos vacinar”, assegurou Paulo Sabroza, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), no mesmo debate. Para o epidemiologista, não há razão para se rejeitar a vacina, e basta uma única dose para a imunização: “quem não pegou o H1N1, vai pegar”, afirmou, lembrando que o vírus deverá circular no país por pelo menos dez anos.

Sabroza esclareceu que, como qualquer medicamento, a vacina não é inócua. “Nada é absolutamente seguro, nem água”, advertiu, observando que, certamente, haverá casos pontuais de efeitos adversos entre as pessoas que estão sendo imunizadas, mas o benefício alcançado com a prevenção de milhões de outros casos torna mais do que positivo “correr esse risco”. O benefício é maior que o risco, também assegurou Medronho, declarando que se vacinará e imunizará seus filhos. Ele defende a necessidade de monitoramento e vigilância da vacina, salientando que o Ministério da Saúde está atento a esse aspecto.

Os riscos de danos ao ambiente, outro problema associado à vacina, são descartados por Rita Barradas Barata, professora adjunta do departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). De acordo com a pesquisadora, a vacina da gripe é produzida por técnicas de biologia molecular,





FOTOS: VINICIUS MARINHO

Para Medronho, programa de imunização é um dos maiores êxitos da saúde pública brasileira

casos. A estratégia do Ministério da Saúde, desde agosto de 2009, é testar apenas os casos mais graves, quando há hospitalização ou morte. Ela acredita que os países se encontram mais preparados nas áreas hospitalar e de vigilância e controle para o que venha a acontecer em 2010, e lembra que no Brasil a tendência é a diminuição dos casos graves. Em primeiro lugar, grande parte da população já adquiriu imunidade para o vírus; em segundo, a estratégia de vacinação do governo irá cobrir quase 50% da população, privilegiando aqueles grupos que apresentaram maior número de casos graves em 2009.

A prioridade na aplicação de vacinas é para trabalhadores da área de saúde, indígenas, pessoas com doenças crônicas, gestantes, crianças entre seis meses e dois anos, adultos de 20 a 29 anos e maiores de 60 anos. Até o final da campanha, pretende-se vacinar cerca de 91 milhões de pessoas ainda no primeiro semestre de 2010, com o objetivo de impedir uma pandemia no inverno do Hemisfério Sul.

Para isso, o governo investiu R\$ 1 bilhão para comprar doses de três diferentes fornecedores (Instituto Butantan, Laboratório Glaxo Smith Kline e Fundo Rotatório de Vacinas da OPAS). Do total de 91 milhões de doses da va-

cina adquiridas, 33 milhões foram compradas do Instituto Butantan. Marilda lembra, ainda, que o governo adquiriu e vai distribuir uma quantidade maior de oseltamivir (tamiflu) para intervenções terapêuticas, o que significa que o país está se preparando. “Esperamos epidemias com consequências menos drásticas do que no ano passado”.

Em relação às críticas feitas à quantidade de vacinas compradas pelo governo brasileiro, ela lembra que a compra se justifica uma vez que o país tem *know how* em vacinação, ao contrário de outros países. Marilda toma como exemplo os Estados Unidos, “que não sabem fazer campanhas de vacinação”, lembrando que por lá há problemas de logística que dificultam a distribuição em massa da vacina. Além disso, no Hemisfério Norte, o impacto da influenza foi menor, já que o vírus circulou com maior força no inverno daqui. Mesmo assim, considera que os sistemas de saúde fizeram a escolha certa: “os países que compraram muita vacina fizeram muito bem. Na saúde, quanto mais se oferecer, melhor”.

## DESAFIOS DA COBERTURA JORNALÍSTICA

A melhor forma de conduzir a interlocução entre promotores de saúde e a população em campanhas de vacinação é assunto que vem sendo objeto de estudo do Núcleo de Estudos de Divulgação Científica do Museu da Vida/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. As pesquisadoras Luisa Massarani e



## Desconfiança histórica

Reações populares às campanhas de vacinação não são novidade no Brasil. No início do século 20, o movimento conhecido como Revolta da Vacina (1904) foi um protesto da população do Rio de Janeiro à “abordagem coercitiva baseada em leis e decisões que iam de encontro aos direitos de cidadania”, como narra Cristina Maria Vieira da Rocha, coordenadora de vigilância à saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas em 2003, no texto *Comunicação social e vacinação* (História, Ciências, Saúde – Manguinhos, volume 10, editado pela Casa de Oswaldo Cruz).

Ao analisar o histórico das campanhas de vacinação no país, Cristina identificou que metodologias e técnicas de aproximação com a população

são importantes “para que ela perceba a oferta de serviços e ações de saúde como direito de cidadania”. Ela considera que a comunicação, “fator essencial para a transformação da realidade”, é colocada, quase sempre, como reprodutora de ordens com intenção de levar os interlocutores a seguirem condutas *corretas*. Por outro lado, alerta que nem sempre as estratégias oferecem “a contrapartida necessária para que a prática pretendida se concretize”.

Cristina ainda observa que, quando a informação é classificada como “desconfortável” pelo indivíduo, tende a ser ignorada; ao contrário, quando considerada



Cena da Revolta da Vacina, de 1904, no Rio de Janeiro

“agradável”, a população acaba incorporando. Por isso mesmo, defende a credibilidade como credencial para aproximar o público das informações veiculadas sobre saúde. Para ela, é a credibilidade que melhor orienta a apreensão das informações.



Luisa Massarani: cobertura jornalística de pandemias é um desafio e requer "cautela em dobro"

Flavia Natércia Medeiros analisaram a cobertura jornalística sobre influenza feita pelo *Jornal Nacional*, veiculado pela Rede Globo, entre abril e agosto de 2009, período em que a doença foi pauta diária do noticiário (ver matéria na pág. 2). Luisa apresentou parte dos resultados da pesquisa no debate que aconteceu no Ictict. Ela destacou como positiva a preocupação em se dar um espaço significativo ao tema (157 inserções, com 39,7% delas em destaque na abertura do telejornal).

Entre os aspectos negativos, ela identificou que "a cobertura também semeou o pânico". Ela identificou que as imagens predominantes na cobertura realizada pelo *Jornal Nacional* foram as de hospitais e cidadãos comuns em filas, salas de recepção ou de espera. Em sua análise, ela considerou que essas imagens, ainda que reforcem a mensagem de "preparação" contra a doença, dão margem a questionamentos sobre a eficácia das medidas tomadas e das recomendações feitas pelas autoridades sanitárias. Outra limitação importante identificada foi o pouco espaço dado aos aspectos científicos da doença: evolução, surgimento de vírus emergentes, desenvolvimento de kits de diagnósticos e vacinas.

Luisa acredita que os profissionais de saúde poderiam preparar um material adequado para jornalistas, sintético, objetivo, que fornecesse subsídios para uma melhor cobertura do tema. O ideal, defende, seria criar um serviço do tipo *teledisque*, para que os profissionais pudessem tirar suas dúvidas. Ela observa que

os jornalistas, diante de informações confusas e, às vezes, contraditórias, precisam de "fontes confiáveis", como os sites da Organização Mundial da Saúde ou da Fiocruz, bem como os setores de comunicação social dessas instituições.

Mesmo assim, Luisa considera imenso desafio cobrir pandemias: se, por um lado, atenua os riscos – para evitar pânico – a cobertura pode fazer com que as pessoas não compreendam a dimensão do problema; por outro, o alerta sobre os perigos da pandemia, pode facilmente ultrapassar as fronteiras do bom senso. "Não há uma fórmula mágica, infelizmente, mas o jornalista precisa ter cautela em dobro e avaliar bem o material que produz antes de torná-lo público".

## RELAÇÃO CONFLITUOSA

Para Rita Barradas, é fundamental que autoridades sanitárias e especialistas lancem mão de uma comunicação social eficiente. "A conscientização e o esclarecimento dos riscos reais me parece a melhor forma de lidar com essa questão", diz a pesquisadora. Ela defende que mídia e lideranças sociais precisam ser mais responsáveis na veiculação das informações – garantia de que os riscos reais possam ser conhecidos e levados em conta nas decisões individuais.

Medronho observou que há um "conflito de interesses" em algumas decisões relacionadas ao enfrentamento da epidemia, e questionou: "até onde nossas decisões são baseadas em critérios científicos ou

atende (voluntariamente ou não) outros interesses?" Salientou, por exemplo, que a mudança de nome para H1N1 suprimiu a relação da doença com o processo social e produtivo da produção de carne suína. "Tem que se discutir a ética e a relação dos trabalhadores em relação ao processo de produção da carne, que é absurdo".

Ele reconheceu que os pesquisadores têm dificuldades para lidar com a imprensa, advertiu que a mídia exige "uma certeza" que nem sempre os especialistas podem dar e criticou a "necessidade de criar fatos" dos jornalistas. Considerou que uma "pandemia de informações" era responsável por parte do clima de desconfiança da população em relação à campanha de imunização.

"Nada como uma crise para revelar nossa verdadeira natureza", sinalizou Paulo Sabroza. Ele observou que a imprensa apenas amplifica "o que fazemos com nossas doenças", lembrando que a discussão se transferiu do nível coletivo para o individual. O pesquisador da Ensp advertiu que as orientações do tipo "esperamos que você se cuide" e recomendações de uso de máscara e álcool gel sugerem a garantia de segurança individual que não existe, que transfere a responsabilidade para o cidadão daquilo que foge do controle coletivo. "Em momentos de crise, é necessário manter a hegemonia. Isso é controle do Estado".

Por outro lado, manifestou preocupação diante da circulação de informações que coloca no mesmo patamar todos os níveis de saber. O conhecimento científico acumulado não está isento de erro, reconhece, mas não pode ter a mesma relevância de informações que circulam na internet. Ele lembrou um caso ocorrido durante o surto de febre amarela, em 2008, quando houve risco de morte graças a informações distorcidas divulgadas pela imprensa. "Quem precisava, não recebeu a vacina; quem não podia, acabou sendo vacinado".

Luisa lembrou que a comunicação de risco é um dilema frequente nas redações, onde as decisões são tomadas em um clima de estresse. E lançou a questão: "Como falar de uma doença com potencial letal sem semear o pânico?". O jornalista Umberto Trigueiros, diretor do Ictict, destacou que este dilema acompanha a Fiocruz há 100 anos, reforçando a estratégia da instituição em se tornar uma fonte de informações de credibilidade para jornalistas. 

## ENTREVISTA

Marcelo Neri

# “Por uma década de desenvolvimento humano”

FOTO: VIRGINIA DAMAS/CCI-ENSP-FIOCRUZ



Bruno Dominguez

A imagem que se costuma ter de um economista é a de alguém que trabalha com números, buscando caminhos para o crescimento econômico. Marcelo Neri, economista-chefe do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas, no entanto, expressa o engano dessa generalização: trabalha com informações sobre o Brasil na perspectiva do desenvolvimento humano. Em entrevista à *Radis*, o PhD em Economia pela Universidade de Princeton (EUA), que, em março, abriu o ano letivo da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), com a palestra *Educação, distribuição de renda e desenvolvimento humano: uma abordagem transversal*, aponta avanços sociais no país, como a redução da pobreza e da desigualdade. Indica, no entanto, que é preciso “virar a página de uma agenda velha”, o que se traduz em investir em saneamento, saúde e educação para oferecer serviços de qualidade.

**O senhor classifica os últimos dez anos de “década da redução da desigualdade”, referindo-se a mudanças sociais no Brasil. Quais foram os principais avanços no período?**

A redução da desigualdade de renda no país foi a principal característica da década. A renda dos 10% mais pobres cresceu 72% em termos reais per capita, entre 2001 e 2008, enquanto a dos 10%

mais ricos aumentou em 11%. Também houve avanço no número de empregos formais a partir de 2004, consequência do trabalho iniciado na década anterior – em que as crianças foram para a escola e se estabilizou a economia. Assistimos à incorporação de 32 milhões de pessoas às classes ABC desde 2003 e à saída de 18,5 milhões da pobreza, entre 2003 e 2008. Para mim, esta foi uma

pequena grande década: pequena na extensão, grande nos resultados.

**Que medidas levaram a esses avanços?**

Dois terços da queda da desigualdade se devem à renda do trabalho; 17%, ao [Programa] Bolsa-Família; e 15,7%, ao salário mínimo. A grande vantagem do Bolsa-Família é que cada real gasto no programa reduz a desigualdade



384% mais do que cada real gasto com o aumento do salário mínimo. Este é um grande exemplo de política social focalizada: chega aos mais pobres dos pobres e transforma a vida deles. A renda do trabalho, por outro lado, garante a sustentabilidade desse processo.

### **O Bolsa-Família é muito criticado. Como avalia esse programa?**

Tem méritos e desafios, mais do que problemas. O maior mérito é chegar aos mais pobres a baixo custo: com 0,4% do Produto Interno Bruto, o programa atinge 25% da população e consegue melhorar significativamente a condição de vida dos beneficiados. O Bolsa-Família é uma plataforma que leva o Estado aos mais pobres. Falta usar essa plataforma para ofertar serviços melhores — como a Estratégia Saúde da Família e a agenda educacional. O norte da agenda social brasileira deveria ser um Bolsa-Família 2.0.

### **No país, percebe-se grande preocupação com o crescimento econômico. Em sua opinião, pensa-se um projeto de desenvolvimento para o Brasil?**

A qualificação do crescimento vem ganhando cada vez mais espaço. Desenvolver é sair do envelope, descobrir possibilidades. É fundamental pensarmos em desenvolvimento econômico e humano. Embora nossa taxa de crescimento tenha sido menor que a dos chineses nos últimos anos, podemos dizer que nosso crescimento é

**O norte da agenda social brasileira deveria ser um Bolsa-Família 2.0**

melhor. Ao contrário deles, nós reduzimos a desigualdade e temos uma preocupação ambiental mais forte, embora cheia de problemas — os chineses são a ovelha negra da fuligem. Eles têm um regime fechado, nós vivemos numa democracia, com participação popular. Avançamos também na questão distributiva: os pobres no Brasil crescem

como se estivessem na China. Nesse boom econômico entre 2003 e 2008, a renda per capita no Nordeste subiu 7,3% ao ano, descontando-se inflação e aumento populacional, enquanto a média do Brasil foi de 5,3%. A região vive um momento quase chinês. E a boa notícia é que ainda crescem por lá programas sociais e trabalho, o que garante o fator de sustentabilidade.

### **Qual é a situação do saneamento, por exemplo?**

A expansão do saneamento foi retomada. Ao ritmo de 1996, levaríamos 56 anos para cumprir a meta do milênio; ao ritmo de 2006 e 2008, esse prazo caiu para 16 anos. Ou seja, houve uma aceleração, que infelizmente só durou dois anos. Agora é a primeira vez em que metade da população tem acesso a rede de coleta de esgoto, mas isso significa que metade não tem acesso nem sequer a coleta, quanto mais a tratamento — apesar de 85% dos brasileiros morarem em áreas urbanas, o que deveria facilitar a expansão. Digo que o saneamento é a imagem do século 18, talvez 19, em pleno século 21: é uma agenda velha cuja página nunca foi virada nas nossas políticas sociais. Às vezes, fala-se numa agenda futurista, como distribuir um computador para cada aluno, mas, como o próprio nome indica, o saneamento deveria ser básico, especialmente porque tem impacto na saúde. Foi encorajador ver a repercussão das pesquisas que realizei sobre esse tema velho. Por meio do Programa de Aceleração do Crescimento, autoridades começaram a se mobilizar. Mas é necessária uma boa gestão para avançarmos nessa agenda antiga.

### **Que outras “agendas antigas” precisam de atenção?**

A educação para os jovens: não basta ofertar escola, tem que botar na escola. Essa é uma agenda mais ou menos velha que não se encaminhou. A onda educacional começou no ensino fundamental e agora está querendo chegar ao médio e ao superior. Nos últimos anos, temos avançado mais na educação do que na saúde. A saúde viveu sua grande revolução com a criação do SUS. Hoje, sinto que a educação está na frente, por ter metas de qualidade e formas de atestá-la,

exemplo da Prova Brasil. Talvez, nos últimos cinco anos, a educação tenha tido o maior avanço prático e conceitual — o Bolsa-Família foi o principal avanço nos cinco anos anteriores e a saúde, o principal nos anos 1990.

### **O senhor afirma que a próxima década deve ser a da educação...**

Não digo no sentido de que será, mas de que deveria ser, de que eu gostaria que fosse. Assim como a saúde

**O Brasil não gasta pouco nas áreas sociais, mas o recurso é mal gasto e mal distribuído**

trabalha com os determinantes sociais da saúde, a educação tem trabalhado com os determinantes sociais da educação. Na educação, entre 70% e 80% do desempenho dos jovens explicam-se por seu *background* familiar; a escola afeta o aprendizado menos do que gostaríamos. Sabemos quão ruins as nossas escolas são, por meio da Prova Brasil, do Enem — sistemas imperfeitos de avaliação, mas fundamentais para que fossem estabelecidas metas de qualidade para 2021. Temos uma bússola com o Norte apontado. Se conseguiremos continuar nessa direção, só o tempo vai dizer.

### **O que tem afastado os jovens da escola?**

O retorno da educação, seu potencial para gerar mudanças na vida das pessoas, é muito claro. No entanto, o jovem não quer ir à escola. Não basta se oferecer escola de qualidade, tem de se convencer a sociedade de que a escola vale a pena — o que não deveria ser difícil — porque realmente vale. Temos que melhorar a oferta e a demanda. Vamos perder a guerra se não conscientizarmos os jovens e seus pais da importância da educação. Não é uma agenda fácil, pois tem resultados em longo prazo,

para além dos horizontes dos políticos — envolve uma clientela que não vota. Em termos gerais, esta deve ser a década da qualidade dos serviços. A saúde parece não ter encontrado sua nova agenda com tanta clareza quanto a educação, mas essas entressafras são normais.

### **Que “agendas novas” o senhor destaca?**

Defendo o investimento na primeira infância, tanto na saúde quanto na educação. Seria a antítese da agenda social brasileira, que dá o remédio, em vez de prevenir: a pessoa vive uma vida miserável e, ao fim, tenta-se reajustar sua aposentadoria para compensá-la. O investimento na primeira infância traria grande retorno. Só que se ignora a primeira infância, talvez por essa ter sido uma questão disseminada pouco tempo atrás. Hoje é um caminho reconhecidamente desejável.

### **Na saúde, defende que tipos de cuidado na primeira infância?**

Principalmente a companhia da mãe; em alguns casos, o cuidado em creches de alta qualidade. Por que a criança pobre tem que sair atrás, nessa corrida por uma vida melhor? É o que acontece na prática. Na saúde, a primeira ação deveria ser a presença da mãe ou de uma instituição que desempenhe, complementarmente, o papel dela. Se a pessoa começa a vida bem, em condições naturais, é provável que prossiga com qualidade. O Brasil tem tendência muito curativa.

### **Há quem diga que as deficiências tanto na educação quanto na saúde pública são consequência da evasão da classe média para serviços privados. O senhor concorda?**

Os dois lados fazem parte da mesma cena, então, fica difícil dizer o que causa o quê. É verdade que a evasão da classe média reduz a pressão. Na visão dos brasileiros, ser classe média é consumir serviços privados — símbolo de status. Buscam a qualidade, porque têm recursos; falta garantir qualidade àqueles que não têm recursos. Sou defensor da gestão baseada em metas: do mesmo modo que as empresas privadas estabelecem metas de desempenho, deveríamos ter

metas de desempenho social a fim de alcançarmos resultados melhores com o dinheiro público. O retorno deve ser social, como qualidade e equidade.

### **Para o senhor, qual o principal problema das políticas sociais?**

O Brasil não é um país que gasta pouco nas áreas sociais: 24% do Produto Interno Bruto nos três níveis de governo. Mas esse recurso é mal gasto e mal distribuído, entre as áreas (Saúde, Educação, Previdência) e dentro de cada uma. Assim, os problemas de financiamento e de gestão se associam. Ter dinheiro é condição necessária, mas no Brasil não tem se mostrado suficiente. O país tem condições de dar um salto — e eu sou otimista convicto. Podemos avançar muito mais, desde que haja boa gestão.

### **Neste ano eleitoral, podemos esperar um debate voltado a um modelo de desenvolvimento para o Brasil?**

Não temos sinais disso. Acredito que será, sim, debatido o desenvolvimento do ponto de vista econômico, mas não do ponto de vista humano. Seria muito bom falarmos de primeira infância, educação e saúde de qualidade, mas ainda predomina essa agenda *retrô* — fordista, de capital físico. Os candidatos se esquecem que,

**A verdade é que o Brasil está dando certo, progredindo muito bem**

investindo nas pessoas, o país cresce a partir delas. Em 2002, temas como o Fome Zero, proposto por Lula, e a luta contra a desigualdade, de Serra, submergiram ao longo da campanha. O próprio desempenho do Cristovam Buarque, chamado de candidato de uma nota só por defender a educação, mostra que essa aposta não é muito promissora. Isso é preocupante, mas faz parte do jogo. Na campanha, há em geral uma dissonância entre a agenda que gostaríamos de

ver, a que vemos e a que de fato será implementada após a eleição.

### **Como avalia a qualidade das pesquisas que retratam a situação do país?**

O mundo, e o Brasil, em particular, vivem uma revolução com os cadastros — dados como endereço, identidade, conta de banco. Essas informações estão começando a ser exploradas nas pesquisas, de modo muito promissor. Acho que os pesquisadores da área social ainda não se deram conta dessa potencialidade. Por outro lado, trabalhamos muito bem com dados de pesquisas domiciliares. Em outros países, como a Argentina, isso não acontece. O Brasil está bem posicionado na qualidade das pesquisas, mas poderia progredir mais numa área complementar, de identificar o país tal como percebido pelas pessoas. Lidar não só com dados técnicos, objetivos, mas também com a visão da população sobre a própria vida e a vida do país. Se um pai acha a escola do filho ruim, o gestor pode atacar os problemas ou mesmo a percepção equivocada. Alguns anos atrás, passaram a ser ouvidos representantes de grupos; agora, deveríamos ouvir as pessoas. Esses dados são difíceis de avaliar, mas vale a pena seguir esse caminho, para conhecer os nossos problemas e procurar soluções. Os pesquisadores ainda correm muito atrás da oferta de informações; temos minas de conhecimento que não foram sequer abertas e podem levar a um aprendizado muito grande.

### **O senhor afirma que o Brasil muda rapidamente para melhor e muita gente não percebe. A que atribui essa invisibilidade?**

É difícil atribuir... As pesquisas já mostram o avanço há pelo menos cinco anos, mas os brasileiros demoram a perceber. Diria que somos um povo bipolar, acreditamos que nossa vida é boa, mas a do país, não. A verdade é que o Brasil está dando certo, progredindo muito bem. Nosso nível ainda não é bom, mas está melhorando. O risco é acharmos que está bom e não avançarmos mais. Temos um caminho pavimentado, com algumas dificuldades que devem ser resolvidas no trajeto. 



# Projeto monitora as relações entre clima e saúde

*Dados gerados e analisados referem-se a todas as regiões do país e ficarão disponíveis a qualquer cidadão*

Katia Machado

Identificar e analisar situações, tendências e padrões climáticos e as condições de saúde das regiões brasileiras, fornecer informações aos sistemas nacionais de alerta, acompanhar as situações de emergência associadas a eventos climáticos e observar as relações entre mudanças ambientais e no clima, bem como seus efeitos sobre a saúde da população são os principais objetivos do Observatório Nacional de Mudanças Climáticas, em desenvolvimento desde maio de 2009 pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) e pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), da Fiocruz. “São informações, estudos e análises apresentados em linguagem acessível para a sociedade civil”, explica Christovam Barcellos, pesquisador do Icict e um dos coordenadores do projeto. Os dados ficarão disponíveis a qualquer interessado em acompanhar as condições climáticas, as alterações ambientais, as formas de uso do solo, o nível da poluição do ar, as condições atmosféricas e os indicadores de saúde relacionados a esses fatores. “Relatórios técnicos, textos científicos, artigos, pesquisas em desenvolvimento e cursos de capacitação que façam uso de abordagens integradas de saúde e ambiente serão também disponibilizados para consultas”, acrescenta a pesquisadora Sandra Hacon, da Ensp, que coordena o observatório com Christovam e para quem este novo espaço servirá para que a sociedade monitore a responsabilidade sócio-ambiental governamental.

O Observatório de Mudanças Climáticas funciona como um ponto de convergência e análise de dados gerados por uma rede de instituições, como o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), a Secretaria de Vigilância em Saúde do



A relação de algumas doenças com o ambiente e o clima será analisada a partir de sítios sentinelas, estabelecidos nas cinco regiões do país

Ministério da Saúde (SVS/MS), o Laboratório de Meteorologia de Pernambuco do Instituto de Tecnologia de Pernambuco (Lamepe/Itep), as universidades de São Paulo (USP), do Estado de Mato Grosso (Unemat) e do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e as federais do Acre (Ufac) e de Rondônia (Unir), além do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos ministérios do Meio Ambiente e das Cidades, Datasuse Agência Nacional de Águas. Todas são responsáveis por gerar dados, de forma descentralizada. “Esses dados estão sendo organizados e serão disponibilizados pelo Icict, que já tem a *expertise* no trato com a tecnologia, e serão analisados também pela Ensp, Inpe e pelas universidades”, explica Christovam.

Gestores de saúde, pesquisadores e demais interessados terão a chance de acessar dados atualizados permanentemente, tendo no Observatório um mediador entre as instituições produtoras e o usuário final. “O Brasil produz uma grande quantidade de dados que em

vários casos são disponibilizados por sites institucionais. Esse foi um grande avanço obtido na década de 2000, mas não basta”, analisa o pesquisador, explicando que o usuário costuma ter grande trabalho para coletar os dados separadamente, padronizá-los, criar tabelas e uni-las, tendo que usar muitas vezes programas de computação específicos. Esse trabalho passará a ser feito pelo Observatório. “Para se saber, por exemplo, quantas pessoas vivem em um determinado lugar sujeito a inundação, hoje, é preciso consultar diferentes instituições. O Observatório torna possível o acesso a um bom conjunto de dados e informações sobre clima e saúde num só lugar, como também à análise desses dados”, salienta Sandra Hacon.

## ENCHENTES

Na avaliação de Christovam, o modelo proposto poderá ajudar no planejamento e na definição de ações prioritárias e de emergência em casos



FOTO: VIRGINIA DAMAS/CCHENSP-FIOCRUZ

Sandra: acesso a um bom conjunto de dados sobre clima e saúde num só lugar

como o dos desmoronamentos e enchentes que ocorreram em São Paulo e Rio de Janeiro, respectivamente, em fevereiro e em abril. "Permitirá ainda comparar situações passadas e presentes ocorridas em um mesmo espaço", acrescenta Sandra.

O foco na relação entre clima e saúde, que norteia o trabalho do Observatório, se expressa nos quatro temas definidos como prioridades no projeto: o impacto gerado por ondas de calor, inundações e secas; a expansão das áreas de transmissão de doenças relacionadas a vetores (como dengue, febre amarela e malária), que, devido ao microclima local, podem desaparecer em algumas áreas, aparecer em outras ou mesmo mudar seu ciclo; o aumento dos riscos de incidência de doenças de veiculação hídrica, ou seja, relacionadas ao abastecimento de água e esgoto, como hepatite A e esquistossomose; e a potencialização do efeito da poluição atmosférica sobre a saúde, em especial, sobre as doenças respiratórias.

A proposta é observar criteriosamente cada um dos biomas brasileiros. "Queremos falar do Brasil como um todo e também focalizar cada região, ajudando os gestores nas tomadas de decisões e na construção de suas políticas", salienta Christovam. "O que acontece em Santa Catarina é diferente do que acontece no sertão nordestino", observa. Dessa forma, explica Sandra, será possível contribuir diretamente para a governança sócio-ambiental.

O projeto segue um cronograma: a primeira etapa, que compreende o desenvolvimento de tecnologias para a coleta e a disponibilização de dados, foi concluída em abril; a segunda,

que começa este mês, diz respeito à análise desses dados, momento em que serão construídos modelos de previsão e de riscos; e a terceira etapa, ainda sem data definida para início, é a da comunicação, produzindo, a partir dos dados analisados, informações, alertas e mensagens para gestores e sociedade civil. "No momento, estamos promovendo encontros entre especialistas, que trazem uma determinada demanda de dados, e os técnicos das instituições produtoras das informações já disponíveis, e que podem contribuir para a pesquisa e tomada de decisão", informa Christovam. Segundo Sandra, ainda no fim de maio será realizado encontro com representantes de instituições públicas e privadas e com a sociedade civil organizada para se discutirem indicadores de avaliação de impacto na saúde relacionados às alterações ambientais locais, regionais e globais.

### CRUZAMENTO DE DADOS

De acordo com os coordenadores, na atual fase do projeto, é preciso confrontar os dados coletados com o que se quer deles. "Não queremos disponibilizar informações sobre a mortalidade total do país, porque isso já existe no site do DataSUS. O importante são indicadores que relacionem eventos de saúde a marcadores de mudanças dos padrões climáticos ou desastres ambientais", explicam. Será possível conhecer ou reconhecer a relação entre determinado fenômeno ou alteração ambiental, como a queimada de biomas, e o incremento de algumas doenças respiratórias. "Ou mesmo verificar se a aplicação de determinadas políticas ambientais, como a fiscalização do uso do solo, está contribuindo para a redução de doenças respiratórias", ressalta Sandra.

Na análise da leptospirose no país, por exemplo, já estão sendo observados quatro grupos de indicadores: sócio-demográficos, de clima, de ambiente e de saúde. Ou seja, leve-se em conta a densidade demográfica, a renda média dos responsáveis por residência, a classificação de uso do solo e a taxa de urbanização, como também a proporção de domicílios com coleta sistemática de lixo, de população residente em áreas de favela, de domicílios ligados à rede de abastecimento e à rede de esgotamento sanitário e de domicílios com pelo menos um banheiro ou mais. Esses dados são fornecidos pelo IBGE e cruzados, quando da fase de análise, com informações



FOTO: NATALIA CALZAVARA

Christovam: informações em linguagem acessível para gestores e sociedade civil

sobre temperatura do ar, anomalia de temperatura, chuva e ocorrências de tempestade, classificação de altitude e com a taxa de incidência de leptospirose, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde.

Para analisar a relação de algumas doenças com o ambiente e o clima foram estabelecidos *sítios sentinelas*: em Manaus, na região Norte, foco nas doenças relacionadas ao saneamento; no Semiárido nordestino, o objetivo é identificar e analisar a seca; em Cuiabá, Porto Velho e Rio Branco, foco na incidência das doenças respiratórias e nas queimadas; no Rio de Janeiro, nas doenças transmitidas por vetores; e, em Santa Maria, nos eventos extremos e causas externas, como as chuvas causadoras de deslizamentos e inundações. Essa organização já permitiu, por exemplo, avaliar, em Manaus, o efeito das cheias do Rio Negro sobre as doenças de veiculação hídrica, ou como se comportou o *Aedes aegypti*, mosquito vetor da dengue, no Rio de Janeiro, em função das variações de temperatura e umidade diárias.

Todo o material, em breve, estará disponível para livre consulta. Além de mapas temáticos, gráficos e dados provenientes das várias instituições parceiras, o Observatório estará aberto à participação da sociedade civil, que poderá postar mensagens, imagens e perguntas que serão disponibilizadas, respondidas e incorporadas ao acervo. Os depoimentos dos cidadãos podem servir como "sensores" de problemas que não são captados pelos sistemas formais de informação, bem como para observar como a população percebe os riscos que trazem as mudanças climáticas. 

## SERVIÇO

## EVENTOS

## 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL

A segunda edição do Congresso Brasileiro de Saúde Mental traz o tema *Loucura e saúde mental no século 21: enfrentamentos, territórios e fronteiras*. Promovido pela Associação Brasileira de Saúde Mental, o evento pretende reunir as comunidades científica e profissional, usuários e familiares e estimular a representação de diferentes vozes, disciplinas e movimentos sociais e artísticos do campo da saúde mental, além de contribuir para uma melhor integração entre as diversas esferas da sociedade e divulgar a produção intelectual da área.

Data 3 a 5 de junho

Local Uerj, Rio de Janeiro, RJ

Mais informações

Site [www.saudemental2010.com.br](http://www.saudemental2010.com.br)

## 1º SEMINÁRIO DE SOCIOLOGIA DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA

A primeira edição do Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana, organizada pelo Núcleo de Ecologia Humana e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), objetiva compartilhar e ampliar os debates interdisciplinares e promover essa linha de pesquisa no âmbito das ciências sociais, saúde e ecologia humana. Os interessados em participar devem se inscrever até 6/8.

Data 14 a 19 de setembro de 2010

Local Centro de Culturas e Eventos da UFSC, Florianópolis

Mais informações

Site [www.1ecoss.com.br](http://www.1ecoss.com.br)

## PUBLICAÇÕES

## MORTALIDADE INFANTIL

*Corte a Mortalha: o cálculo humano da morte infantil no Ceará*, de Marilyn Nations, da Coleção Antropologia e Saúde (Editora Fiocruz), trata da rica e inédita experiência de combate à mortalidade infantil. São quatro artigos que versam sobre a teoria, a metodologia, os cuidados clínicos



e a ação comunitária fundamentados na antropologia médica, que tem guiado os programas de atenção à saúde infantil no Ceará. O livro é repleto de material etnográfico coletado pela autora ao longo de décadas, relacionado a mães e filhos pobres, mortes de crianças, luto materno, ambientes fragmentados e predatórios e intervenções capazes de aumentar a sobrevivência infantil.

## TUBERCULOSE: UM ESTUDO DE CASO

*Vozes de Campos de Jordão, experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo* (Editora Fiocruz), de Oracy Nogueira



(2ª edição, organizada por Maria Laura Viveiros de Castro Cavalcanti), é fruto da dissertação de mestrado defendida por Nogueira, em 1945. O livro traz um estudo de caso exemplar, realizado em 1944, na cidade de São Paulo e em Campos de Jordão, que articula a pesquisa de um universo particular de doentes tuberculosos em uma estação de cura à proposta pioneira de compreender a doença como experiência social. O trabalho do autor, que morreu em 1996, foi deixado sob a responsabilidade de Maria Laura e abrigado, em 2007, no Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## CLIMA E DOENÇAS DO BRASIL

*Do clima e das doenças do Brasil, ou estatística médica deste Império* (Editora Fiocruz), de J.F. Xavier Sigaud, foi editado originalmente em Paris, em 1844, e



traduzido nos anos 1990 por Renato Aguiar. A publicação, impulsionada pelas comemorações do Ano da França no Brasil, em 2009, trata do estado da arte da situação médica brasileira, trazendo ampla descrição institucional, social, topográfica e bibliográfica. Divide-se em climatologia do país, geografia médica, patologia intertropical e estatística médica.

## ANIMAIS NO LABORATÓRIO

*Experimentação Animal: Razões e emoções para uma ética* (EdUFF), de Rita Paixão e Fermin Roland Schramm, alerta para a importância do debate em torno da



“legitimidade moral” da experimentação animal, tendo em vista que a própria ciência reconhece os vertebrados como seres capazes de sentir dor, alegria, frustração e angústia. A publicação trata das diferentes correntes do pensamento científico em relação à experimentação animal e traz opiniões a respeito do controle ético de pesquisas nos próprios seres humanos.

## AS DIFERENÇAS NAS METRÓPOLES

*O veludo, o vidro e o plástico — desigualdade e diversidade na metrópole* (EdUFF), é resultado de projeto de pós-doutorado de Luis Antonio dos Santos Baptista, que desenvolveu ensaio



baseado em três alegorias (o veludo, o vidro e o plástico) para marcar a vida de três personagens saídos do cotidiano do autor, quando viajou à Itália, na década de 1990: um travesti nordestino, um faxineiro peruano e uma mulher que anda de ônibus segurando uma garrafa de cerveja. Nessa viagem, o autor observou o processo de mudança na estrutura manicomial do país, experimentada desde maio de 1978, a partir da Lei 180, aprovada na Itália naquele ano e que determinou a extinção dos manicômios. 

## ENDEREÇOS

Editora Fiocruz

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

Email [editora@fiocruz.br](mailto:editora@fiocruz.br)

Site [www.fiocruz.br/editora](http://www.fiocruz.br/editora)

Editora da Universidade Federal Fluminense (EdUFF)

Tel. (21) 2629-5287/5289

Fax (21) 2629-5288

Email [eduffdiv@vm.uff.br](mailto:eduffdiv@vm.uff.br)

Site [www.eduff.uff.br](http://www.eduff.uff.br)

## PÓS-TUDO

# Uma rede de Institutos Nacionais de Saúde para a América do Sul

Paulo Buss, Anibal Velazquez, Claude Pirmez e Felix Rosenberg\*

**O**itocentos mil casos de dengue foram oficialmente notificados em 2008 na América do Sul, com mortes; entretanto, as autoridades sanitárias admitem que o número de casos tenha sido de seis a oito vezes maior, devido ao sub-registro de casos leves e, mesmo, assintomáticos. Além das vidas perdidas, milhares de horas de absenteísmo no trabalho ou na escola, além do sofrimento dos doentes e seus familiares devem ser computados nesta triste estatística. As expectativas para 2010, lamentavelmente, não são melhores, pois a manutenção das más condições ambientais, as mudanças climáticas e a incrível capacidade de adaptação do *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da dengue, incorporaram novas populações suscetíveis à doença, em territórios antes livres da moléstia, casos da Argentina, Uruguai e norte do Chile. De outro lado, o avanço progressivo de novos sorotipos do vírus (caso do tipo 4) acrescenta a possibilidade de expandirem-se os casos hemorrágicos, que são formas mais graves da doença.

A malária é outra endemia que tem afetado nossos trópicos; estima-se que mais de 530 mil casos, com cerca de 200 mortes foram registrados nos países sul-americanos; a subnotificação, como no caso da dengue, também é enorme. A influenza AH1N1 ainda continua a assombrar os sul-americanos, assim como a doença de Chagas, a tuberculose multirresistente e a onipresente aids, ainda que sua incidência tenha declinado em alguns países. De outros lados, hipertensão e diabetes acometem uma grande parcela da nossa população

\* Paulo Buss é representante do Brasil na UNASUL Saúde, diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz e membro titular da Academia Nacional de Medicina; Anibal Velazquez é diretor do Instituto Nacional de Saúde do Peru; Claude Pirmez é vice-presidente da Fiocruz; e Felix Rosenberg é ex-diretor de Planejamento da Fiocruz.



adulta, os cânceres não deixam de fazer vítimas, a desnutrição ainda acomete milhares das nossas crianças e a violência e outras causas externas assumem posições assustadoras nas estatísticas de morbimortalidade.

Estas notícias assustadoras têm seu contraponto positivo: decididos a somar esforços para enfrentar tal situação sanitária e seus fatores de risco, já que os agentes de doença não respeitam fronteiras nacionais, os presidentes e chefes de Estado e governo dos doze países da América do Sul criaram, em dezembro de 2008, no âmbito da UNASUL (União de Nações Sul-Americanas), o Conselho de Saúde Sul-Americano, que reúne todos os Ministros da Saúde da região.

A Agenda Sul-Americana de Saúde, que os ministérios da Saúde definiram para implementar conjuntamente, inclui um amplo conjunto de medidas, agrupadas em áreas prioritárias: oferta de serviços de saúde adequados e medicamentos essenciais para todos; enfrentamento dos determinantes sociais da saúde;

implantação de sistemas integrados de vigilância em saúde para enfrentar doenças emergentes e epidêmicas, assim como o elenco de doenças e problemas de saúde apontados acima, desenvolvimento de recursos humanos e criação de redes de instituições de saúde.

Em março, reuniram-se, em Lima, Peru, os Institutos Nacionais de Saúde dos 12 países da região, entre os quais a Fundação Oswaldo Cruz, para criarem a Rede Sul-Americana de Institutos Nacionais de Saúde, que doravante atuará de forma conjunta e complementar na realização de diagnóstico precoce de doenças, no auxílio à detecção de epidemias, na geração de estratégias baseadas em evidências científicas para o enfrentamento daquele conjunto de moléstias, na difusão de informações para sua prevenção, na fabricação de kits para diagnóstico, medicamentos e vacinas e na preparação de recursos humanos para os sistemas de saúde.

A dengue receberá imediata atenção dos institutos, com o intercâmbio rápido de informações sobre a doença, seu diagnóstico e controle. Muitas outras iniciativas se seguirão para colaborar na redução das elevadas taxas de morbimortalidade existentes na América do Sul. Os institutos sul-americanos receberão apoio também do amplo conjunto de institutos nacionais de outras partes do mundo, reunidos na Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde (IANPHI), da qual fazem parte. Após reunião do Conselho de Ministros, prevista para 30 de abril, em Cuenca, Equador, a criação da Rede Sul-Americana de Institutos Nacionais de Saúde estará ratificada. O capital científico reunido neste prestigioso conjunto de instituições científicas do subcontinente prepara agora seu Plano Quinquenal 2011-2015, que integrará o Plano de Saúde mais amplo da UNASUL Saúde.

Entre tantas notícias desanimadoras, outras, como a criação da rede de institutos de saúde da América do Sul, representam a esperança de sistemas de saúde mais fortes para melhorar a saúde de milhares de nossos compatriotas. ■



© Cortesia São Paulo Convention & Visitors Bureau

## Pela primeira vez no Brasil evento bianual da Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para Enfermagem e Obstetrícia

Não perca esta oportunidade de trocar experiências e perspectivas com renomados conferencistas de mais de 20 países que discutirão diretrizes nacionais e internacionais para a formulação de políticas, estratégias de operacionalização e ações concretas implementadas pelos profissionais de enfermagem e obstetrícia nos diferentes níveis de complexidade, à luz do movimento de renovação da atenção primária à saúde.

**atenção primária à saúde:**  
VÁRIAS PERSPECTIVAS, UMA META

# VIII conferência



REDE GLOBAL DE CENTROS COLABORADORES  
DA OMS PARA ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA

realização



apoio



**DATA: 28-30 DE JULHO DE 2010**  
**LOCAL: SHERATON WTC**  
**SÃO PAULO**

[www.primarycareconference.com](http://www.primarycareconference.com)



**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz

