

NESTA EDIÇÃO



MP da Saúde

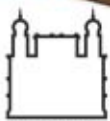
Procuradores e promotores em Palmas reafirmam papel histórico de defesa do SUS

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982

Nº 39 ♦ Novembro de 2005



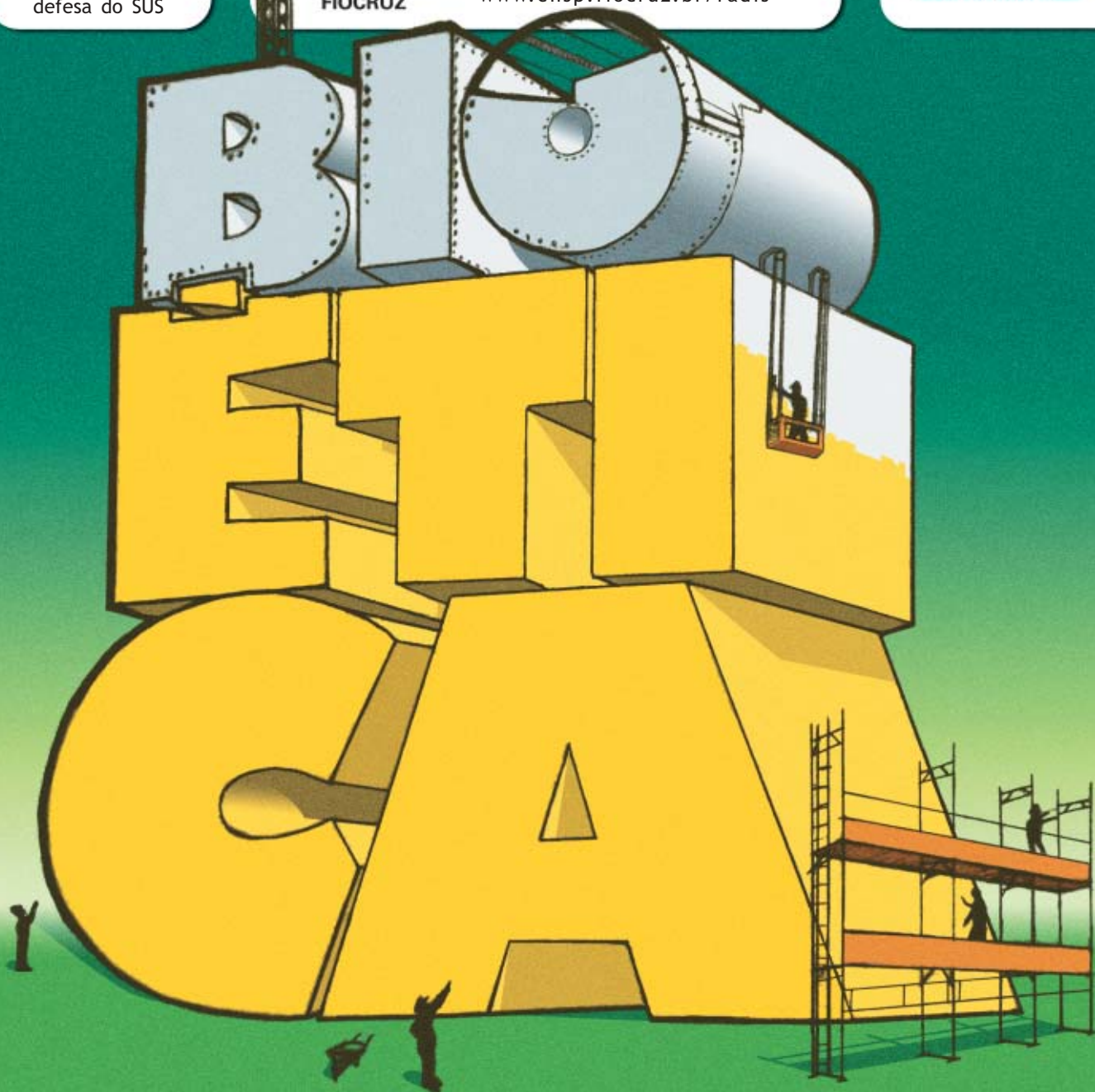
FIOCRUZ

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

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso Especial

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



Controle social e militância, os alicerces desta construção

Pacto por democratização e qualidade

A partir das propostas aprovadas no Eixo de Comunicação e Informação em Saúde da 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, o Conselho Nacional de Saúde marcou para 8 e 9 de dezembro de 2005 em Brasília um importante encontro: o Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde. Seminários regionais preparatórios vêm debatendo desde agosto problemas centrais e mudanças necessárias nas políticas públicas da área.

O objetivo é estimular a formação de comissões de comunicação e informação nos conselhos estaduais e municipais e consolidar o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, de olho na meta maior: o controle social.

A vice-diretora de Ensino do Centro de Informação Científica e Tecnológica (Cict/Fiocruz), Janine Miranda Cardoso, que participa dos seminários regionais também como representante do Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde da Abrasco, acha que os encontros têm cumprido o importante papel de tornar permanente a discussão sobre comunicação em saúde, criando

vínculos concretos entre áreas e pessoas. "Os problemas do setor estão identificados, falta avançar para além do diagnóstico", diz. Para ela, as etapas regionais e a nacional, em dezembro, não estão substituindo a 1ª Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação Popular em Saúde, que ainda não

CNS e MS definirão estratégias para maior visibilidade do SUS; reforçar a democratização da informação e da comunicação; garantir, nas três esferas, compatibilização, interface e modernização dos sistemas de informação do SUS; viabilizar a rede de informação e de comunicação em saúde; realizar em 2005 a 1ª Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação Popular em Saúde; definir recursos para o Cartão Nacional de Saúde em todo o país.



tem data prevista. "É mais uma linha de amadurecimento para a conferência."

O debate ressuscitou porque foi reativada, no CNS, a Comissão Inter-setorial de Comunicação e Informação em Saúde, composta por Geusa Dantas Lelis (CNS- FNE/Fentas), Maria Thereza Rezende (CNS-CFF/Fentas), Maria Helena Baumgarten (CNS-Contag); Ilara Hammerli (Conass), Geraldo Adão Santos (CNS-Cobap), Alessandra Ximenes da Silva (SE/CNS).

Mais informações

Tel. (61) 3315-2150/2151

Fax (61) 3315-2414/2472

E-mail cns@saude.gov.br

Site www.conselho.saude.gov.br

Tupã ou Anhangá

No Brasil de décadas atrás, quem negasse água, mesmo a estranhos, rezava a tradição, "morreria seco". Aqui – onde 80% das doenças decorrem de falta de água tratada –, ou na Bolívia – onde a água que falta à população de Cochabamba é vendida a uma empresa belga –, assim como no resto do mundo – onde 12 milhões de pessoas morrem anualmente por falta de água potável, conforme dados da OMS – a crescente privatização da água por corporações dos países mais ricos do mundo é uma urgente discussão ética.

As questões ambientais, como o acesso à água, e as sociais prevaleceram nos debates do 6º Congresso Brasileiro de Bioética. Um encontro de muitas dúvidas: como controlar o poder das tecnologias? Como substituir a idéia do domínio pela do cuidado com a natureza? E certezas: boa parte da literatura mundial e dos filmes de Hollywood ensinam a temer a floresta e o que vem da natureza; a bioética busca harmonia entre o homem e a natureza; devemos optar por princípios éticos baseados na solidariedade; cidadania e democracia precisam ser aperfeiçoadas; a sociedade tem que ser protagonista na discussão sobre pesquisas com células-tronco.

O governo encaminhou projeto de lei para criar o esperado Conselho Nacional de Bioética e anunciou um milhão de reais para pesquisas em bioética, mas não deixou de ser criticado por decisões da CTNBio e re-

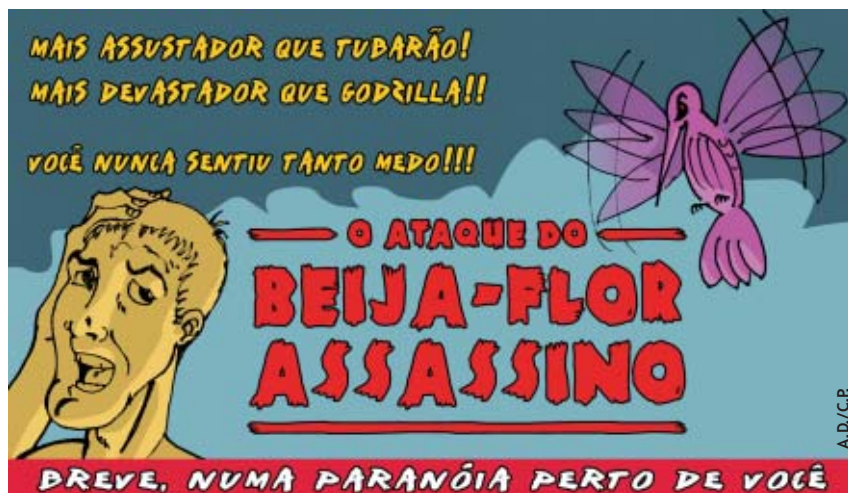
latórios da Embrapa sobre organismos geneticamente modificados. A Monsanto foi lembrada pelo mau exemplo do "algodão-veneno", transgênico desenvolvido pela multinacional cujas toxinas teriam causado manchas nos pulmões e cistos nos ovários de camundongos em testes, o que reforça a necessidade do respeito aos princípios da precaução.

Nas demais matérias desta edição, outros dilemas. Integrantes do Ministério Público debatem sobre como melhor contribuir para a saúde coletiva e a construção do Sistema Único de Saúde. Pesquisadores da saúde analisam as relações da violência com desigualdade social, gênero, armas de fogo, impunidade, urbanização e educação. Artigo da seção Pós-Tudo denuncia as causas da destruição da floresta amazônica, na rota da BR-163.

Ao relatar a criação de um sistema de segurança alimentar para evitar novas mortes de índios por desnutrição, nosso repórter cita interpretação de lendas indígenas que conferem bondade ao deus Tupã e a personificação do mal ao espírito Anhangá. Maniqueísmo à parte, há sempre princípios e valores a nortear a ação humana. Diferentes interesses e éticas conformam esses valores. Cabe à sociedade fazer suas escolhas.

Rogério Lannes Rocha
 Coordenador do RADIS

CARTUM



Comunicação e Saúde

- ♦ Pacto por democratização e qualidade 2

Editorial

- ♦ Tupã ou Anhangá 3

Cartum

3

Cartas

4

Súmula

5

Toques da Redação

7



6º Congresso Brasileiro de Bioética

- ♦ Novas lutas e a militância de sempre 8



Saúde indígena

- ♦ Segurança alimentar para os curumins 11

Debates na Ensp/Fiocruz – Violência e saúde

- ♦ A arma torna visível o invisível 12



2º Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde

- ♦ Palmas para a luta do MP! 14

Serviço

18

Pós-Tudo

- ♦ BR-163: dias piores virão? 19

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

Agradecimentos a Luiz Antonio Romão



CARTAS

PROBLEMAS MUNICIPAIS



Quero parabenizar a revista *Radis*, por ser imensa fonte de conhecimento. Também venho denunciar mais uma vez as manipulações do governo municipal de Betim em relação ao Conselho Municipal de Saúde e à Conferência de Saúde em Betim, MG.

Há manobras inacreditáveis, como oferecimento de emprego para que conselheiros locais de saúde da categoria usuários abandonem seus cargos logo após as eleições realizadas em todas as regionais na cidade. Há várias denúncias no Ministério Público sobre irregularidades no CMS, e a gota d'água foi o sumiço de várias páginas do Livro de Atas, que foram arrancadas. Há limitação do número de participantes nas Conferências Regionais de Saúde, como ocorreu na Conferência Municipal em setembro.

A *Radis* bem que poderia fazer uma matéria sobre esses acontecimentos. O caso é de polícia, e intervenção!

♦ Alex Bezerra, Betim, MG

LOGOMARCA DO SUS

Achei interessante a publicação sobre o símbolo do SUS na edição 35, de julho. Queria saber as cores ou como devo pintá-lo.

♦ Emilio Carlos Coutinho, Aimorés, MG

Prezado leitor, o ABC do SUS, manual com as especificações da marca, está em nosso site para download (www.ensp.fiocruz.br/radis/web.html).

PARABÉNS (PARCIAL) PELA COR

Foi com a satisfação de sempre que recebi minha revista nº 36, e ao retirar da embalagem e começar a ler tive uma surpresa prazerosa: a conquista das cores.

Agora, o motivo do "parcial" do título é justamente quanto aos recursos investidos na cor. Na minha opinião de leitor, acredito que o investimento feito na cor poderia ser utilizado para aumentar o número de exemplares deste veículo, para que chegasse a um

maior número de pessoas. Pois do modo que me sinto realizado em ter sempre em mãos este conhecimento outros o considerarão também.

♦ Noé Fontenele, Piracuruca, PI

Prezado Noé, o Programa RADIS considera sua preocupação justíssima. Ocorre que o recadastramento de assinantes feito recentemente possibilitou redução considerável nas despesas de envio, já que eliminou centenas de devoluções por mudança de endereço – e esta "limpeza" cobriu de sobra o custo da impressão em cores. A par disso, o RADIS vem aumentando a tiragem da revista seguidamente: de 42 mil exemplares em 2003, chegamos a 43 mil em 2004 e já estamos nos 44 mil mensais, para 42.400 assinantes – sem fila de espera para o cadastro.

Quero parabenizar a equipe pela nova edição em cores! E desejar muito sucesso nas que virão!

♦ Micheline Gomes da Silva, assistente social sanitária, consultora da Unesco, Jaboatão dos Guararapes, PE

Parabéns, parabéns e novamente parabéns por esta maravilhosa revista. Sou enfermeira do Hospital Geral de Bonsucesso, no Rio, já a divulguei a toda a equipe e é um grande sucesso nos plantões. Agora, colorida, nossa!, ninguém segura vocês. Desejo que Deus os abençoe sempre e que estas reportagens voem muito alto. Carinhos.

♦ Conceição de Fátima Ferreira, Rio de Janeiro

Sou estudante de Enfermagem do 4º ano, e considero a *Radis* um instrumento de pesquisa para conhecer a saúde do país e entender melhor o que é a saúde pública – objeto de meu interesse futuro. Recomendei a revista aos colegas. Parabéns a todos pela nova formatação. Como é bom conhecer e entender o Brasil em cores!

♦ Norma Isabel Franke, Taubaté, SP

ANANINDEUA É MAIOR

Agradeço à equipe *Radis* pelo recebimento da edição de agosto, com a ótima reportagem do Projeto Saúde & Alegria, acompanhado

EXPEDIENTE



Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora),
Claudia Rabelo Lopes, Wagner
Vasconcelos (Brasília/Direb) e Thiago
Vieira (estágio supervisionado)

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

Documentação Jorge Ricardo Pereira,
Laís Tavares e Sandra Suzano

Secretaria e Administração Onésimo
Gouvêa, Fábio Renato Lucas,
Cícero Carneiro e Mario Cesar G.
F. Júnior (estágio supervisionado)

Informática Osvaldo José Filho e Geisa
Michelle (estágio supervisionado)

Endereço

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

E-Mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/radis

Impressão

Ediouro Gráfica e Editora SA

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 44 mil exemplares

Assinatura grãtis
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco

USO DA INFORMAÇÃO – O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente utilizado e reproduzido em qualquer meio de comunicação impresso, radiofônico, televisivo e eletrônico, desde que acompanhado dos créditos gerais e da assinatura dos jornalistas respon-

sáveis pelas matérias reproduzidas. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem conteúdo de nossas publicações que enviem para o *Radis* um exemplar da publicação em que a menção ocorre, as referências da reprodução ou a URL da Web.

pela equipe da *Radis* pelo Rio Tapajós.

Porém, a segunda maior cidade do Pará é Ananindeua (contígua à capital), e não Santarém, mais ou menos desde 2003.

♦ G. Brazão, Ananindeua, PA

"TRILEMA" DO SUS

Afirma-se que três problemas emperram o desempenho dos hospitais: o subfinanciamento do SUS, a baixa capacidade gerencial e a insuficiente qualificação dos recursos humanos. Mas há outro obstáculo a considerar no estrangulamento da assistência: a iatrogênese médica (Illich, 1978). Talvez a iatrogênese médica seja suficiente para inviabilizar o funcionamento de uma unidade hospitalar que apresente ótima performance nas três dimensões citadas acima.

A palavra *iatro* em grego significa médico, tratamento; *gênese* refere-se a origem, estudo. Na prática, a expressão iatrogênese médica resume as consequências maléficas da prática médica na sociedade. Questiona-se a quantidade de exames solicitados, os medicamentos receitados, consultas inóxias, terapias obsoletas, procedimentos cirúrgicos questionáveis.

As empresas médicas hospitalares investem alto na rede privada que, em concorrência com a rede pública, articula-se para o não-funcionamento dos hospitais públicos. Normalmente esses profissionais atuam nas duas redes. Muitos usam pretextualmente o argumento de que os hospitais públicos estão sucateados, que os profissionais são mal remunerados, que não há gerenciamento, mas, na verdade, padecem do mal da iatrogênese médica.

Qual a solução para o problema? Reequipamento dos hospitais, capacitação dos recursos humanos, remuneração adequada para os procedimentos do SUS, bem como salários dignos para os profissionais, desde que sejam comprometidos com a causa pública com dedicação exclusiva, para que possam retirar os hospitais públicos do caos assistencial em que se encontram.

♦ Nilvio José de Melo, professor, especialista em Gestão de Saúde pela Ensp/Fiocruz, servidor de carreira do SUS há 35 anos, Patos de Minas, MG

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

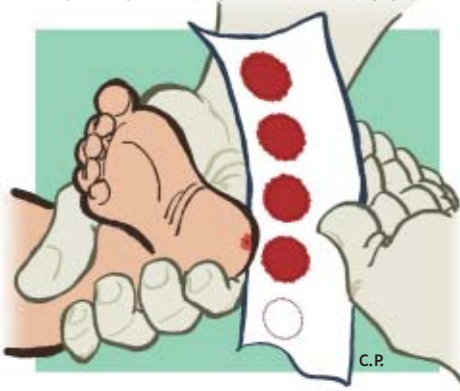
SÚMULA

MAIS PROTEÇÃO PARA DOENTES DE Aids

A Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) aprovou no 22/9 substitutivo do senador Arthur Virgílio (PSDB-AM) a projeto de lei da senadora Serys Slhessarenko (PT-MT) que define os crimes resultantes de discriminação ao portador do vírus HIV e ao doente de Aids (PLS 51/03). A matéria recebeu decisão terminativa (que nem precisa ir a plenário), informou a Agência Câmara.

O projeto prevê detenção, de 1 a 4 anos, e multa para quem recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno o portador de HIV em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado. Na mesma pena incorre quem negar emprego ou trabalho, exonerar ou demitir de cargo ou emprego, segregar no ambiente de trabalho ou escolar, recusar ou retardar atendimento de saúde e divulgar a condição de portador do HIV ou de doente de Aids com o intuito de ofender-lhe a dignidade.

TESTE DO PEZINHO TERÁ DIA NACIONAL



A Comissão de Educação do Senado Federal aprovou no dia 12 de outubro a criação do Dia Nacional do Teste do Pezinho, a ser celebrado anualmente em 6 de junho. Realizado em recém-nascidos, o teste permite a detecção precoce e o tratamento bem-sucedido de problemas como a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito, a fibrose cística e a anemia falciforme.

A decisão da comissão teve caráter terminativo, isto é, não precisa ser votada em outras instâncias do Congresso Nacional.

CÉLULAS-TRONCO EM SOCORRO DO FÍGADO

Um estudo iniciado há dois anos pela equipe do Laboratório de Engenharia Tecidual e Imunofarmacologia do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (Fiocruz-BA), que utiliza células-tronco de medula óssea no tratamento de doenças do fígado, começou a ser implantado em Salvador. Com a iniciativa, o Brasil é o pioneiro no mundo em transplantes com células-tronco para tratamento de doenças hepáticas.

Segundo o coordenador do projeto, Ricardo Ribeiro dos Santos, o transplante de células-tronco não elimina a necessidade de transplante do fígado, mas ajudará as centenas de pessoas que estão à espera de um órgão sadio. "Não é cura, e sim sobrevida", disse o pesquisador.

Uma das doenças que mais preocupam os pesquisadores é a cirrose hepática, que provoca a destruição de células do fígado, por vírus ou ingestão de álcool, e resulta em lesão irreversível. Os procedimentos serão realizados no Hospital São Rafael, onde cerca de 120 pessoas estão na fila de espera de transplante, para uma média de 6% a 7% de doadores.

SECRETÁRIO CRITICA AÇÕES JUDICIAIS PARA REMÉDIOS

O secretário estadual de Saúde de São Paulo, Luiz Roberto Barradas Barata, criticou no artigo "Remédios na dose certa", publicado no *Jornal do Brasil* em 12 de setembro, o descaso com a assistência farmacêutica. Ele lembrou que a Constituição prevê o direito à assistência farmacêutica gratuita, mas não há parâmetros para esse direito.

Para o secretário, os medicamentos distribuídos pelo SUS no Brasil são padronizados pelo Ministério da Saúde, o que significa que existe mapeamento das drogas disponíveis, avaliação de eficácia e controle. "Trata-se de um trabalho técnico, de especialistas". No entanto, como a Constituição se pronuncia apenas em relação ao direito à assistência farmacêutica gratuita, cresce o número de ações contra municípios, estados e União por medicamentos não-padronizados, de eficácia duvidosa ou sem

registro da Anvisa. Os juízes expedem liminares ou mandados de segurança para entrega de medicamentos sequer testados, o que representa sério risco à saúde pública. Há mandados que determinam a entrega em 48 horas, e a secretaria passa o beneficiário da ação na frente dos demais. "Situação injusta, no mínimo".

A secretaria distribuiu, em 2004, seis milhões de medicamentos de alto custo, beneficiando 200 mil pacientes de doenças raras e crônicas — investimento de R\$ 480 milhões, entre recursos estaduais e federais, informou o secretário. As ações judiciais demandaram R\$ 48 milhões. Somente no primeiro semestre deste ano já foram gastos R\$ 86 milhões.

SURTO DE ROTAVÍRUS ASSUSTA AMAZONAS

A gastroenterite, doença causada pelo rotavírus, matou 11 pessoas em setembro, das quais seis crianças, em Ipixuna, a 1.380 quilômetros de Manaus, anunciou a Secretaria de Saúde do Amazonas. Para combater o surto epidêmico na região, a secretaria enviou dois infectologistas do Instituto de Medicina Tropical de Manaus, um pediatra e 500 quilos de medicamentos, de soro a antibióticos, e fraldas.

Dois pessoas morreram menos de 24 horas após a confirmação da doença. Das seis crianças mortas, quatro eram da etnia culina. Elas morreram praticamente sem assistência médica devido ao difícil acesso às aldeias, só possível em seis horas de barco. Além disso, o Rio Juruá, que margeia Ipixuna, enfrenta sua maior seca em 28 anos, o que dificulta mais ainda o acesso (a estiagem vem afetando os estados da Amazônia, e em certas regiões já foi decretado estado de calamidade pública). O secretário estadual de Saúde, Wilson Alecrim, afirmou que em algumas aldeias os pais não deixam que as crianças recebam o soro, complicando o trabalho dos técnicos da Fundação Nacional de Saúde.

Há ainda 17 pessoas internadas com suspeita da doença no hospital do município. Os sintomas são perda de apetite, vômito, diarreia e desconforto abdominal.

Para o secretário de Saúde de Ipixuna, Maurício Lima, a seca torna o atendimento à população mais difícil. "Temos um aeroporto, mas só há aviões uma vez por semana ou vôos fretados", contou. Em Ipixuna, apenas dois médicos cuidam de uma população de cerca de 30 mil pessoas.

ESTADO DE EMERGÊNCIA NA ÁFRICA

A África está perdendo a batalha contra a tuberculose, alerta a Organização Mundial de Saúde, que declarou estado de emergência no continente, onde meio milhão de pessoas morrem por ano dessa doença aparentemente tão fácil de combater. O número de novos casos de tuberculose foi multiplicado por quatro em 18 países, desde 1990, e continua crescendo. Como doença oportunista, é uma das principais causas de morte entre infectados com o vírus da Aids. O crescente índice de abandono do tratamento (15%) pelos tuberculosos agrava a situação.

A OMS pede que os governos africanos reforcem o combate à tuberculose. O fundo mundial de luta contra a Aids, a malária e a tuberculose vem financiando, desde sua criação, há três anos e meio, mais de 300 programas de combate às três doenças. No período, a OMS destinou US\$ 3,1 bilhões ao tratamento de 220 mil pessoas com Aids, 600 mil com tuberculose e 1,1 milhão de vítimas da malária.

Mas a OMS calcula em US 2,2 bilhões os recursos a mais necessários no período 2006-2007. Em toda a África, 15% das pessoas que recebem assistência médica para esse mal abandonam o tratamento.

A tuberculose mata dois milhões de pessoas por ano, e a África, com 11% da população mundial, concentra a quarta parte dos tuberculosos: 2,4 milhões de casos, 540 mil mortes registradas por ano — e o número pode ser maior, pois a subnotificação é comum.



A Secretaria de Saúde do Estado do Rio organizou mutirão com 20 profissionais de saúde para examinar os 1.250 presos amontoados na Polinter, no Centro do Rio de Janeiro. No primeiro dia (29/9), dos 100 presos atendidos 90 tinham sarna, quatro, sus-

peita de tuberculose; dezenas podem estar contaminados pelo HIV. Cinco presos foram transferidos com urgência para o Hospital Central Penitenciário, um deles com distúrbios de fala: tinha uma bala alojada na cabeça. "O trem da sociedade progride quando a gente empurra o último vagão, que é o do doente mental, que é o do presidiário", lembrou o procurador Humberto Jacques em entrevista à *Radis* (nº 26). "Você mede o progresso da sociedade pelo grupo vulnerável, pelo mais fraco."

Segundo uma autoridade policial do Rio, a entrega de duas casas de custódia, com 260 vagas cada, e de uma penitenciária federal para 800 presos resolverá o problema da superlotação no estado. Será? O Brasil segue rapidamente o caminho americano, de mais e mais prisões para mais e mais criminosos. Nos Estados Unidos, a população carcerária vem crescendo de modo assustador: gira em torno de 2 milhões, e 6,6 milhões vivem sob algum controle correccional.

O lingüista e ativista social Noam Chomsky diz que o principal pretexto para o encarceramento crescente tem sido a "guerra contra as drogas", o que para ele tem muito pouco a ver com drogas, e mais com o controle social (no mau sentido): o objetivo real seria a eliminação das pessoas "supérfluas" do ponto de vista da geração de lucros, pessoas que amedrontam as demais (novas palavras para a velha definição de Marx: "As prisões são a lixeira do exército industrial de reserva").

Chomsky lembra que o absurdo chegou a tal ponto que a construção de prisões hoje é um dos negócios mais lucrativos dos EUA. Além disso, o gasto com pessoal correccional é o maior nos orçamentos dos estados, a especialização que mais cresce nas faculdades de Direito é a Justiça Penal, e os sindicatos que mais incham são os de guardas de prisão.

NOBEL, MELHORES E PIORES

A Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA) e seu diretor, o advogado egípcio Mohamed el-Baradei, receberam o Prêmio Nobel da Paz de 2005 — concorriam 199 candidatos — "pelos esforços em prevenir que a energia nuclear seja usada para fins militares e para garantir que seja usada para fins pacíficos, da forma mais segura possível". El-Baradei ganhou fama ao esvaziar as pretensões dos EUA de conseguir apoio da ONU à invasão do Iraque. Seus relatórios sobre a ca-

pacidade militar dos iraquianos afirmaram que nada indicava que Bagdá detinha armas de destruição em massa, inclusive nucleares. Foi duramente criticado pelo governo americano e pela imprensa. No ano passado, a AIEA pressionou o Brasil para que permitisse fiscalização da fábrica de enriquecimento de urânio em Resende (RJ).

O Ig Nobel da Paz, concedido anualmente por estudantes da Universidade de Harvard (EUA) a experimentos inúteis, saiu para uma dupla de neurocientistas de Newcastle, no Reino Unido, pela seguinte “pesquisa”: um gafanhoto foi exposto a cenas do filme *Guerra nas estrelas*, com um eletrodo testando os neurônios de seu sistema visual.

BOICOTE A GENÉRICOS DÁ MULTA

Cinco anos e meio depois, a punição. O Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), do Ministério da Justiça, condenou em 14 de outubro 20 grandes laboratórios farmacêuticos, a maioria multinacionais, por formação de cartel: em julho de 1999, promoveram reunião para planejar boicote aos medicamentos genéricos.

A reunião da indústria farmacêutica ocorreu no lançamento dos genéricos no mercado. Como são cópia dos remédios de marca com preços menores, poderiam representar uma perda potencial para o faturamento de muitos laboratórios. Segundo Rigato, nos Estados Unidos, por exemplo, a chegada dos genéricos resultou numa perda anual de US\$ 12 bilhões para os fabricantes de medicamentos de marca.

A ata da reunião veio a público, provocando escândalo e resultando na abertura de processo administrativo da Secretaria de Direito Econômico e da CPI dos Medicamentos, em 1999. Também foi instaurado processo criminal contra as empresas, arquivado em 2002 pelo então juiz da 4ª Vara Criminal de São Paulo, João Carlos da Rocha Mattos, posteriormente preso por vender sentenças. A decisão não foi unânime. Por três votos a dois, os conselheiros decidiram que 19 empresas terão de pagar 1% de seu faturamento bruto no Brasil em 1998, ano anterior à instauração do processo; o laboratório Janssen-Cilag levou multa de 2%, por ter organizado a reunião.

As empresas multadas: Abbott Laboratórios do Brasil, Ely Lilly do Brasil, Indústria Química Farmacêutica Schering Plough, Produtos Roche Química e Farmacêutica, Pharmacia do


Brasil, Laboratório Biosintética Ltda., Bristol — Myers Squibb Brasil S/A, Azentis Pharma Ltda., Bayer S.A., Eurofarma Laboratórios Ltda, Akzo Nobel, Glaxo Wellcome, Merck Sharp Dome Farmacêutica, Astra Zeneca, Boeringher Ingelheim, Aventis Behring Ltda, Sanofi-Synthelabo Ltda, Wyeth-Whitehall Ltda, e Byk Química Farmacêutica Ltda.

BALANÇO DO FOME ZERO



Na abertura da Semana Mundial da Alimentação (11/10), o ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Patrus Ananias, anunciou os resultados do Fome Zero. Desde 2003, o governo federal destinou R\$ 27 bilhões às ações de combate a pobreza que integram o programa. Com o Fome Zero, o Brasil passou a ter a uma política nacional de combate à fome, disse. São 31 programas e projetos executados por vários órgãos federais, alguns em parceria com a sociedade civil. Essa política engloba produção de alimentos, acesso a alimentação adequada e transferência de renda com geração de trabalho e melhoria da qualidade de vida da população mais carente.

“O Fome Zero não é apenas um programa social. É um conjunto de políticas governamentais e não-governamentais para erradicar a fome e a desnutrição”, disse Patrus. “Temos ainda muitos desafios, mas já podemos dizer que estamos vencendo a luta contra a fome”.

O secretário-geral da Cúpula de Chefes de Estado e de Governo Ibero-Americanos, Enrique Iglesias, disse em 14/10, na reunião em Salamanca, Espanha, que o projeto Bolsa-Família do governo brasileiro é exemplo para a América Latina. O secretário-geral da ONU, Kofi Annan, disse por sua vez que o “objetivo prioritário do evento deveria ser a luta contra a pobreza”. Ele sugeriu aos 22 governos participantes que insistam no combate à corrupção e no compromisso com as Metas do Milênio e que se ocupem dos excluídos. 

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


toques da
redação



DIREITOS HUMANOS 1 — Duas notícias desalentadoras no boletim (nº 35) do Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde da Ensp/Fiocruz:

1) Dados do 5º Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional (Inaf) revelam que têm pleno domínio da leitura apenas 26% dos brasileiros entre 15 e 64 anos. Somando os 68% de analfabetos funcionais (que identificam letras e palavras, mas não conseguem empregá-las no cotidiano) e os 7% de analfabetos absolutos, temos o assustador índice de 75% da população nessa faixa etária com deficiência de leitura. Números praticamente idênticos aos de 2001 e 2003.

2) A Organização Internacional do Trabalho informou que 2,2 milhões de pessoas morrem anualmente no mundo de doenças ou acidentes de trabalho — mais de 6 mil mortes por dia. E o cálculo é subestimado: muitos países têm notificação deficiente de acidentes (ver *Radis* nº 24, pág. 21, entretítulo “O trabalhador adulto abandonado”). O número de vítimas tem caído em países industrializados, mas cresce na Ásia. A OIT constatou o incremento das chamadas “novas doenças do trabalho”: distúrbios psicossociais, violência, alcoolismo, dependência química, estresse, tabagismo. Também a Aids cresce entre os trabalhadores.

DIREITOS HUMANOS 2 — Outra notícia do boletim é surpreendente. O Banco Mundial, quem diria, concluiu que enquanto não forem adotadas políticas para diminuir desigualdades e não houver melhor distribuição de renda nos países em desenvolvimento (Brasil inclusive), será impossível reduzir a pobreza. A avaliação contraria empedernidas conclusões anteriores do próprio banco, que defendia somente o crescimento econômico como forma de combate à pobreza. A instituição apregoava que a cada 1% de crescimento corresponderia a redução da incidência da pobreza em 2,4 pontos — de fato, o cálculo vale para a renda dos mais ricos. Mas nunca aconteceu com os pobres. 

6º CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA

Novas lutas e a militância de sempre



DIVULGAÇÃO

A longa mesa de abertura do tríplice evento: bioética, meio ambiente e vida humana debatidos em dois idiomas

Wagner Vasconcelos

Foz do Iguaçu justifica a classificação do Brasil como "gigante pela própria natureza". Nessa terra de superlativos, localizada na região da Tríplice Fronteira (Brasil, Argentina e Paraguai), na qual as Cataratas dão impressionante mostra de exuberância, 800 pessoas se encontraram para discutir um assunto de potencialidades não menos gigantesco: a bioética. Realizado de 30 de agosto a 3 de setembro, o 6º Congresso Brasileiro de Bioética englobou, ao mesmo tempo, o 1º Congresso de Bioética Del Mercosur e o Foro de la Redbioética/Unesco. O tema do evento: "Bioética, meio ambiente e vida humana".



Sediado no Hotel Mabu, na metade do caminho entre as cataratas e o centro de Foz do Iguaçu, uma reviravolta climática, provocada pelo ciclone extratropical que atingiu o Sul do país, derrubou as temperaturas e submeteu os participantes a frio de 4 graus ao amanhecer.

Além das 500 intervenções, tomou posse o novo presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), José Eduardo de Siqueira, até então vice de Volnei Garrafa. As boas-vindas aos participantes e a declaração de abertura do Congresso couberam a José Eduardo, presidente do even-

to. Na mesa, entre outros, o secretário de Meio Ambiente e Recursos Hídricos do Paraná, Luiz Eduardo Cheida; a diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia (C&T) do Ministério da Saúde, Suzanne Jacob Serruya; o então presidente da SBB, Volnei Garrafa; a representante da Unesco no México, Alya Saada; o argentino Salvador Darío Bergel, vice-presidente da Sociedade Internacional de Bioética, e o presidente da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Ministério da Saúde, William Saad Hossne.

INVESTIMENTOS, ENFIM

Notícia animadora foi trazida por Suzanne Serruya: até o fim deste ano o ministério lançará edital liberando R\$ 1 milhão para apoio a pesquisas em bioética, algo que, segundo ela, ocorre pela primeira vez.

Volnei Garrafa abordou a questão da exclusão científica e tecnológica, cujos benefícios deixam de fora três quartos da população mundial. Defendeu a criação do Conselho Nacional de Bioética, uma das bandeiras de sua gestão (ver *Radis* nº 31), cujo objetivo é promover discussões morais sobre os temas levantados, e não discussões técnicas. Estas caberiam à Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CNTBio) e à Conep. No dia 7 de outu-

bro, o presidente Lula encaminhou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 6.032/05, que cria o conselho.

José Eduardo de Siqueira, disse que o poder da tecnologia hoje é quase incontrolável. Por isso, propôs uma reflexão crítica por meio da bioética e ressaltou a necessidade do controle social. "A tecnociência transformou o conceito de natureza", afirmou. "O ser humano não é mais mero espectador, mas dominador da natureza e do próprio homem".



CHANCELA BÍBLICA

A conferência de abertura coube ao secretário Luiz Eduardo Cheida. Ele lembrou que, para pagar a Faculdade de Medicina, deu aulas de Ecologia. Percebeu, a partir daí, a relação estreita entre o que ensinava e o que aprendia, a grande contradição de o homem dominar a natureza. "O domínio do homem sobre a natureza só teria sentido se o homem não fizesse parte da natureza. Mas faz". Para Cheida, tem-se hoje uma visão segregada da natureza, que justifica uma sociedade segregada, de oportunidades desiguais.

Luiz Eduardo recorreu aos preceitos bíblicos para mostrar que não é de hoje o domínio sobre a natureza. Em *Gênesis*, disse, Deus teria orientado Adão e Eva a dominarem a natureza. "Ou seja, a chancela do domínio é bíblica", concluiu, argumentando que a

necessidade de diminuir a natureza já faz parte do processo educacional do ser humano. "Também somos educados a entender a natureza como algo a ser temido". E brincou com histórias da literatura mundial e do universo infantil. Começou citando Chapeuzinho Vermelho, na qual a floresta, ambiente em que vive o Lobo Mau, é associada a um lugar perigoso. "Quando a criança crescer, vai carregar em seu subconsciente o medo da floresta".



Arrancou muitos risos da platéia quando deu exemplos da contribuição de Hollywood para o temor à natureza, com filmes como *Orca, a baleia assassina*, *Tubarão*, *Piranhas assassinas* (e *Piranhas assassinas voadoras*), *Aracnofobia*, e até *Os pássaros*, consagrada obra de Alfred Hitchcock. E fez a platéia gargalhar quando advertiu: "Não se espantem se lançarem também *O beija-flor assassino*".

Retomando o tom sério, afirmou que esse distanciamento da natureza nos "adestra" a destruí-la, e não a conservá-la. Por fim, defendeu a necessidade de princípios éticos baseados na solidariedade. "Todas as espécies que prosperaram usaram a solidariedade como base, as que não usaram foram aniquiladas", afirmou. "Temos de fazer uma releitura do *Gênesis*: em vez de dominar, vamos cuidar da natureza".

MILITANTES BIOÉTICOS

O segundo dia do evento, marcado por frio de 9 graus, começou com mesa coordenada por Luiz Eduardo de Siqueira e as participações de Volnei Garrafa e do espanhol Marcelo Palácios, da Sociedad Internacional de Bioética (Sibi). Volnei falou sobre a proteção aos menos favorecidos, que não deve ser entendida como paternalismo. Lembrou os períodos em que a América Latina esteve "eivada" de regimes ditatoriais e as lutas políticas que trouxeram à tona uma saúde pública e coletiva. "Nos anos 60, não sabíamos nem o que era promoção à saúde", lembrou. E citou a necessidade de novas lutas. "A bioética social, para ser efetivada, exige militância".

Marcelo Palácios iniciou sua explanação dizendo que a humanidade é a única empresa pela qual vale a pena lutar e que o século 21 é o século da bioética. Ao abordar as pesquisas com células-tronco, disse ser fundamental termos em mente que o cidadão é o protagonista nessas pesquisas.

A mesa-redonda seguinte, "Cidadania para todos no século 21", co-

meçou com a apresentação do tema "Ética e sociedade civil", pela espanhola Adela Cortina, da Fundação para a Ética dos Negócios e das Organizações (Étnor). Com o fenômeno da globalização, Adela disse acreditar que a sociedade precisará adotar novas posturas em termos de cidadania. Nessa nova postura, três setores precisam definir bem sua atuação: os poderes político, econômico e social. O poder político, afirmou, tem por obrigação fazer justiça. A justiça deve oferecer o mínimo para que o cidadão construa seu caminho para a felicidade. "Não devemos tornar o cidadão feliz, mas sim dar a ele os instrumentos para alcançar essa condição". O poder econômico deve estar balizado por sua responsabilidade corporativa, pois suas ações afetam a sociedade, e o social deve assumir sua participação nesse contexto. "Somos todos co-responsáveis na sociedade", sublinhou Adela.

O palestrante que a sucedeu, Paulo Antônio de Carvalho Fortes, da USP, tratou do tema "Cidadania e saúde pública". Criticou o modelo de atenção à saúde, que ainda é baseado no hospital, cuja lógica está muito polarizada entre o início e o fim da vida. Para ele, é necessário haver uma preocupação constante com problemas cotidianos, que influenciam na qualidade de vida das pessoas. Também defendeu que os resultados das pesquisas científicas deixem de ficar restritos aos "mais afortunados", e que as diferenças sociais não sejam aceitas sem crítica, como inevitáveis e toleráveis.

Javier Luna Orosco, do Comitê Nacional de Bioética da Bolívia, iniciou sua palestra ("Bioética e cidadania na América Latina") afirmando que a bioética é a mais sublime das éticas, pois busca a harmonia entre o homem e a natureza. "Vamos adotar e disseminar essa nova ética", pois o grande desafio do mundo é fazer com que a democracia seja algo de fato real.

SOLIDARIEDADE CÓSMICA

Às 14h, começou a maratona das mesas-redondas simultâneas. Na Sala Iguazu, o tema era "Água, bioética e vida". A superintendente de Gestão Ambiental da Itaipu Binacional, Elisabeth Carlucci Sbardelini, deu um tom quase zen à sua fala, levantando a pergunta: "Como religar o espírito das águas?". Para ela, o universo tem propriedades e se comporta como um sistema vivo. A Terra é um organismo vivo.

Elisabeth levantou quatro grandes questões ecológicas. A primeira

delas, a ecologia ambiental, ressaltando a importância de preservarmos espécies ameaçadas e renovarmos o equilíbrio do ecossistema.

Sobre a ecologia social, advertiu que a injustiça social é uma injustiça ecológica, e o desenvolvimento a ser perseguido não deve ser apenas social, mas "sociocósmico". Na questão chamada de ecologia mental, destacou a ética do respeito e do cuidado com os outros seres, além de frisar a necessidade de resgatarmos os valores universais de uma "solidariedade cósmica". Por fim, sobre ecologia integral, disse que o ser humano deve desenvolver uma visão global e holística do mundo.

Moema Viezzer, consultora de educação ambiental e gênero, também da Itaipu Binacional, teve como tema "A água e o consumo ético sustentado". Criticou algumas medidas relativas ao uso das águas, dando como exemplo do que está acontecendo na Bolívia: a água originada numa montanha de Cochabamba é vendida a uma empresa belga, enquanto a própria cidade tem carência de água. Disse que o G8 (reunião dos sete países mais ricos mais Rússia) está decidido a investir na privatização da água, e alertou para o fato de que, apesar de 70% do planeta serem formados por água, menos de 1% desse total é próprio para consumo humano.

Disse ser preciso desfazer a crença de que a água é abundante e inesgotável: 12 milhões de pessoas anualmente morrem pela falta de água tratada e de saneamento básico. Dados da OMS, apresentados por Moema, indicam que, no Brasil, 80% das doenças são causadas pela falta de água tratada.

Na Sala Atlântico, já separada da Pacífico, a mesa-redonda "Bioética e direito", lançou luz sobre alguns dos questionamentos mais recorrentes do momento. O presidente do Congresso, que precisou substituir um dos palestrantes, falou sobre a desconstrução do biodireito. Advertiu que já é hora de o direito conversar com outras áreas que lidam com a bioética — "que não gosta de normas, mas de reflexões". Apontou as questões da sexualidade e da reprodução humana como temáticas que devem ter sua ética discutida, principalmente diante dos avanços tecnológicos.

Pedro Federico Hooft, presidente da Associação Argentina de Bioética, também falou sobre a articulação entre direito e bioética e defendeu uma nova forma de jurisdição, que não seja



apenas apegada a normas, mas sim a valores. E destacou que “direito não é o mesmo que lei”.

No penúltimo dia do evento, a mesa-redonda “Bioética, meio ambiente e transgênicos” atraiu muita gente à Sala Atlântico. Rubens Onofre Nodari, da Secretaria de Biodiversidades e Florestas, do Ibama, disse que, na transição do governo FHC para o governo Lula, um documento elaborado pela Embrapa anunciava que os organismos geneticamente modificados (OGMs) haviam sido discutidos pela sociedade e razoavelmente aceitos. “Isso não é verdade”, contestou.

Rubens disse que prova de que o assunto ainda não é de domínio público é que, nos supermercados, ainda não se vê o símbolo dos transgênicos nas embalagens de tais produtos. Citou exemplos de atitudes equivocadas sobre o uso ou o comércio dos OGMs que podem trazer riscos à saúde da população. O caso do algodão Bollgard (o chamado “algodão-veneno da Monsanto”) foi um desses exemplos. De acordo com Rubens, uma toxina existente nessa variedade, mas nunca citada, causou manchas nos pulmões e cistos nos ovários de camundongos em testes. “Não basta legislação”, disse ele, criticando as decisões da CTNBio sobre transgênicos, a qual afirmar não haver risco à saúde humana ou animal.

Salvador Bergel, da Escola de Bioética da Universidade de Buenos Aires, disse ser muito difícil conciliar os interesses dos atores interessados no tema, devido a sua complexidade. Alertou para o fato de que, em vários países, foram criados órgãos para controlar a produção de OGMs assim que surgiram, entre as décadas de 70 e 80. Na Argentina, porém, esse controle

ficou em mãos das empresas privadas. “Como elas podem ter o poder de liberação?”, indagou. Bergel acha a engenharia genética é muito importante, o que não a habilita a modificar a agricultura até termos análises mais claras. Ressaltou a importância dos princípios da precaução, embora acredite que tais princípios não signifiquem a proibição da tecnologia.

MÉDICOS DE ATENAS

No final da tarde, na Sala Pacífico, a “Bioética e a humanização em saúde” foram debatidas em mesa-redonda concorrida. Orestes Pullin, da Universidade Estadual de Londrina, mas representando a Unimed, falou sobre “Ética e operadoras de planos de saúde”. Comparou o PIB americano (US\$ 14 trilhões) ao brasileiro (US\$ 600 bilhões) e os investimentos públicos e privados em saúde nos dois países — 13,2% do PIB nos Estados Unidos e 4,2% do PIB no Brasil. Citou uma dezena de outros dados para exibir o cenário atual da saúde no país e afirmar que os investimentos da saúde privada no país estão crescendo, assim como cresce a quantidade de pessoas atendidas por esse sistema. Causou desagrado em parte da platéia ao criticar a Lei 9.656, que regula a relação entre usuário e prestador, “mas só com o prestador privado, e não com o público”. Pessoas na platéia acharam que não deve ser diferente.

Délio José Kipper, da PUC do Rio Grande do Sul, discorrendo sobre “Bioética e terminalidade em UTI”, falou dos conceitos ocidentais de morte, bem diferentes e menos complexos que os orientais. “Aqui, trabalhamos com a morte biológica”. Tocou na questão da morte em ambientes hospitalares — no Brasil, ainda

há poucas estatísticas a respeito, afirmou (nos EUA, 20% das mortes ocorrem nesses ambientes). Ele acredita que, no Brasil, há um certo receio de se fazer o registro dessas mortes devido a um artigo do Código de Ética Médica, que estabelece que o profissional deve utilizar todos os meios de diagnóstico e tratamento ao seu alcance em favor do paciente.

No Uruguai, há um artigo prevenido que o médico não precise empregar todos esses recursos quando o objetivo é apenas prolongar a vida de um paciente terminal. Délio lembrou que na Grécia antiga as pessoas que assumiam as funções de médico sequer podiam atender aos doentes terminais, para que sua credibilidade no tratamento da saúde da população não fosse comprometida.

Daniel Romero Muñoz, da USP, no tema “Formação ética dos profissionais de saúde”, disse que este campo ganhou grande impulso nos anos 90, com reflexos no sistema formador. Os números que apresentou, no entanto, são preocupantes: dos 58% de escolas com pós-graduação, apenas 44% têm ética no currículo. Muñoz defende que a ética deve constar de todo o curso, e não deve ser “ensinada”, mas discutida. Daniel reforçou a importância do professor, uma vez que ele é o maior exemplo para o aluno.

Em 18 de outubro, Volnei Garrafa contou à *Radis* que esteve em Paris para a homologação pela Unesco, no dia 10, da Declaração Universal de Bioética (ver em www.sbbioetica.org.br). Não prevaleceu, na construção do documento, a visão dos países ricos, que queriam uma declaração de cunho unicamente tecnicista. “Queríamos que ela tratasse de meio ambiente e questões sociais, e conseguimos”, celebrou. ■



Bioética na pauta

A *Radis* já tratou várias vezes de Bioética. Confira as edições:

- ♦ *Radis* nº 4, nov/2002, p. 17: “Que valor atribuímos à vida?”;
- ♦ *Radis* nº 17, jan/2004, p. 12: O placebo no banco dos réus”;
- ♦ *Radis* nº 21, mai/2004, p. 19: “A batata quente”, entrevista do profes-

sor Luiz Eduardo R. de Carvalho;

♦ *Radis* nº 24, ago/2004, p. 32 e 33: “O Brasil deve buscar respostas bioéticas próprias”, entrevista do professor Volnei Garrafa;

♦ *Radis* nº 31, mar/2005, p. 16: “Um avanço, ainda que tardio”; p. 17: “Os bancos de sangue de cordão umbilical criam demanda perigosa”, entrevista de Luiz Amorim, do Hemório; p. 19: “Os limites das certezas”, artigo do físico Ennio Candotti;

♦ *Radis* nº 32, abri/2005, p. 12: “Nem todos festejam a nova Lei de Biossegurança”;

♦ *Radis* nº 36, ago/2005, p. 19: “A OMS

‘abençoa’ os transgênicos?”, artigo de Jean Marc von der Weid, coordenador da campanha Por um Brasil Livre de Transgênicos.

Na *Coletânea Radis 20 anos*:

♦ *Tema* nº 16, out/1998, p. 20: “A engenharia genética e suas repercussões na epidemiologia”;

♦ *Súmula* nº 79, ago/2000, p. 2: “Projeto Genoma”;

♦ *Súmula* nº 83, out/2001, p. 3: “Clone humano já é possível”;

♦ *Súmula* 84, dez/2001, p. 8: “Brasil vai sediar congresso mundial”;

Pesquise **Bioética** no site RADIS www.ensp.fiocruz.br/radis/pesquisa.html

Segurança alimentar para os curumins

As lendas indígenas conferem a Tupã o status de deus repleto de bondade, criador do mundo e de seus seres. Anhangá, por sua vez, é um espírito maldito, personificação do mal, relegado ao mundo inferior por Tupã e capaz de atrocidades inimagináveis. Para os nossos índios, portanto, deve ter sido obra de Anhangá as mortes, por desnutrição, de 17 indiozinhos em Mato Grosso do Sul, noticiadas com alarde no ano passado. Para evitar que isso volte a acontecer, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Fundação Nacional da Saúde (Funasa) abraçaram a proteção aos genuínos habitantes de nossas terras e assinaram, no dia 22 de setembro, convênio que cria um sistema de segurança alimentar e nutricional (o Sisvan) em distritos indígenas de todo o Brasil.

Com financiamento de R\$ 1 milhão do Banco Mundial, o convênio visa capacitar 500 profissionais da área da saúde para a redução dos índices de mortalidade infantil indígena, evitando novas tragédias. Médicos, enfermeiros, odontólogos e agentes comunitários indígenas terão curso de especialização a distância, ao longo de nove meses, orientados por especialistas da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), que vão trabalhar com uma população estimada pela Funasa em 441 mil índios, distribuídos em 34 distritos indígenas espalhados pelo Brasil. A previsão é de que o curso seja iniciado no segundo semestre do ano que vem. Mas as atividades de cam-

po para capacitar os profissionais já foram iniciadas.


DRAMA NAS ALDEIAS

A realidade de saúde nas aldeias indígenas é encoberta pelas constantes e tensas disputas de terra, que sempre recheiam o noticiário nacional. Os números revelam que a dimensão dos problemas de saúde dessa população é mais do que preocupante. A mortalidade infantil nas aldeias, em 2004, foi nada menos que o dobro da média do país: a cada 1.000 nascidos vivos, 50 mortes foram detectadas. No Distrito de Xavantes, Mato Grosso do Sul, os números foram ainda mais alarmantes: 113 mortes para cada 1.000 nascidos vivos.

Ao mesmo tempo em que aposta em medidas simples de prevenção, o

projeto leva em conta o respeito à visão de mundo dessa população, já que alguns de seus hábitos culturais interferem em sua saúde.

Por isso, uma engenharia especial na construção desse sistema será necessária. E aí entram a Diretoria Regional da Fiocruz em Brasília (Direb) e a Funasa, que serão responsáveis pela concepção, o acompanhamento e a avaliação do sistema. Denise Oliveira e Silva, diretora da Direb, informa que, além da desnutrição, outros problemas alimentares se multiplicam nas comunidades indígenas. "Verificamos problemas de anemia, obesidade, hipertensão e diabetes", conta. Daí a necessidade de detecção dos diversos problemas nutricionais causados por carência ou excesso de determinados alimentos.

As informações geradas pelo Sisvan serão integradas ao Sistema de Informação de Saúde Indígena (Siasi), sob a coordenação do Departamento de Saúde Indígena (Desai) da Funasa, que desenvolverá um módulo específico para receber os dados da vigilância nutricional. Em entrevista ao jornal *Diário do Amazonas*, publicada em 21 de setembro, o presidente da Funasa, Paulo Lustosa, afirmou que o sistema permitirá a identificação precoce dos casos de risco nutricional e alimentar. Na mesma edição desse jornal, Denise alertou para a relação entre os conflitos de terra e o quadro crítico de saúde dos índios. "A terra é o que dá o alimento ao índio", disse. "Se há interesses econômicos e conflitos em torno dela, ele fica sem seu sustento". Há muito trabalho a ser feito. Que Tupã mantenha Anhangá longe. (W. V.) 



A arma torna visível o invisível



Katia Machado

“A violência dramatiza causas: o dilema da inclusão e da exclusão” foi o tema do debate promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) em 31 de agosto, parte das comemorações de seu 51º aniversário. Na palestra, a pesquisadora **Maria Cecília Minayo**, coordenadora do Centro Latino-Americano de Estudos sobre a Violência Jorge Careli (Claves) da Ensp, disse que a violência não é mais fenômeno isolado na sociedade, mas parte dela, e suas maiores vítimas são os homens jovens, de 15 a 25 anos, pobres, das grandes cidades. A violência já é a segunda causa de morte no Brasil, atrás das doenças cardiovasculares e à frente dos cânceres. “Trata-se de uma seleção social”, diz Cecília. “Como 83% da população brasileira vivem nas cidades, a violência atinge grandes proporções nos centros economicamente mais dinâmicos, onde há acúmulo de gente e de conflitos sociais”.

A FALA DE MARIA CECÍLIA MINAYO

O perfil da morbimortalidade está muito mais relacionado ao estilo de vida do que aos problemas bioló-

gicos propriamente ditos. A primeira causa de morte são as doenças cardiovasculares, a segunda, a violência, e a terceira, os cânceres. É uma mudança que começou nos anos 60: o estilo de vida determinando as condições de saúde da população, e do qual a violência é componente fundamental. Não é um problema solto, não caiu de pára-quadras. Faz parte da sociedade e da forma como a sociedade estabelece suas relações, sua comunicação e sua vida.



FOTO: GUTEMBERG BRITO

Vamos tratar aqui não da violência estrutural, familiar, do trânsito ou da autodestruição, o suicídio. Vamos falar da violência da delinquência, uma violência difusa, que nos incomoda. Segundo ponto: violência em nosso país é questão de gênero. Isso é gritante, violência é coisa de homem, do gênero masculino. Temos uma relação de 184 mortes de homens por 100 mil habitantes para 18 mulheres por 100 mil. A estatística mostra que, a partir dos anos 80, cresceu mais de 100% a mortalidade no país por violência e que a mortalidade por violência das mulheres mantém linha estável. Alguns pontos:

- ♦ Gênero: a revista *Ciência e Saúde Coletiva* teve um número sobre a saúde do homem. Discutimos saúde materno-infantil, da mulher, mas a do homem não tomamos como objeto de estudo. Hoje

o homem está em desvantagem em quase tudo em relação à mulher.

- ♦ A questão etária: a violência se concentra na juventude, de 15 a 25 anos (mais de 80%). Nessa faixa etária, que pode chegar a 29 anos, a violência é a primeira causa de morte.

- ♦ Acesso às armas de fogo. A partir dos anos 70 houve um crescimento imenso desse acesso: o uso de armas de fogo em homicídios e suicídios cresceu 179%. Fiz um estudo para Sergipe, e achava que encontraria peixeira. Pelo contrário, em momentos de inflexão nos anos 80, o índice de uso de peixeira cai e aumenta o de armas de fogo. É um problema no país como um todo. Não digo com isso que o “sim ao desarmamento” resolve o problema da segurança e da violência, mas não podemos deixar de relacionar o aumento do uso da arma de fogo pela população civil ao aumento de homicídios e suicídios.

- ♦ Cidades: o aumento da violência difusa e social da delinquência tem também relação com a questão urbana. Não é que não exista violência no campo. Ela existe e continua, tem suas formas, e é tema fundamental para estudo. Mas 80% da mortalidade por violência se concentram hoje na cidade. Que tipo de cidade? O Claves fez um ranking da violência nas cidades a pedido do Ministério da Saúde, em junho do ano passado.



Observamos que a violência se concentra mais nas cidades economicamente dinâmicas, com muito tráfico, conflitos, desigualdade social. Mais ou menos 50% dos municípios acumulam 50% da mortalidade por violência. Dos 5.560 municípios brasileiros, mais de 2 mil não tiveram homicídio, suicídio nem morte por acidente de trânsito em 2000. Há uma concentração da violência e da mortalidade nas grandes capitais.

São muitos os elementos que ajudam no aumento dos índices de violência entre homens e jovens, juventude pobre que está morrendo e matando. É quase uma segunda seleção, que não é natural, é social.

Gosto muito de uma expressão da filósofa alemã Hannah Arendt (1906-1975): a violência dramatiza causas, diz ela. Mas não produz desenvolvimento, não produz nada de bom. Hannah Arendt respondia a filósofos que aceitam certas violências — quando é para mudar a sociedade, pelo socialismo. Como se os fins justificassem os meios. Ela faz um estudo belíssimo sobre isso no livro *As origens do totalitarismo* (1951). Que causas então poderíamos dizer que hoje a violência está dramatizando?

Nossa expectativa de vida, em 1900, era de 33 anos. Em um século, melhoramos o que a Europa levou quase três séculos para conseguir. Hoje, temos queda acentuada da mortalidade infantil, de 27 por 1.000 nascidos vivos. Ainda muito alta, mas, se olharmos para os anos 40 e 50, a queda é importantíssima, para a qual contribuiu a saúde pública. Tivemos profunda mudança na questão de gênero, 43% do mercado de trabalho hoje são das mulheres.

Hoje, da população em idade escolar, 98% estão nas escolas. Estamos no 20º lugar no ranking de produção de ciência e tecnologia. Éramos um bando de províncias, e não há nem 70 anos que estamos construindo nossa identidade nacional. Somos uma sociedade urbana em 83%, bem diferente da sociedade rural dos anos 50.

Temos hoje no Brasil uma onda jovem. Apesar da fecundidade ter baixado fortemente, inclusive na Região Nordeste, onde estão 2,27 de crianças por mulher, os jovens de hoje, vindos de um tempo de fecundidade

maior, são 23% da população, na faixa de 15 a 25 anos. São 33 milhões de pessoas. O país nunca teve tanto jovem. Não estou dizendo com isso que a violência é causada pelo jovem. Mas ela está concentrada na juventude. E, em todas as sociedades, desde as primitivas, os jovens sempre transgridem, a própria sociedade já sabe que esse é o tempo da transgressão. (Mas não estou dando explicação da violência pela demografia.)

“UM POVINHO DE NADA”

Mas há agora vários fatores de desestabilização. Se hoje temos uma sociedade capaz de construir tanta coisa, instituições poderosas, parques industriais, a partir da década de 80 passamos a enfrentar crises que vêm dos países desenvolvidos, do petróleo, no processo de reestruturação produtiva e abertura para a globalização, que afeta a todos, principalmente o mais frágil.

Agora enfrentamos uma crise de segurança, que não é de polícia, e também uma crise de identidade social, que é perpétua porque, como critica o antropólogo Roberto da Matta, olhamos sempre o exterior, “nada aqui presta”, “somos um povinho de nada”. Em qualquer contrato social há inclusão e exclusão. Mas, em momentos de crise, de mudanças, os elementos de inclusão são muito mais frágeis que os de exclusão.

A classe trabalhadora vive sem perspectiva, uma insegurança brutal frente à simples sobrevivência. Segundo o IBGE, de um milhão de jovens na faixa dos 18 anos, teoricamente a faixa de entrada no mercado de trabalho, 100 mil conseguem. Quem são os outros 900 mil? A maioria está excluída, na informalidade. Entre as escolhas possíveis, a do mercado de trabalho do crime. E falo isso com todas as letras: mercado de trabalho do crime. Quem está nesse mercado diz aos que querem estudar que são otários. Excesso de apelo da mídia, da sociedade de consumo, da riqueza, a extrema pobreza. E nessa mudança de espaço e tempo a juventude prefere viver pouco, mas comer bem, ter mulheres, roupa de grife. Todos sabem que sua expectativa de vida não passa dos 25 anos.

Para Luiz Eduardo Soares, ex-secretário nacional de Segurança Pú-


blica, na hora em que porta a arma o jovem da favela faz com que os outros o reconheçam; somos obrigados a enxergar quando usa uma arma quem para nós é sempre invisível.

Há um tipo de violência tradicional e uma nova, que vem com a globalização — hoje, o maior mercado do mundo é o do petróleo; o segundo é o das armas, e o terceiro, o das drogas. Então, não estamos lidando com o pobre menino da favela: esse grande mercado segue o caminho das redes internacionais legais, mercados quase sempre em conluio, a legalidade com a ilegalidade. Essa violência é econômica, funcional e instrumental, e quanto mais fraco o Estado melhor. O jovem é integrado a esse mercado como bucha de canhão.

RESPOSTAS EM VELOCIDADE

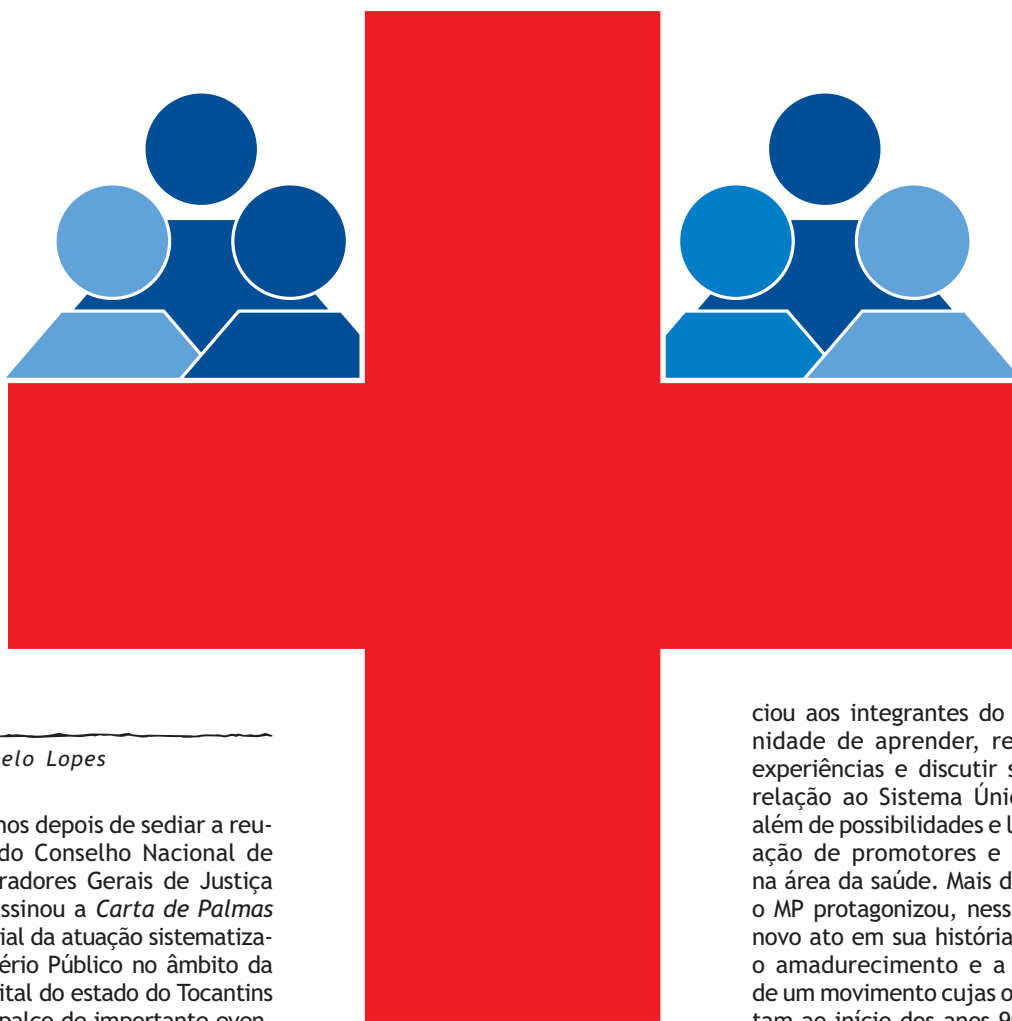
As instituições não dão conta desses problemas. As instituições, os partidos políticos e os sindicatos estão em crise, e não só no Brasil. Temos que criar instituições muito mais leves e fluidas, com muito mais capacidade de dar respostas em velocidade, porque o tempo e o mundo são outros. Há saída? Acho que há. Minha certeza é histórica. Se a violência é construída pela sociedade, pode ser desconstruída e superada pela sociedade.

O demógrafo francês Jean-Claude Chesnais, que estudou 200 anos de violência na Europa, desde o fim do século 18, afirma que o índice europeu de violência era muito mais elevado do que brasileiro. E agora a Europa tem taxa de mortalidade por homicídio de cerca de 1 por 100 mil habitantes. O que esse estudioso mostra é que a transformação na Europa veio com a inclusão social da classe trabalhadora, a melhoria da condição de vida, a criação de instituições fortes na sociedade e, sobretudo, a educação formal. Quanto mais educada a sociedade mais as taxas de violência baixam.

O demógrafo também fala de segurança pública, mas a coloca em último lugar no ranking, como fator fundamental de diminuição das taxas de violência. Temos que nos preocupar com o hoje, sim, mas também a médio e longo prazo. Temos que lembrar que hoje a segurança pública e a polícia que conhecemos também estão em crise. É preciso que a sociedade se fortaleça nos pontos que Chesnais aponta. 



Palmas para a luta do MP!



Claudia Rabelo Lopes

Sete anos depois de sediar a reunião do Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça que assinou a *Carta de Palmas* – marco inicial da atuação sistematizada do Ministério Público no âmbito da saúde, a capital do estado do Tocantins voltou a ser palco de importante evento da instituição: o 2º Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, de 14 a 16 de setembro. No auditório Emival G. Sanches, no prédio recém-inaugurado da sede do MP do estado, técnicos das secretarias municipais e estaduais de saúde, do Ministério da Saúde, gestores, integrantes dos conselhos de saúde e do próprio Ministério Público apresentaram amplo panorama do funcionamento do Sistema Único de Saúde e de seus principais avanços e dificuldades, para uma platéia de aproximadamente 150 pessoas, formada, em sua maioria, por procuradores e promotores de Justiça de todo o Brasil.

Promovido pela Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa), o encontro propi-

ciou aos integrantes do MP a oportunidade de aprender, refletir, trocar experiências e discutir seu papel em relação ao Sistema Único de Saúde, além de possibilidades e limites da atuação de promotores e procuradores na área da saúde. Mais do que um bis, o MP protagonizou, nesse evento, um novo ato em sua história, que refletiu o amadurecimento e a consolidação de um movimento cujas origens remontam ao início dos anos 90.

Desde a assinatura da *Carta de Palmas*, em agosto de 1998, quando foi instituída a Comissão Permanente de Defesa da Saúde, o processo de criação de centros de apoio e de

Promotor de Justiça e procurador de Justiça são membros do Ministério Público Estadual. A diferença entre os dois é que os promotores atuam nos processos em seu estágio inicial, até o julgamento em primeiro grau, ou seja, nos processos que correm em 1ª instância, nas Varas Estaduais. Quando o processo entra em grau de recurso, passam a

atuar os procuradores de Justiça, que representam o Ministério Público junto ao Tribunal de Justiça. Já no âmbito da Justiça Federal, não há promotores. Os representantes do MP que atuam em primeira instância nessa esfera são denominados procuradores da República. Fonte: <http://www.mp.pr.gov.br/impress/pil0305.html>



FOTOS: CLAUDIA RABELO LOPES

Sonia Piardi e Pedro Gabriel Delgado: ênfase nos direitos dos pacientes com transtornos mentais

promotorias de defesa da saúde nos estados e no Distrito Federal se acelerou. Surgiram também cursos de extensão e aperfeiçoamento em Direito Sanitário para os integrantes do MP, e de capacitação para conselheiros de saúde em todo o Brasil. A legislação sanitária passou a fazer parte do programa dos concursos de acesso à carreira de promotores e procuradores de justiça.

A CARTA DE SALVADOR

Em 27 de agosto de 2004, os compromissos firmados em 1998 foram ratificados pela *Carta de Salvador*, resultante do 1º Encontro Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde, na capital baiana. Na ocasião, foi criada a Ampasa. “A Ampasa surgiu para fortalecer a presença e a atuação do MP na efetivação dos princípios e das diretrizes constitucionais e infraconstitucionais que o movimento sanitário brasileiro logrou escrever na nossa Constituição cidadã de 1988”, lembrou a promotora Sonia Maria Demeda Piardi, atual presidente da entidade, ao fazer, na abertura do encontro de Palmas, o lançamento do site da Associação (www.ampasa.org.br).

Com as diretrizes já estabelecidas nas duas cartas, os participantes centraram esforços no aperfeiçoamento da atuação do MP. Palestras, cursos e oficinas foram organizados em torno de quatro temas considerados fundamentais neste momento: Saúde Mental, Atenção Básica, Controle Social e Gestão em Saúde. Assunto recorrente e transversal a quase todas as falas foi a questão do financiamento e da gestão de recursos do SUS, maior fonte de divergências entre os agentes do sistema.

Por toda a complexidade que o SUS envolve, a promotora Márcia Aguiar Arend, de Santa Catarina, ressaltou na conferência de abertura que o compromisso ético do MP com o SUS tem como premissa o conhecimento profundo do funcionamento do sistema e de seu mecanismo de alocação de recursos. Ao falar sobre ética na administração pública, incitou os colegas a participarem mais diretamente da etapa parlamentar da formulação de leis que atendam a demandas da sociedade, participação que, segundo a promotora, é garantida pela Lei 8.625.

Os debates e a Reunião da Ampasa, realizada no segundo dia do encontro, resultaram na formulação e aprovação de seis moções: trabalhar pela pronta regulamentação da Emenda Constitucional 29, sobre financiamento do SUS; apoiar as manifestações do Conselho Nacional de Saúde contrárias à terceirização da gerência e da gestão de serviços e pessoal; reivindicar a estruturação do componente federal do Sistema Nacional de Auditoria em recursos humanos e a criação de planos de carreira para os técnicos do Departamento Nacional de Auditoria (Denasus).

E mais: reivindicar a alteração do artigo 5º, parágrafo único, da Instrução Normativa nº 1/04 do Denasus, retirando a expressão restritiva “se verificada a prática de crime”, de modo a garantir a remessa automática ao MP dos relatórios de auditoria consolidados da unidade da federação auditada; sugerir ao

Ministério da Saúde que se abstenha de regulamentar leis por portarias e o faça por decreto, instrumento legal adequado nestes casos; e fiscalizar rigorosamente a aplicação, na rede extra-hospitalar de assistência à saúde mental, dos recursos oriundos da desativação de hospitais e leitos psiquiátricos.

O termômetro marcava mais de 40 graus do lado de fora, mas na sede do MP o clima era ameno. Nem houve debates acalorados nos três dias do encontro: a atmosfera geral era de busca de entendimento e colaboração. Ficou claro, porém, que as decisões que o MP precisa tomar em seu trabalho cotidiano envolvem, com frequência, conflitos entre gestores nas três esferas de governo, conselheiros, usuários, profissionais e instituições privadas que prestam serviço ao SUS. E é preciso saber até onde o MP pode e deve interferir.

De acordo com Marco Antonio Teixeira, procurador do Paraná, o alto índice de conflito interno e as grandes demandas do SUS devem ser enfrentados, em primeiro lugar, pelos mecanismos internos do sistema, como auditoria, ouvidoria e conselhos de saúde. “A idéia é que possamos nos aproximar internamente dessas estruturas, não para fazer o papel delas, mas para contribuir, no que a legislação prevê, para que elas operem”, disse à *Radis*. Teixeira acredita que o MP não pode ser apenas reativo — tem que ir atrás de suas demandas. Adverte, no entanto, que não se deve esperar de órgãos externos, como o Tribunal de Contas e o Ministério Público, a garantia da qualidade na prestação dos serviços do SUS. “Isso seria o fim”.

Em palestra no dia 15, Jairo Bisol, promotor do Distrito Federal e Territórios, criticou o que chamou de “paradigma do século 19” na formação em Direito: acreditar que é possível simplesmente transformar os conflitos em conflitos jurídicos, colocá-los no papel e encaminhá-los a uma decisão, sem se aprofundar na realidade em que as situações ocorrem. Bisol lembrou que a validade da norma decorre do poder,

mas que na formação do jurista há uma inversão dessa lógica. Inversão que toma sérias proporções quando se atua no SUS: o MP trabalha na construção do Estado tendo, com frequência, que conduzir investigação contra o Estado.



"Não há como não ser um jogo de poder", concluiu o promotor, que enfrentou situação de "guerra cotidiana" com a gestão anterior de saúde no Distrito Federal. Investigações do MP com o Denasus sobre a terceirização de leitos de UTIs em Brasília resultaram na abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito que levou à queda do então secretário de Saúde, Arnaldo Bernardino. O atual gestor, Geraldo Maciel, trabalha em parceria com o MP.

"O SUS não é visível, e enquanto não for visível não vamos construir uma boa atenção à saúde pública", afirmou Bisol, que considera o sistema um dos caminhos de construção da cidadania brasileira. Assim, a luta pela transparência — da qual o Denasus é, na opinião do promotor, instrumento fundamental — e pelo controle social devem ser linhas de frente da atuação do MP. Bisol também defendeu um pacto do MP no sentido de lutar pela implantação definitiva das carreiras no Denasus, o que resultou numa das moções aprovadas no encontro.

O desrespeito aos direitos fundamentais dos pacientes de instituições psiquiátricas é desafio cotidiano para o Ministério Público, que a promotora Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, do MP do Ceará, traçou em painel sobre seu estado. O segundo dia do encontro em Palmas foi quase que exclusivamente dedicado ao tema, com palestras de Bisol

e de seu colega de equipe Pedro Thomé de Arruda Neto e do coordenador nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado.

CENÁRIO PROMISSOR

Segundo Pedro, quaisquer que sejam os problemas ainda enfrentados nessa área "há um cenário promissor", pois existe uma matriz normativa — a lei promulgada em 2001 —, vontade política e experiências concretas para a mudança de modelo na abordagem dos transtornos mentais. Essa mudança implica, entre outras coisas, transformação na visão jurídica da loucura. Pedro considera que o desafio é garantir que as pessoas com transtornos mentais que necessitam de atenção continuada — cerca de

3% da população (ver *Radis* nº 38) — tenham acesso a tratamento. Além de prestar atenção ao modelo de atenção em saúde mental implementado pelo gestor, o MP, para ele, deve observar as condições de atendimento. Pedro enfatizou a necessidade de redirecionamento dos recursos, ainda centrados na assistência hospitalar psiquiátrica, para o financiamento da assistência extra-hospitalar. O apelo foi ouvido: os participantes aprovaram moção sobre o assunto.

Sobre as internações psiquiátricas involuntárias, cuja notificação ao

MP no prazo de 72 horas é obrigatória, o coordenador reconheceu que há problemas, e que será necessária uma revisão da estratégia.

No curso sobre Gestão de Saúde, Edmundo Costa Gomes, vice-presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), disse que financiamento e gestão do trabalho são prioridades da entidade. Ele explicou as irregularidades na contratação de profissionais pela velocidade de implantação do SUS. "Na pressa de avançar, os gestores começam a deixar algumas inconsistências no caminho", disse. Essa prática foi veementemente criticada pelo procurador José Adalberto Dazzi, do MP do Espírito Santo: ele recomendou aos colegas que combatam formas de contratação fora das normas do SUS e da Constituição.

No que se refere a financiamento, Edmundo defendeu a flexibilização na aplicação do dinheiro repassado pela União, para que os gestores gastem em saúde de acordo com a necessidade local. "Nós não vamos defender quem não estiver cumprindo a EC-29", afirmou, repisando que o financiamento do SUS é insuficiente. O representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Armando Raggio, apresentou dados do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) com a evolução dos gastos públicos no Brasil, mostrando que a contribuição da União (sem estados e municípios) para a saúde entre 1997 e 2002 caiu de US\$ 89 para US\$ 48 *per capita*, e voltou a crescer, mas não no ritmo desejado, nos últimos três anos, chegando a US\$ 62,67 em 2005.

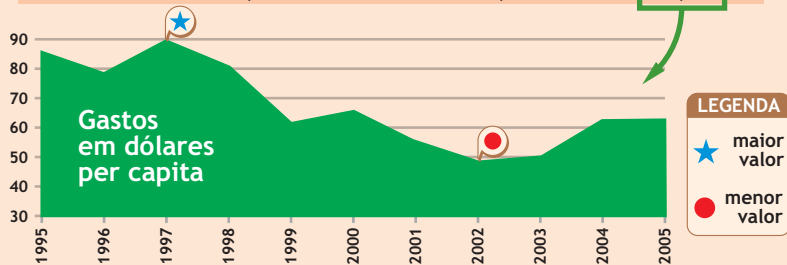
As relações entre estados e municípios na área de saúde não são um mar de rosas, como ficou claro já na noite de abertura do encontro, no discurso do secretário de Saúde do Tocantins, Gismar Gomes. Ele pediu ao MP atenção a prefeitos que, para provar o investimento obrigatório de 15% no SUS, compram notas frias e desviam as verbas. Armando afirmou que o Conass, embora favorável à municipalização, vê preocupado nossa tradição clientelista: "Ainda tem muita gente oferecendo saúde como benesse do poder", disse. Armando acredita que os gestores municipais nem sempre contam com o apoio dos prefeitos para as ações de saúde preconizadas pelo SUS, e por isso o Conass propõe a formação de redes regionais que fortaleçam a atuação local.

A grita por mais recursos federais para a saúde ganhou reforço no



GASTOS EM SAÚDE — UNIÃO 1995-2005

ANO	ORÇAMENTO EXECUTADO (em bilhões de reais)	PER CAPITA (em reais)	PER CAPITA (em dólares)
1995	12,256	78,66	85,71
1996	12,407	78,99	78,29
1997	15,464	96,87	89,45 ★
1998	15,245	94,23	80,84
1999	18,353	111,94	61,61
2000	20,351	119,86	65,52
2001	22,474	130,37	55,42
2002	24,736	141,65	48,37 ●
2003	27,181	153,67	50,09
2004	32,703	182,59	62,39
2005	36,474	198,03	62,67





Paulo Dornelles Picon criticou as estratégias da indústria farmacêutica para induzir médicos a receitarem medicamentos sem registro da Anvisa

dia 16, com a palestra de Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão, assessor do ministro da Saúde. Como Armando, apresentou dados que mostram a redução dos investimentos da União na saúde em relação à contrapartida de estados e municípios. Para Nelsão, problema grave é o desperdício, que ocorre quando as falhas na prevenção e no tratamento de problemas precoces de saúde levam ao aumento das demandas nos níveis de média e alta complexidade. Daí a necessidade da Atenção Básica, baseada nas necessidades da população, e não nos interesses privados de fabricantes de medicamentos e equipamentos, entre outros. A defesa da Atenção Básica foi também o assunto da palestra do médico Newton Lemos, do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que abordou conceitos, evidências científicas e aspectos legais do modelo, enfatizando a importância do Programa Saúde da Família.

Para a palestrante Adalgiza Balsemão Araújo, coordenadora de Relações Intersectoriais da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde, a luta por mais verbas unifica todo o movimento em defesa da saúde. Mas se os secretários argumentam que há pouco dinheiro, os conselheiros reclamam que não recebem dos gestores informações claras sobre valores, embora a lei determine prestação trimestral de contas. Para a coordenadora, tanto a falta quanto o excesso de informações são contraproducentes, e é preciso normatizar e explicar os da-

dos orçamentários de modo que possam ser compreendidos pelos conselheiros. Faltam também dados sobre as principais doenças e causas de morte entre a população, para que os conselhos formulem propostas e deliberem melhor sobre os planos de saúde. Adalgiza apontou que muitas secretarias de saúde não cumprem seu papel na garantia da estrutura necessária para que os conselhos funcionem. Os recursos para isso, segundo o procurador José Adalberto Dazzi, devem estar previstos nos planos plurianuais de saúde (PPAs), aprovados pelos próprios conselhos.

Mafalda Crisóstomo do Carmo, representando a Articulação dos Movimentos e Práticas de Educação Popular (Aneps), disse à *Radis* que nos estados os conselheiros temem fazer questionamentos e ficar marcados pelos detentores locais de poder, que também procuram cooptar as lideranças populares. Por isso, a oficina de Controle Social ressaltou a importância da presença e do apoio do MP nas reuniões dos conselhos, e se posicionou contra a presença de




gestores na presidência desses órgãos.

Questão que tem provocado dores de cabeça é a das ações civis para importação de medicamentos excepcionais. Há centenas dessas ações no Brasil, impetradas pelo próprio MP e por advogados particulares, que comprometem a assistência à coletividade. Por isso, ao abordar o Uso Racional de Medicamentos, a última palestra do encontro foi a que mais suscitou intervenções.

RAZÕES DE MERCADO

O médico Paulo Dornelles Picon, coordenador técnico de Política de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul, falou das pressões da indústria farmacêutica sobre o governo, para obter registro da Anvisa e incluir seus produtos na lista do SUS por razões de mercado — mesmo quando a segurança e a eficácia desses medicamentos não estão suficientemente comprovadas. Picon forneceu elementos para que o MP faça leitura crítica dos diversos discursos sobre remédios e tratamentos, como pareceres, artigos e relatórios de pesquisas, a fim de que fundamentem melhor decisões e processos. Na platéia, promotores reclamaram dos pareceres lacônicos que, em geral, recebem dos técnicos das secretarias sobre os medicamentos excepcionais, e da dificuldade de tomar decisões que se opõem a prescrições de médicos e que envolvem a vida ou o bem-estar dos pacientes. Picon defendeu parceria mais estreita entre técnicos e MP para a solução dessas dificuldades, e criticou a proliferação de cursos de Medicina, que formam médicos mal qualificados, mais facilmente manipuláveis pela indústria farmacêutica, e a falta de concursos públicos para a contratação de profissionais de saúde pelas secretarias.

O encontro foi acompanhado por Neilton Araújo, assessor do ministro Saraiva Felipe, e pelo procurador-geral do Tocantins, José Demóstenes Abreu, e teve coordenação da promotora Sonia Piardi. O próximo encontro está marcado para setembro de 2006, em Florianópolis. 



Radis adverte

O verão está perto. Hora de vistoriar a casa e o quintal para impedir a visita do *Aedes aegypti*, o mosquito transmissor da dengue.

**19 DE NOVEMBRO,
DIA D DE COMBATE À DENGUE**

SERVIÇO

EVENTOS

8º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

Estão abertas as inscrições para envio de trabalhos ao 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em agosto de 2006, no Rio de Janeiro. Sob o tema "Saúde coletiva em um mundo globalizado: Rompendo barreiras sociais, econômicas e políticas", estão previstos quatro grandes eixos temáticos: ações globais sobre determinantes sociais da saúde; democracia, participação-cidadã e direito à saúde; sistemas de saúde equitativos num mundo competitivo; e inovações em ciência e tecnologia: o que isto significa para a Saúde Pública?

O prazo para envio de resumos se encerra no dia 13 de janeiro de 2006 (para quem optar pelo correio convencional) e no dia 20 de janeiro de 2006 (pela internet).

Por correio: Secretaria do Congresso, Avenida Ataulfo de Paiva, 1.251, sala 410, Leblon, Rio de Janeiro, CEP 22440-031

Pela internet: www.saudecoletiva2006.com.br/portugues/registre-se.htm

Data 21 a 28 de agosto de 2006

Local Rio de Janeiro

Mais informações

Site www.saudecoletiva2006.com.br

NO CINEMA

DOUTORES DA ALEGRIA, O FILME

Estreou em outubro *Doutores da Alegria, o filme*. Roteirizado e dirigido pela cineasta Mara Mourão, revela o emocionante universo dos integrantes desta instituição, a primeira criada no país com o objetivo de levar o hu-

mor e o lirismo da arte do palhaço a crianças e adolescentes hospitalizados. Em 13 anos de atuação, os Doutores da Alegria visitaram cerca de 350 mil jovens pacientes. O filme traz cenas engraçadas e depoimentos emocionantes, mostrando como funciona esse novo "ramo da medicina", batizado por eles de "Besteirologia". A fita desvenda ainda como os palhaços olham o outro e compreendem a dor e a perda, o modo como permitem a criança de liderar a história contada e o jeito para lidar com o próprio ridículo, destruindo hierarquias pré-estabelecidas. Com sensibilidade e bom humor, o filme transporta o público ao dia-a-dia dos hospitais e capta a transformação nesse ambiente provocada a partir do encontro do palhaço com a criança.

Mais informações

Site www.doutoresdaalegriaofilme.com.br

PUBLICAÇÕES — LANÇAMENTOS

EDITORA FIOCRUZ

Análise de sobrevida

— Teoria e aplicações

em saúde, de Marília Sá Carvalho, Valeska Lima Andreozzi, Claudia Torres Codeço, Maria Tereza Serrano Barbosa e Silvia Emiko Shimakura, contém exercícios de modelagem baseados em problemas e investigações reais de análise de sobrevida aplicados em quase três anos de trabalho das autoras. Apresenta modernas técnicas de modelagem estatística, entre elas o software livre R. A publica-



ção é um instrumento acessível e completo para quem trabalha tanto na área da epidemiologia geral quanto da clínica e em áreas das ciências biológicas que utilizem a técnica de análise de sobrevida.

Acessos do prazer — drogas, aids e direitos humanos, organizado por Gilberta Acselrad, apresenta uma coletânea de artigos que busca estimular a reflexão e a ação de pessoas envolvidas com a prática institucional e comunitária no campo da educação, saúde e direitos dos usuários de drogas ou portadores de HIV/Aids. O livro, que conta com a colaboração de médicos, psicanalistas, juristas, cientistas sociais e educadores, traz abordagem interdisciplinar sobre o tema, enfatizando a importância de se construir uma consciência de cidadania, e chama atenção para os novos paradigmas de políticas públicas sobre drogas e Aids.



Textos hipocráticos — o doente, o médico e a doença, de Henrique Cairus e Wilson Ribeiro Jr, apresenta em língua portuguesa pela primeira vez e na integra alguns dos mais importantes tratados recolhidos sob o nome de Hipócrates na coleção de textos gregos chamados Corpus hippocraticum. Os tratados escolhidos apresentam importantes conceitos e preceitos desenvolvidos há mais de dois milênios e que, até hoje, estão presentes na prática médica ocidental. O leitor encontra textos sobre a importância da medicina hipocrática, tratados deontológicos, que estabeleceram os alicerces práticos da ética médica, e sobre o universo da prática médica antiga.



Mais informações

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

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

E-mail editora@fiocruz.br

Site www.fiocruz.br/editora



PÓS-TUDO

BR-163: dias piores virão?

Rogério Almeida *

O assunto BR-163 hegemoniza o debate nas universidades, quando se trata de Amazônia. Da fauna de atores sociais que disputam uso da terra e recursos naturais constam sojeiros, madeireiros, garimpeiros, populações indígenas, extrativistas, pecuaristas, agricultores, mineradoras. Grilagem de terras, exploração ilegal de madeira, elevado índice de trabalhadores sob escravidão, execução de trabalhadores rurais ajudam a compor a aquarela da região.

Inspirado numa perspectiva desenvolvimentista e na busca incessante do superávit primário, o governo federal semeia a melhoria da infra-estrutura. Na lógica de transporte multimodal (rodovias, hidrovias, ferrovias), a BR-163 volta à pauta como prioridade para melhorar a circulação da produção de grãos, que se avoluma no Centro-Oeste do país. No celeiro dos interessados verifica-se, além das multinacionais, o rei da soja, governador de Mato Grosso, Blairo Maggi (PPS). O empreendimento inaugurará a

linhas dos planejadores e dos ditos investidores, são sempre elevados à categoria de problema ao desenvolvimento.

Experiências pretéritas contabilizam os passivos sociais e ambientais aos montes. Quase que inquestionáveis. A defesa do projeto é escudada num tal de desenvolvimento sustentável, ainda que não se discuta o paradoxo de tal tese, coadunar desenvolvimento baseado em uso intensivo de recursos naturais; e sustentável, ancorado em algo que exorta o socialmente justo, economicamente viável e ambientalmente zeloso. Como efetivar tal proposta numa democracia marcada pelo aleijão da concentração de terra e renda, em rincões onde a diferença não é reconhecida, onde o poder econômico e político impera em detrimento de qualquer parâmetro legal?

A produção de grãos pesa na balança comercial (estimada em 50%), ainda que os números das dívidas dos produtores sejam omitidos pelos

2003, a chacina envolvendo seis trabalhadores rurais e um médio produtor denuncia o deslocamento do morticínio do Sul/Sudeste do Pará rumo ao Sudoeste do estado.

Maior que os passivos sociais e ambientais e a possibilidade de faturamento financeiro é a diversidade dos recursos naturais e sociais. A região abriga três imensas bacias hidrográficas (Teles Pires/Tapajós, Xingu e Amazonas) e dezenas de tributários. Dessa riqueza natural dependem aproximadamente dois milhões de habitantes.


No desenho do plano, criam-se os tais espaços de participação pública, as audiências. Ainda que signifique um passo à frente, a assimetria marca o debate, que acaba por se assemelhar a espaços circenses. Em tais espaços verificou-se a capacidade das empresas, muitas delas multinacionais, em persuadir

principais meios de comunicação, que no caminho oposto esmeram-se na demonização do movimento camponês. Além da festejada produção de soja, que põe abaixo milhares de hectares da Floresta Amazônica e do Cerrado, biomas que marcam a região, a paisagem é hoje a principal área de exploração ilegal de madeira, grilagens de terras e violência contra camponeses e seus apoiadores, como a irmã Dorothy, executada em fevereiro.

Tal violência contra camponeses e seus apoiadores e assessores deu o primeiro sinal com a morte de sindicalista Ademir Federecci (o Dema), 36 anos, executado em Altamira, em 2001, quando denunciava o processo de exploração ilegal de madeira, a corrupção na extinta Sudam e grilagem. Em seguida, o sindicalista Bartolomeu Moraes da Silva (o Brasília), morto com 21 tiros após tortura, ironicamente numa comunidade batizada de Castelo dos Sonhos. Em

do sapatão ao prefeito na formação do coral do "a favor" do projeto, sem muito explicar pontos delicados, como o deslocamento e o reassentamento de agricultores, índios, extrativistas etc. Aqui o tempo sempre nubla. Aos que desafinam o coro "do pró", olhares de esguelha, o deboche e mesmo a ira dos contrários. Outro elemento recai sobre o hermetismo da linguagem técnica, o que provoca o monopólio da fala.

Em Santarém alguns setores festejam a introdução da soja, e até um porto, construído pela multinacional Cargill, no maior flagrante de indiferença à legislação ambiental. Foi erguido quando o processo se achava na Justiça, sem definição. Que cenários se desenham no horizonte com a tentativa de disciplinamento do uso do território na BR-163 para a Amazônia? Indícios mostram que uma situação de caos é interessante para o processo de transferência de terras públicas para a iniciativa privada.

Dias piores virão? 

mistura do tempero público com o privado, na burocracia estatal batizada de PPP.

Se a oportunidade econômica faz brilhar cifrões nos olhos dos produtores de grãos, o contrário ocorre nas populações nativas (índios, extrativistas, trabalhadores rurais, ribeirinhos etc). Nas

* Colaborador do MST-PA, mestrando do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará (UFPA); ver a íntegra do artigo em www.ensp.fiocruz.br/radis/39/web-01.html

Centro de Pesquisas AGGEU MAGALHÃES



1950 • 2005 - cinquenta e cinco anos