

NESTA EDIÇÃO

Nanotecnologia

Reflexões sobre o que se pode e o que se deve fazer em ciência

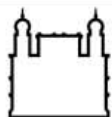
Adeus ao cigarro

SUS tem tratamento integral para quem quer parar de fumar

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 57 • Maio de 2007

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...



“Aqui nós somos seres humanos”

Projeto em São Carlos trata jovem infrator como cidadão e tem alto índice de recuperação



Compromisso com a sociedade



Em 1987, quando o Brasil inteiro debatia propostas para a nova Constituição e os sanitaristas em particular construíam um novo modelo de sistema de saúde, desenhado um ano antes na 8ª Conferência Nacional de Saúde, o médico-sanitarista Ary Carvalho de Miranda assumia “meio acidentalmente” a coordenação do RADIS. Entre 1985 e 1989

ele chefiou o gabinete da presidência da Fiocruz, à qual o programa era então vinculado. “Achei que ficaria pouco tempo, pois não era minha área”, salientou.

A pequena experiência na área da comunicação era compensada por um longo currículo na área da saúde pública. Formou-se médico pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, em 1977; de 1979 a 1980 fez residência em Saúde Pública na Ensp/Fiocruz, onde se tornou mestre em Ciências, em 1997, com foco na saúde do trabalhador. De 1978 a 1988 atuou como médico-sanitarista da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (RJ).

De 1996 a 1998, coordenou o Programa de Cooperação Técnico-Científica em Saúde do Trabalhador, parceria do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Ensp/Fiocruz com o Ministério do Trabalho do Japão, e, em 2004, representou o Brasil na 4ª Conferência Ministerial sobre Ambiente e Saúde, organizada pela OMS em Budapeste. Ainda em 2001, Ary assumiu a vice-presidência de Serviços de Referência e Ambiente da Fiocruz, que no momento acumula com a vice-presidência de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico.

Nesta entrevista, Ary relembra esse rico período para a equipe do RADIS, que mais do que nunca precisava, em sua opinião, estar em sintonia com as reivindicações do Movimento Sanitário.

Como estava o programa na época em que você assumiu?

Vivíamos um bom momento, motivados pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, de que o RADIS participou intensamente. Participamos ainda das discussões em torno da Constituição de 1988 para a construção de um novo sistema de saúde, que culminou no SUS. Era preciso mais do que nunca estar sintonizado com essa informação e o RADIS conseguia cumprir muito bem com tal função.

Qual o papel do RADIS nessa época?

Outras pessoas que passaram pelo RADIS já devem ter falado, mas eu gostaria de enfatizar. Eu acho que o RADIS é fundamental para a saúde até hoje. Vinte anos depois que estive na coordenação, ele se mantém como um veículo de propagação da informação na área da saúde num país que ainda, infelizmente, tem uma enorme concentração de dados científicos, da aplicação tecnológica e da força institucional nas regiões Sul e Sudeste. O RADIS conseguiu criar e manter essa função

25 ANOS DE PENSAMENTO SANITÁRIO



RADIS
1982
2007

particular: a de informar e ser ao mesmo tempo formador de opinião. Ele conseguia atingir secretários de Saúde, sindicatos, sanitaristas e profissionais da área de saúde em geral, cumprindo o papel de levar a informação à ponta.

Houve mudanças editoriais nessa fase?

Mantivemos todas as publicações e seus objetivos: *Dados, Súmula, Tema e o Proposta, o Jornal da Reforma Sanitária*, que mais tarde veio a ser extinto, pois foi uma publicação bem

pontual. Lembro que, para alavancar recursos para o RADIS, com o apoio do Sergio Arouca (presidente da Fiocruz na época), fizemos uma articulação com a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo. O acordo previa um espaço para veiculação de informações que a secretaria considerava importantes. Isso permitiu sustentar e manter as metas que tínhamos em relação às publicações.

Não era a sua área, mas ficou por quatro anos na coordenação...

De fato, a comunicação não era a minha área. Eu estava ali meio “acidentalmente” e acabei ficando um tempo maior do que o esperado. Mas eu acreditava muito no programa, gostava da equipe formada por Álvaro Nascimento (editor), Rogério Lannes (repórter), Caco Xavier (ilustrador) e outros colaboradores, como Marcus Barros Pinto. Havia afinidade e afetividade muito grande entre nós, era uma equipe fácil de se trabalhar, com uma visão política que poucos profissionais da área tinham. Só pedi para sair porque precisava desenvolver a minha formação em saúde do trabalhador.

Então, como o trabalho era organizado?

Nós trabalhávamos como num coletivo, eu apenas coordenando. Sentávamos para discutir as pautas e tomar decisões em grupo. E tudo corria bem, pois tínhamos sintonia política e de idéias, havia compromisso institucional, leveza no tratamento, competência técnica e, sobretudo, confiança. Esses ingredientes foram fundamentais para o sucesso do programa.

Como era a relação com o governo?

Não vou dizer que éramos totalmente independentes, mas mantínhamos uma relação de autonomia com o governo. Na verdade, o RADIS se voltou muito mais para o movimento da Reforma Sanitária e menos para as questões de governo. Nosso compromisso, apesar de estarmos na Fiocruz, que por sua vez está vinculada ao Ministério da Saúde, era com a sociedade. Nosso foco era o conjunto da saúde, que também incluía a discussão em torno da educação, do saneamento básico, do meio ambiente, e que envolvia a participação social.

O que você espera do RADIS daqui para a frente?

Espero que se mantenha como tal, com o compromisso de levar a informação a todos os cantos, de alcançar os setores mais longínquos do Brasil. Acho que é um compromisso que jamais pode ser perdido. Na minha opinião, o RADIS consegue manter a sintonia fina com o que está acontecendo no processo político e impulsiona a Reforma Sanitária Brasileira. (K.M.)

Dignidade, diálogo e ética

Os casos de violência cada vez mais frequentes e a forma como são repercutidos pela mídia levam o brasileiro a repensar suas leis. Isso pode ser necessário, eventualmente, mas evidencia-se pouco o fato de que uma das causas dessa situação está justamente no não-cumprimento da legislação existente. É o caso do Estatuto da Criança e do Adolescente, que ultimamente tantos se apressaram a combater, sem indagar se a violência não cairia, caso ele fosse realmente respeitado.

RADIS foi ver de perto, no município paulista de São Carlos, o que acontece quando órgãos públicos trabalham em conjunto com organismos sociais e famílias para cumprir à risca o Estatuto, esse conjunto civilizado de preceitos legais que protegem e dão alternativas aos filhos de todos nós. Afinal, eles são os mais vulneráveis na sociedade que as gerações que os precederam não foram capazes de tornar fraterna e justa. Quando o Estado é o primeiro a cumprir leis que respeitam os mais frágeis, temos alguma chance de vida digna.

Em São Carlos, acompanhamos também um encontro nacional de Educação Popular e Saúde, que teve na fala de Miguel Arroyo uma síntese. "O povo não é ignorante, como as elites teimaram durante séculos. Tem saberes, valores, cultura e tecnologias, concepções de mundo, de si mesmo, da vida, do ser humano", afirmou o educador,

que propõe uma pedagogia que quebre a "monocultura do conhecimento", que admita que existem "conhecimentos" e que, por meio do diálogo, reconheça os sujeitos que os produzem.

As aplicações da nanotecnologia à saúde é outro tema desta edição. Os avanços da ciência e da tecnologia permitiram ao homem manipular a vida. Hoje, adverte o bioeticista Vólnei Garrafa, "o limite não é mais técnico (não vou fazer porque não posso), e sim ético (não vou fazer porque não devo)".

O cigarro, produzido pela poderosa indústria do tabaco intencionalmente de forma a gerar dependência química, foi vendido pelo cinema dos anos 40 e 50 como chique para mulheres e viril para homens. Nas décadas seguintes, foi associado por todas as formas de publicidade aos esportes ou às idéias de autonomia e liberdade individual – hoje, entre jovens, cresce mais o número de mulheres fumantes do que o de homens. Cada nova pesquisa confirma, porém, o fato de que fumar causa dezenas de doenças graves e que faz mal tanto a quem fuma quanto a quem está por perto. A boa notícia é que a interrupção do hábito traz melhoras à saúde, afirmam os estudos recentes. Para quem deseja parar ou ajudar alguém a parar de fumar, vale conferir nossa matéria da página 8. Boa sorte!

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

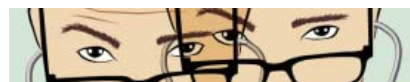
- ♦ Compromisso com a sociedade 2

Editorial

- ♦ Dignidade, diálogo e ética 3

Cartum

3



- Cartas 4

- Súmula 5

- Toques da Redação 7



Combate ao tabagismo

- ♦ Parar de fumar 8

Proteção da criança e do adolescente

- ♦ Em São Carlos, o Estado cumpre a lei 10



Novas tecnologias

- ♦ Entre o poder e o dever 14

- Radis adverte 16

3º Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde

- ♦ A palavra-chave é o diálogo 17

- Serviço 18

Pós-Tudo

- ♦ Mulheres brasileiras... mortes invisíveis 19

CARTUM

UM ABATEDOURO CLANDESTINO CARIOCA PINTAVA GALINHAS COM URUCUM PRA SE PASSAREM POR FRANGOS CAIPIRAS.



C.P. & A.D.

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



CARTAS

DUPLO VÍNCULO NA SAÚDE



Saudações! Sou dentista do PSF no município de Upanema (RN), com especialização em Saúde da Família pelo Nesc/UFRN. Quero parabenizar a *Radis* pelo excelente e fundamental trabalho a favor da saúde pública do Brasil e agradecer o envio constante da revista, mesmo com o grande número de novos pretendentes, que recebo desde a 12ª Conferência.

Aproveito a oportunidade para solicitar uma discussão sobre a lei do duplo vínculo na saúde: uma vez que a estratégia Saúde da Família exige uma jornada de trabalho de 40 horas, fica impossível um profissional acumular um segundo emprego. Na minha opinião, há uma incompatibilidade de decisões por

parte do Ministério da Saúde em relação ao nosso horário de trabalho.

Grato pela revista, não deixem de mandá-la, por favor, pois ela é muito útil na minha formação como profissional sanitário.

♦ Ricardo Alexandre Bezerra de Oliveira, Upanema, RN

CORTES NO ORÇAMENTO

Tenho em mãos a *Radis* de nº 55 (mar/2007), que aborda o orçamento da Saúde e seus cortes. Esse procedimento é antigo e se acentua a cada ano. Vamos dar um exemplo: o Hospital das Clínicas de São Paulo mantém o Espaço Reouvir para pessoas necessitadas com problemas auditivos, oferecendo tratamento e aparelhos auditivos. Em 2005, os aparelhos deixaram de ser fornecidos porque o Ministério da Saúde suspendeu a verba.

Sobre os medicamentos da Fundação do Remédio Popular (Furp), tive algumas experiências desagradáveis e não acredito neles: tomei Capotem de 25 mg (4) e melhoral infantil (8), e a pressão, em vez de baixar, subiu. Denunciei às autoridades, mas, como neste país tudo

acaba em pizza, ficou por isso mesmo. Sugiro que a Fiocruz faça pesquisa sobre a qualidade dos medicamentos e genéricos. Haverá muita surpresa.

♦ Antonio João Muselli, Caieiras, SP

FALHAS RUIDOSAS

Olá pessoal, sou assinante *Radis* e ao ler os Toques da Redação da edição 55, página 7, percebi que o Dia Mundial sem Tabaco anunciado por vocês é 5 de maio. Porém, me parece que o dia criado pela OMS é 31 de maio. Vale verificar! Um abraço e parabéns a toda a equipe pelo maravilhoso trabalho!

♦ Livia Pires, Juiz de Fora, MG

Puxa, acabo de receber a *Radis* nº 55 e fiquei muito feliz em ver uma matéria sobre os ruídos na comunicação. Contudo, na matéria anterior, "Debate em favor do SUS", vocês promovem não um ruído, mas um obstáculo na comunicação quando no primeiro parágrafo, após o subtítulo "A Treze em destaque", em vez de dizer logo qual a data da Conferência, escrevem: "...os conselheiros concordaram com a data do evento (*Radis* 54)...". Putz! Tive que catar a edição anterior para ver a data; como tinha levado a revista para casa, tive que procurar no site. Enfim, uma informação tão pequena, mas importante, que só dificultou. É só um toque. Abraços,

♦ Rita Vasconcelos, Recife

As leitoras estão certíssimas, pedimos desculpas: 1) a 13ª Conferência Nacional de Saúde está marcada para 14-18 de novembro; o Dia Mundial Sem Tabaco é 31 de maio (ver pág. 8). Fizemos a correção na versão da web.

SAÚDE EMOCIONAL

Olá! Recebo a *Radis* todos os meses e gosto muito das matérias publicadas. No entanto, gostaria de ter duas informações: 1) Por que não encontro nunca matérias sobre saúde emocional? Há muita necessidade de atendimento às pessoas que sofrem de depressão e outras questões psicológicas. Quando fazem parte das comunidades de baixa renda, essas pessoas passam por graves dificuldades e, geralmente, não conseguem atendimento de profissionais especializados; 2) Outra grande necessidade é

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 Sérgio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal
Tiragem 56.000 exemplares
Assinatura grátis

(sujeita à ampliação do cadastro)

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

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

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco

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

Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora),
Adriano De Lavor e Bruno Camarinha Dominguez

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 e Mariane Gonzaga Viana (estágio supervisionado)

Informática Osvaldo José Filho e Mario Cesar G. F. Júnior (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

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

o atendimento a dependentes químicos. Por realizar um serviço voltado à comunidade (que funciona na igreja da qual faço parte), costumo receber solicitações para tratamento de usuários de drogas e, então, enfrento muitas dificuldades para conseguir algum lugar para atendê-los.

♦ Maria José Resende, educadora contra toxicomanias, São João de Meriti, RJ

MEDICINA DA UFSC FAZ ENCONTRO

Sou estudante de Medicina da UFSC de Florianópolis e integrante/participante de nosso Centro Acadêmico, da Executiva Nacional de Curso (Denem) e do Conselho Local de Saúde da comunidade. Sou assinante da *Radis* há 2 anos e suas reuniões, análises e difusões têm sido de grande utilidade para o nosso trabalho como entidade estudantil comprometida com a construção do Sistema Único e para nossa formação como futuros profissionais de saúde.

Escrevo para contar com o apoio da *Radis* na divulgação do Encontro Científico dos Estudantes de Medicina (carinhosamente chamado de "ECEM Desterro") que acontecerá aqui em Floripa, entre 21 e 28 de julho, para tratarmos especialmente de comunicação e saúde.

♦ João Paulo Mello Silveira, Florianópolis

RADIS AGRADECE

Gostaria de parabenizar vocês pelas edições de nº 50 e 53. Sou conselheiro e agente de saúde na minha cidade, no Vale do Jequitinhonha. Obrigado.

♦ José Noade M. de Almeida, Felisburgo, MG

Sou apaixonada por Saúde Pública e não me canso de dizer que a *Radis* é uma revista que nos ajuda a acompanhar o estado desse setor da saúde em nosso país, publicando seus avanços e limites, bem como novas formas de melhoria do ensino na área etc. Agradeço a vocês por me possibilitarem estar sempre atualizada em relação ao desenvolvimento da saúde no Brasil! E parabéns pela qualidade da revista, fascinante!

♦ Manoela F. B. Freitas, Salvador

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

DESMATAMENTO E VIOLÊNCIA RURAL

Dos 100 municípios com maiores índices de desmatamento, 58 estão entre os que apresentam as maiores taxas de assassinato no país,

concluiu levantamento da Agência Brasil, que cruzou dados do Projeto Prodes (Monitoramento da Floresta Amazônica Brasileira por Satélite) com o Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros, da Organização dos Estados Ibero-Americanos para Educação,

MULHERES DE MANGUINHOS

Trinta e cinco por cento das queixas das mulheres aos serviços de saúde têm relação com a violência, informou a pesquisadora Cecília Minayo, da Ensp/Fiocruz, em debate pelo Dia Internacional da Mulher, promovido em 9 de março pela Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc). Elizabeth Campos – coordenadora do Espaço Casa Viva, do Centro de Cooperação e Atividades Populares – e Cecília – coordenadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli – foram as palestrantes do debate "Violência contra a mulher", no auditório do Museu da Vida, que fica no campus da Fiocruz em Manguinhos.

Integrante da equipe da Agenda Redutora de Violência em Manguinhos, Elizabeth abordou as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres do bairro, cujo Índice de Desenvolvimento Humano foi um dos 10 piores do Rio em 2001. "Elas têm que amadurecer precocemente e muitas choram a morte de filhos e maridos", contou. Elizabeth destacou que atos violentos não amedrontam apenas as classes média e alta. "Quem mora nas comunidades também sofre atrás dos portões fechados", disse. Segundo ela, as mulheres de Manguinhos têm sua saúde física e mental abalada não só pela violência, mas pela violação de direitos. "Não é justo uma mulher cozinhar com o esgoto ao lado de sua porta".

Apenas na teoria todos são iguais perante a lei, lembrou. Para ela, o Estado não deve criar programas que sirvam como bengala, mas

instrumentalizar o sujeito para a busca de seu direito à cidadania. "Não queremos ser pedintes, assistidos, beneficiários", ressaltou. Cecília Minayo apontou avanços do movimento feminista, mas a sociedade continua enxergando o homem como superior à mulher, disse. De acordo com Cecília, os companheiros (maridos, namorados, amantes) são responsáveis por mais de 70% da violência contra elas. "Os valores patriarcais e machistas fazem com que eles se sintam autorizados a agredi-las". Estudo da Universidade de Brasília com homens que estupraram mulheres mostrou que a maioria acredita que satisfizeram as vítimas. "A plenitude da macheza é achar que elas não podem dizer não".

E muitos profissionais de saúde não tratam as pacientes adequadamente, lembrou. "O médico atende o braço quebrado, mas não quer saber por que ela o quebrou". Segundo Cecília, há ainda os que interrogam a mulher na frente dos filhos ou de estranhos, e os que debocham, riem ou dão uma informação qualquer para livrar-se delas. "Não entendem que essas mulheres querem mais que o curativo, querem atenção, respeito, acolhimento e privacidade para se abrirem".



Cecília Minayo



Elizabeth Campos

FOTOS: JESUAN XAVIER/ASFOC

Ciência e Cultura (OEI), com apoio do Ministério da Saúde.

A idéia era identificar a relação entre o desmatamento e a violência na Amazônia Brasileira. Para isso, foram analisados o Gráfico do Desflorestamento até 2005 e os 556 municípios com as maiores taxas de homicídio na população total. Essas cidades representam 10% dos municípios brasileiros, mas, em 2004, concentraram 71,8% do total de homicídios no país. O resultado do cruzamento de dados está no site da Agência Brasil (www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/04/07/materia.2007-04-07.2603608071/view).

ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS

Em nota divulgada no dia 3 de abril, o Conasems orienta os secretários municipais sobre a liminar da Justiça suspendendo anexo da Portaria 648/06 (Radis 56), que trata das atividades dos profissionais de enfermagem nas equipes de Saúde da Família. Para o conselho, essas atividades se mantêm inalteradas. "Não se trata de descumprir determinação judicial, mas de continuar atuando como gestores baseados no fato de que a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, não foi suspensa pelo ato jurídico citado", diz a nota, assinada pelo presidente do Conasems, Helvécio Miranda Magalhães Jr. "Portanto, continua legal no país a prescrição do enfermeiro de *medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde*, como são os programas do Ministério da Saúde (artigo 11, inciso II, letra C).

ABORTO EM DEBATE

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, propôs em entrevista ao jornal carioca *O Dia* (25/3) um plebiscito nacional sobre a descriminação do aborto, a exemplo do que fez Portugal em 11/2 — a lei do aborto foi promulgada no país em 10 de abril. Agora, na Europa, em apenas três países o aborto é crime: Malta, Irlanda e Polônia. "É uma questão de saúde pública, uma ferida aberta na sociedade, pois milhares de mulheres morrem todos os anos em abortos inseguros". O ministro reconheceu que a questão é polêmica, já que "envolve aspectos morais, religiosos, psicológicos", mas diz respeito, fundamentalmente, à política de saúde: "Não podemos fingir que não temos um problema, seria uma atitude cínica". Ressalvando que é "a favor da vida" — "tenho 4 filhos" —, disse acreditar que a saída é a discussão.

A entrevista repercutiu em toda a mídia. *O Globo* foi ao Congresso Nacional ouvir a Frente Parlamentar em Defesa da Vida e Contra o Aborto, com 180 integrantes, que pediria audiência ao presidente Lula para cobrar censura pública ao ministro. "É inaceitável e injustificável a declaração", disse o presidente da Frente, o deputado Luiz Bassuma (PT-BA). "A posição pessoal do presidente Lula sempre foi contrária ao aborto e precisamos saber se o que o ministro da Saúde diz é posição de governo". A Frente marcou manifestação contra o aborto em Brasília para 4 de julho.

Quando visitou Fortaleza, em 9/4, o ministro foi alvo de protesto hostil liderado por Bassuma e organizado por movimentos antiaborto no Ginásio Poliesportivo da Parangaba. Segundo o *Correio Braziliense* (10/4), auxiliares aconselharam o ministro a parar de defender o aborto em público. Do que discorda o jornalista Elio Gaspari. Na coluna "O debate do aborto faz bem à saúde" (*Globo e Folha*, 1º/4), ele disse que Temporão e o governador Sérgio Cabral, do Rio (que também se manifestou a favor), podem quebrar "o silêncio maroto que oito anos de tucanato e outros quatro de poderpetista impuseram à palavra maldita: aborto". E prossegue: "Entende-se que a igreja condene o aborto. Interditar o debate, não. Durante quatro séculos o clero brasileiro combateu o divórcio. (...) Em 1974 apareceu um presidente luterano, determinado e monógamo. Ernesto Geisel encarou o problema e, em 1977, o Congresso Nacional instituiu o divórcio. Um mês depois, ninguém mais discutia o assunto."

Pesquisa Datafolha divulgada em 8/4 mostrou que 65% dos entrevistados não querem mudanças na legislação sobre o aborto, permitido atualmente em casos de estupro ou risco de vida para a mulher. Já o deputado Bassuma quer: ele apresentou projeto que proíbe o aborto também em caso de estupro.

Em 21/3, a CCJ do Senado aprovou projeto de Gerson Camata (PMDB-ES) para um plebiscito sobre seis temas: redução da maioria penal, união civil entre pessoas do mesmo gênero, fim do voto obrigatório, reeleição no Executivo e financiamento público de campanhas eleitorais. Os grupos de defesa do aborto são contrários ao plebiscito, por se tratar de questão de saúde pública, por um lado, e decisão individual da mulher, por outro. Quarta causa de óbito materno no Brasil, espontâneos ou provocados, há 1,44 milhão de abortos por ano. O SUS fez em 2004 244 mil curetagens (raspagem do útero necessária após aborto de risco), pro-

cedimento obstétrico mais praticado no país, superado apenas pelo parto. (Ver pág. 19, seção Pós-Tudo.)

FRANGO CAIPIRA "MAQUIADO"

Não é fácil a vida dos fiscais da Vigilância Sanitária. Um abatedouro clandestino de aves, onde se "pintava" frango comum com urucum para que parecesse frango caipira, foi "estourado" pela polícia em abril no bairro de Jacarepaguá, no Rio de Janeiro. As aves eram vendidas a feirantes, informou *O Globo*. No local, 750 frangos e um balde com 40 litros de urucum foram apreendidos. Os policiais prenderam dois homens e os técnicos da ViSa determinaram a incineração das aves.

NOVA EQUIPE NA SAÚDE

O ministro José Gomes Temporão está aos poucos completando sua equipe na Saúde. A nova secretária-executiva — que substituiu o ministro em sua ausência — é a mineira Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli, que já atuou nos ministérios do Planejamento e da Previdência e estava no Tribunal de Contas da União. A chefe de gabinete é Marivânia Fernandes Torres; Sady Carnot Falcão Filho continua subsecretário de Planejamento e Orçamento e Paulo Biancardi Coury permanece à frente da Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos. Ernani Bandarra é o novo diretor do Datasus e Agnaldo de Sousa Barbosa é o novo diretor-executivo do Fundo Nacional de Saúde.

Márcia Bassit completou mestrado em Administração na UnB em 1997, com a dissertação "Privatização e Dívida Pública: Avaliação dos Impactos do Programa Nacional de Desestatização na Redução e Melhoria do Perfil da Dívida Pública Brasileira (período 1991-1996)".

Na Secretaria de Atenção à Saúde, a permanência do secretário-substituto José Carlos de Moraes não está confirmada. Para a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos foi nomeado Reinaldo Guimarães, que era vice-presidente da Fiocruz. Prevê-se na SCTIE a substituição de Suzanne Serruya no Departamento de Ciência e Tecnologia, de Elias Antônio Jorge no Departamento de Economia da Saúde e de Manoel Roberto da Cruz Santos no Departamento de Assistência Farmacêutica e



FOTO: LUIS OLIVEIRAS

Insumos Estratégicos – este, um dos cargos mais cobiçados da Saúde.

Antônio Alves de Souza, secretário-executivo do ministro Agenor Álvares, assumiu a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde está mantido Francisco Eduardo de Campos. Para a Secretaria de Vigilância em Saúde foi nomeado Gerson Penna, diretor da Fiocruz/Brasília. Pesquisador da UnB, foi coordenador de Hanseníase da SVS e chefe de gabinete do ministro Adib Jatene. Houve três mudanças na SVS. A nova chefe de gabinete é Heloísa Machado, que substituiu Afra Suassuna; no Departamento de Vigilância Epidemiológica, saiu Expedito Luna e entrou Eduardo Hage; na Coordenação da Hanseníase saiu Rosa Castália, e está como substituta Terezinha Paiva.

Apesar da preferência do ministro Temporão por Agenor Álvares, prevê-se que na presidência da Funasa permaneça Danilo Forte, ex-secretário-executivo que ocupa a presidência interinamente com a saída de Paulo Lustosa.

STF E O INÍCIO DA VIDA

A primeira audiência pública na história do Supremo Tribunal Federal (20/4) reuniu 34 cientistas num debate sobre o “momento exato” do início da vida. Como pano de fundo, a proposta do ex-procurador-geral Claudio Fonteles, católico, para que se retire da Lei de Biossegurança (*Radis* 32) o artigo que libera o uso de embriões em pesquisas com células-tronco - um “atentado à vida”. O relator, Ayres Britto, chamou os especialistas para que ajudem os ministros na decisão, em junho.

Na audiência, os adversários do procedimento chamaram os cientistas a favor de “feticidas” (assassinos de feto) e argumentaram que a pesquisa com células-tronco adultas já resultou em 72 terapias eficientes. Alice Ferreira (USP) disse: “O placar está 72 a zero para as células adultas. Por que insistir num procedimento que mata embriões?” A favor, Julio Voltarelli (USP), que usou células-tronco adultas em tratamento que livrou diabéticos das injeções de insulina, mostrou foto dos pacientes: “Vocês discutirão à exaustão o que é vida. Eu garanto que esses pacientes são vivos.”

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



toques da redação

ALÔ, CONSELHEIROS – O Conselho Nacional de Saúde está cadastrando conselhos e atualizando dados do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. Endereços: www.conselho.saude.gov.br ou <http://formsus.datasus.gov.br/cns> – para dúvidas, o telefone é (61) 3315-2150/2151.

RELATÓRIOS DAS CONFERÊNCIAS

– Estão disponíveis no site do CNS os relatórios finais de várias conferências (<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>). Das 12 conferências nacionais de saúde, faltam apenas os relatórios da 2ª e da 4ª.

CURSO TÉCNICO DE ACS – A reportagem de capa da revista *RET-SUS* nº 26 (março/2007), da Rede de Escolas Técnicas do SUS, informa que 72 mil agentes comunitários de saúde concluíram em 2006 o primeiro módulo do Curso Técnico de ACS (confira em www.retsus.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Materia&Num=59). Alguns estados se recusam a pagar pelos módulos 2 e 3, e ainda assim 68 mil agentes entrarão em sala de aula em 2007. Tocantins foi além: não só financiou, como seus ACS já concluíram o segundo módulo.

O “CONTRABANDO” PASSOU – O presidente Lula sancionou em 21/3 parte da MP 327 (*Radis* 54/55): foram reduzidos a distância mínima entre lavouras transgênicas e áreas de preservação (de 10km para 500m) e o quórum da CTNBio (de dois terços para maioria simples) na aprovação da venda de transgênicos. Nessa questão, Lula pediu pareceres técnicos aos ministérios do Meio Ambiente (MMA), do Desenvolvimento Agrário (MDA), da Agricultura e de Ciência e Tecnologia (MCT). Houve empate: MMA e MDA indicaram o veto da emenda, Agricultura e MCT indicaram a sanção. O presidente pediu o voto de minerva da Casa Civil: a ministra Dilma Rousseff, então, optou pela sanção. A partir de agora, o quórum mínimo para as decisões sobre liberação comercial de transgênicos na CTNBio passa de 18 para 14 votos. Na MP, Lula vetou apenas a emenda que liberava a venda do algodão ilegalmente plantado da Monsanto.

NOVA GESTÃO NO CONASS – O secretário gaúcho Osmar Terra, um dos indicados do PMDB para o Ministério da Saúde, é o novo presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Na 2ª Assembléia da entidade, em 21/3, Osmar teve 17 votos na disputa com Jorge Solla, da Bahia. Os cinco vice-presidentes eleitos são: Região Sudeste, Sérgio Côrtes (RJ); Região Nordeste, Edmundo Gomes (MA); Região Centro-Oeste, Beatriz Dobashi (MS); Região Sul, Cláudio Xavier (PR); Região Norte, Wilson Alecrim (AM).

PROMOÇÃO DE CÂNCER – “A quantidade de fumantes ostensivos e compulsivos [no *Big Brother Brasil*, programa da TV Globo encerrado em abril] é de tal ordem que até parece merchandising da Souza Cruz ou promoção de câncer no pulmão!” (Cesar Maia, prefeito do Rio, em seu blog; citação da *Folha* de 23/3)

CIDADES E SOLUÇÕES – O programa *Cidades e soluções*, do canal pago Globo News (domingos, 21h30), deveria ser exibido na TV aberta em horário nobre. Com o objetivo de apresentar “soluções para um mundo sustentável”, o jornalista André Trigueiro, especializado em meio ambiente, divulga experiências exitosas de reciclagem, ecoturismo, hortas urbanas, tratamento de lixo, construção ecológica, gestão intermunicipal etc. O acesso ao programa é mais restrito ainda porque somente assinantes da Globo.com podem assistir aos vídeos no site do programa (<http://globonews.globo.com/Jornalismo/Gnews/0,,7493,00.html>). Uma pena.

CARTA A TEMPORÃO – “É imprescindível superar os limites impostos por uma política financeira restritiva que contingencia recursos orçamentários essenciais ao setor saúde e não se empenha na regulamentação da Emenda Constitucional nº 29.” Trecho da “Carta aberta ao Temporão”, assinada pela professora Sonia Fleury, presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). (Íntegra em www.ensp.fiocruz.br/radis/57/web-01.html)

INFORMATIVO EM BRAILE – O Conselho Municipal de Saúde do Recife lançou em março seu jornal trimestral – e com versão em braille. Parabéns!

COMBATE AO TABAGISMO

PARAR DE FUMAR

Katia Machado

Data importante neste mês: o Dia Mundial Sem Tabaco, comemorado todo 31 de maio. Este ano, o tema proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é *Smoke-Free Environments*, ambientes livres da fumaça. A luta da OMS – e que tem o Brasil como forte aliado – é intensa. Afinal, ainda são altos os índices de mortes e doenças provocadas pelo uso do tabaco: metade dos fumantes regulares, ou seja, cerca de 650 milhões de pessoas, poderão morrer por alguma doença tabaco-associada. Igualmente alarmante é o fato de que centenas de milhares de não-fumantes morrem a cada ano por respirarem a fumaça do cigarro.

Conter tais danos tanto para a saúde do indivíduo quanto para o sistema de saúde público é o principal objetivo do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, do Ministério da Saúde, coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca). Para diminuir a incidência do uso do tabaco, o programa conta com o Tratamento da Dependência à Nicotina que, no Rio de Janeiro, tem o próprio instituto como um de seus executores.

No Inca, o tratamento da dependência destina-se exclusivamente a pacientes, funcionários e parentes. A pneumologista Cristina Maria Cantarino, coordenadora desse trabalho, ressalta que o objetivo é fazer com que o fumante pare de fumar definitivamente, pois as recaídas são comuns e não se trata de uma simples decisão súbita em deixar de fumar. “Esse é maior desafio: parar e não voltar mais”, salienta. Ela explica que o trabalho é extensivo às famílias para que o ambiente de casa possa estar livre da fumaça.

FORMAS DE TRATAMENTO

O tratamento da dependência é iniciado com uma entrevista, na qual se avalia o grau de motivação do paciente e sua dependência de nicotina.

É também avaliada a existência de doenças associadas, ou seja, enfermidades ligadas ao uso do tabaco, como as diabetes, as doenças coronarianas, a hipertensão e os cânceres. “Aqui no Inca, a maioria tem câncer; nós então precisamos avaliar o tipo e o estadiamento da doença”, informa Cristina.

Feita a primeira consulta, o paciente é encaminhado a um tratamento individual ou em grupo, de acordo com seu perfil, e que pode incluir ou não o uso de medicamentos de terapia de reposição de nicotina. “A grande maioria prefere o tratamento em grupo, pois vê no outro as suas dificuldades”, diz a coordenadora. O tratamento individual normalmente é indicado a pessoas com alguma comorbidade psiquiátrica e que, por isso, merece algum cuidado especial.

Sob o título “Deixando de fumar sem mistérios”, o tratamento em grupo divide-se inicialmente em quatro seções semanais formadas por grupos de 12 pessoas em média. Na primeira sessão, que recebe o título “Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde”, o paciente fumante aprende que sua dependência pode ser física ou psicológica e que o ato de fumar envolve várias associações de comportamento. “Ou seja, se você pega uma xícara de café, tem o desejo de fumar”, explica Cristina. Neste momento, ele é levado a questionar por que deseja fumar e por que deseja parar de fumar, avaliando o que quer mais: parar ou continuar fumando.

O trabalho inclui outras discussões, como o melhor método que levará o paciente a parar de fumar, se pela parada abrupta ou gradual. Nesse último caso, o fumante escolhe se prefere parar pela

redução, que significa contar o número de cigarros e predeterminar um número menor a cada dia, ou pelo adiamento em duas horas, por seis dias, da hora em que começa a fumar. “Se no primeiro dia o paciente começou a fumar às 9h, no segundo começa às 11h, no terceiro, às 13h, e assim por diante até que chegue o seu primeiro dia sem cigarro”, diz. Ela lembra que, ao fim da seção, o paciente leva para casa o número 1 do *Manual do Participante* para que possa ler e reler e trazer todas as dúvidas à seção seguinte. Segundo Cristina, essa é uma discussão importante, pois 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas 3% conseguem deixar o cigarro sem ajuda.

Na semana seguinte, sob o título “Os primeiros dias sem fumar”, o objetivo é ensinar o paciente a lidar com a “fissura”, que é o desejo intenso de fumar, e o estresse. A fissura e a crise de abstinência – que causa irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, dor de cabeça e, em alguns casos, formigamento ou dormência



FOTO: A. D.

Cristina: a família do fumante também precisa de ajuda

Consumo caiu, mas ainda é alto

O Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, coordenado pelo Inca em âmbito nacional, visa à prevenção de doenças na população com ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país.

Entre as ações, desenvolvidas em parceria com as 27 secretarias estaduais de saúde, estão ações educativas e a ampliação do acesso ao tratamento para quem quer deixar de fumar. Segundo o Ministério da Saúde, tais iniciativas contribuíram para a redução do consumo anual *per capita* de cigarros em cerca de 32%, entre 1989 e 2002, mesmo computado o consumo de produtos provenientes do mercado ilegal (ou seja, de contrabando e falsificações). Além disso, a prevalência de 32% de fumantes em 1989 caiu para 20% em 2002, segundo a Pesquisa Nacional



sobre Saúde e Nutrição (PNSN), da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Apesar da redução, muitos são os desafios. Ainda morrem no país 200 mil pessoas por ano devido ao tabagismo, provavelmente como consequência dos efeitos tardios da expansão do consumo de tabaco, que teve início na década de 50 e 60 e atingiu seu apogeu nos anos 70. O câncer de pulmão continua a ser o tipo de câncer que mais mata homens no Brasil, e a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres.

Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por câncer de pulmão têm aumentado com maior velocidade entre as mulheres do que entre os homens nos últimos anos, um reflexo da tendência mais tardia de crescimento do tabagismo entre mulheres. Além disso, dados nacionais mostram que, embora o consumo venha caindo mesmo entre os jovens, em alguns lugares do Brasil, como no Sul, meninas estão fumando mais cedo do que meninos.

nas pernas e braços – passam num tempo médio de cinco minutos. “Para amenizar alguns desses sintomas, orientamos o paciente a ficar distante do cigarro, a beber muito líquido, a ter sempre algo para mastigar, como bala, chiclete dietético, frutas picadas ou cubos de gelo, a que deve recorrer tão logo surja a vontade de fumar”, indica Cristina.

Essas discussões muitas vezes aparecem já na primeira seção. “Isso varia de acordo com o grupo”, diz. “Há um roteiro a seguir, conforme orientação do Ministério da Saúde, mas ele não é rígido”. Segundo ela, como o tratamento tem a ênfase no comportamento do indivíduo, não se pode fazer dele uma receita de bolo. “O que serve para um pode não servir para outro”, esclarece, lembrando de duas pacientes: uma descobriu que sua vontade de fumar era contida ao comer gomos de tangerina, a outra relatou um aumento na vontade de fumar quando começou a comer a fruta.

Na terceira seção, sob o título “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”, a conversa trata de como o paciente conseguiu vencer todos os obstáculos para

permanecer sem cigarros; ele é ajudado também a se planejar para não engordar, escolhendo alimentos com poucas calorias e fazendo exercícios físicos com orientação médica.

Em “Benefícios obtidos após parar de fumar”, o título da quarta seção, os ex-fumantes tratam das vantagens diretas e indiretas conquistadas. Se não conseguiu parar de fumar, é estimulado a manter-se confiante no tratamento. “O primeiro benefício”, afirma, “é a oxigenação do organismo e a melhora da respiração”. Segundo Cristina, quando param de fumar muitos pacientes começam a tossir insistentemente. Isso, ao contrário do que parece, significa que o organismo voltou a produzir mecanismos de defesa, limpando os brônquios das impurezas que recebe do ar. “A fumaça do cigarro imobiliza esse mecanismo, impedindo a limpeza que o organismo faria naturalmente”, salienta.

Por fim, são oferecidas algumas dicas que o ajudarão a permanecer sem cigarros. “Fazer uma lista de objetos que gostaria de comprar de presente, praticar esportes, procurar novas atividades ou fazer as mesmas

de outra maneira, rever regularmente o *Manual do Participante* que recebeu ao longo das seções são algumas dicas dadas”, resume Cristina.

O tratamento de dependência da nicotina continua após as quatro seções com dois encontros quinzenais e, finalmente, com encontros mensais até completar um ano. “Teoricamente é assim que está previsto pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, mas, como já salientado, não é uma receita de bolo”, diz Cristina. Ela já organizou no Inca cinco seções semanais consecutivas, pois percebeu no grupo a necessidade de mais um encontro. “O programa dá uma diretriz, e cada unidade de saúde deverá adaptá-lo a sua realidade conforme as necessidades do grupo”. □

Mais informações

♦ *Disque-Pare de Fumar* (0800) 611-997 – opção 6). O serviço informa sobre métodos de tratamento e os efeitos da síndrome de abstinência.

♦ *Site do Inca* www.inca.gov.br/

♦ Postos de atendimento nas coordenadas de tabagismo dos estados (informações nas secretarias de saúde)

PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

FOTOS: C. P.



Em São Carlos, o Estado cumpre a lei

Adriano De Lavor

Já virou rotina. Sempre que a imprensa noticia um crime envolvendo jovens, logo vem à tona a discussão sobre a redução da maioridade penal – a idade em que, diante da lei, um jovem passa a responder por seus atos como adulto. O assunto voltou com força ao noticiário depois que se descobriu um adolescente entre os acusados da morte, em fevereiro, do menino João Hélio Fernandes, vítima de assalto no Rio de Janeiro, crime que chocou o Brasil.

Na contramão dos que cobram a mudança na legislação para que jovens abaixo de 18 anos sejam responsabilizados criminalmente, a cidade paulista de São Carlos (a 255 quilômetros da capital) resolveu mostrar que o Estado pode cumprir seu papel na proteção dos jovens e vem obtendo resultados positivos apenas executando o que prevê a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, a do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

É que as instituições públicas que trabalham com adolescentes infratores no município, de 215 mil habitantes, uniram esforços para tirar o papel o que determina o inciso V do Art. 88 do ECA – a “integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, segurança pública e assistência social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional” – e criaram na cidade o Núcleo de Atendimento Integrado (NAI).

Os números comprovam a eficácia da iniciativa. Em 1998, São Carlos registrou 15 homicídios cometidos por adolescentes. Entre 2001 – ano em que o NAI começou a funcionar – e 2005, os números caíram para dois por ano. Em 2006, nenhum caso foi registrado. O trabalho também diminuiu pela metade o número de custódias (internações) motivadas por outros crimes. Nos primeiros nove meses de funcionamento do NAI, foram 118 das 120 custódias; em 2006, 61 em 144.

Outro saldo positivo foi a queda de 90% na média de internação de

adolescentes de São Carlos em unidades da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (Febem-SP). “Até 2001, internávamos mais de 30 jovens por ano”, informa o padre salesiano Agnaldo Soares Lima, um dos fundadores do NAI e atual coordenador do projeto. “Enquanto em todo lugar este número tem aumentado, nossa média, nos últimos seis anos, foi de sete adolescentes”. Ele salienta que o índice de reincidência entre os jovens infratores no município está em 4%, contra a média em torno de 30% nas cidades que mantêm os procedimentos convencionais de internação. Tanto que a iniciativa despertou o interesse de outras cidades. Padre Agnaldo conta que representantes de 50 municípios já foram a São Carlos conhecer o NAI, com a intenção de incorporar a idéia. A *Radis* testemunhou, em março, a visita de um grupo de profissionais de Mogi Guaçu (a 112 quilômetros de São Carlos), um dos municípios paulistas que estudam a aplicação do sistema.

ARTICULAÇÃO E AGILIDADE

Na casa simples em que funciona a sede do NAI, localizada na região central



de São Carlos, estão representações da Polícia Militar, da Vara da Infância e da Juventude, do Ministério Público, das secretarias municipais de Saúde e de Educação, do Centro de Defesa da Criança e do Adolescente e de uma central de voluntários, além da Coordenação Regional da Febem.

O núcleo funciona nos 365 dias do ano, em regime de 24 horas, articulado com o Conselho Tutelar e com a ordem dos salesianos de São Carlos — entidade responsável pelo cumprimento das medidas —, instalados em casas próximas à sede. O projeto conta ainda com o apoio das secretarias municipais de Esporte, da Cultura e da Promoção Social, e é gerenciado pela Secretaria Especial da Infância e da Juventude do município, que banca os gastos com aluguel do prédio, segurança e linhas telefônicas. O custo mensal é de cerca de R\$ 5 mil, segundo a assessoria de imprensa da secretaria.

Essa atuação em rede é garantida por um protocolo de cooperação institucional, proposto pela prefeitura, que define a responsabilidade de cada instância envolvida: a Febem se responsabiliza pela custódia temporária dos jovens, cedendo agentes e monitores; a Secretaria de Saúde cede duas psicólogas e um psiquiatra; as educadoras são da Secretaria da Educação; a assistente social e os seguranças pertencem ao quadro de funcionários da prefeitura; há ainda policiais militares e recepcionista. A Delegacia Regional do Trabalho doou um veículo ao NAI.

A parceria também abre espaço para contribuições voluntárias, como a prestada pela Associação de Pais e Mestres da cidade e as atividades desenvolvidas por universitários — na cidade estão a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e um campus da Universidade de São Paulo (USP), além de instituições particulares de ensino.

A articulação entre diferentes instituições públicas virou referência na cidade, destaca padre Agnaldo. “É uma experiência de rede, de ação integrada, que serve de modelo para diversos outros projetos que estão sendo trabalhados no município, porque uma coisa é ter a rede de atendimento, outra coisa é conseguir atuar em rede, de uma forma integrada e complementar”, diz. “Hoje nós conseguimos unir órgãos diferentes e dar agilidade ao serviço”.

A agilidade é uma das grandes responsáveis pelo sucesso do trabalho, garantem seus idealizadores. Padre Agnaldo lembra que “uma resposta rápida, com conseqüências, faz com que todos levem a sério as medidas”. João Baptista Galhardo Junior, juiz da Infân-



Nas instalações, tratamento digno para os jovens

cia e da Adolescência de São Carlos, também fundador do NAI, concorda: “Hoje os casos são solucionados em uma semana, 10 dias”, afirma. “A lei permite custódia de 45 dias; aqui, em no máximo 25 dias o caso está solucionado”. Antes do NAI, diz ele, os casos levavam meses até serem resolvidos.

Articulação e agilidade no atendimento evitam que profissionais de diferentes áreas façam o mesmo trabalho — ou deixem de fazê-lo —, o que diminui o tempo de espera dos adolescentes e de suas famílias e, ao mesmo tempo, evita que se acumulem processos na Vara da Infância e da Juventude. Além disso, como o atendimento está concentrado num único espaço, os profissionais dialogam sobre as necessidades de cada jovem atendido, da reintegração familiar e social ao reforço escolar ou demandas de saúde. E não são casos simples. “Como o Fulano está reagindo?”, pergunta o juiz a um monitor ao chegar à sede do NAI, sobre um menino que usava crack. “Está mais calmo, mas continua sofrendo com a abstinência”, responde o monitor.

CONTEXTO INFLUENCIA

A articulação e o diálogo entre os profissionais que integram a parceria estão ancorados na ideia central do Núcleo de Atendimento Integrado, a abordagem integral do jovem. Todas as ações seguem a premissa de que a vida de um adolescente é algo muito mais amplo do que um ato infracional olhado isoladamente, como se verifica no site (www.linkway.com.br/nai/) do projeto: “Não se trata simplesmente de julgar a transgressão cometida, mas, principalmente, de conhecer o adolescente e o significado do delito na sua história de vida”.

Para o juiz João Baptista, conhecer o adolescente e seu contexto psicológico, familiar e social garante maior equilíbrio na decisão sobre a

medida socioeducativa a ser aplicada ao adolescente: “Antes, a decisão era tomada somente com base no crime; hoje, a análise do contexto também influencia a decisão”. A estratégia evita que algumas ocorrências sejam negligenciadas ou supervalorizadas. “Em casos mais simples que eram levados à delegacia, muitas vezes a própria autoridade policial, assoberbada com o trabalho, nem registrava a ocorrência”, conta ele.

O problema é que freqüentemente um ato infracional leve, que bem poderia passar despercebido, aponta para um contexto complicado, com problemas futuros já latentes. Por esta razão, diz João Baptista, “até nos casos mais simples o menino é trabalhado”, assegurando-se que todos os casos que envolvam adolescentes infratores na cidade passem pelo NAI, seja uma briga na escola, um muro pichado ou um assalto a mão armada. “Se o menino é trabalhado no momento certo, ele sai do mundo do crime de forma mais fácil”, justifica.

ATENDIMENTO INTEGRAL

É por acreditar na perspectiva de atenção integral à criança e ao adolescente que o NAI privilegia a contextualização do atendimento. Quando um jovem comete algum ato infracional e é pego em flagrante pelas autoridades policiais, ele é encaminhado da delegacia — junto com o Boletim de Ocorrência — à sede do NAI, que tem um profissional preparado para recebê-lo. Quando o caso ocorre na madrugada ou nos fins de semana, o técnico da casa é acionado por um bip eletrônico.

Logo que o adolescente chega à sede do projeto, seus pais ou responsáveis são avisados. Recebido na Unidade de Atendimento Inicial (UAI), o passo seguinte é uma entrevista com a assistente social do projeto — da qual participam também pais ou responsáveis. Os dados





Padre Agnaldo (de branco) com os funcionários da Casa de Convivência: experiência única

são organizados pela profissional num "relatório biopsicossocial", anexado, com o Boletim de Ocorrência, ao processo que será enviado ao juiz e que servirá de orientação para o apoio dos técnicos do NAI ao adolescente, caso este fique custodiado na casa.

Se a infração cometida for leve, logo após a entrevista o jovem vai para casa com os pais ou responsáveis, que assinam termo de compromisso e são informados da data e do horário em que todos devem voltar ao NAI para uma audiência com o promotor e o juiz. Na audiência, que acontece no próprio NAI, sempre às sextas-feiras, o promotor recomenda (ou não) uma medida socioeducativa e o juiz decide qual delas aplicar.

Todo esse processo é concluído em cerca de 10 dias, no próprio NAI. Em outros municípios, a demora pode chegar a sete meses, como atesta Andréa Santos Souza, promotora da Infância e da Adolescência de Mogi Guaçu. Em sua cidade, salienta, enquanto a decisão não é tomada, o jovem não recebe qualquer assistência.

CUSTÓDIA SAUDÁVEL

Em situações de ato infracional grave – e também quando pais ou responsáveis não são localizados ou não se apresentam –, o adolescente pode ficar custodiado no próprio NAI, entre o ato infracional e a decisão judicial. Para isso, existe a Unidade de Internação Provisória (UIP), com capacidade para

oito jovens, sob responsabilidade da Febem. Desta forma, evita-se que fiquem em celas improvisadas nas delegacias de polícia – conhecidas como "corrós" – que, além de insalubres, não evitam o contato com os presos adultos.

Além disso, na UIP os jovens custodiados são atendidos em sua integralidade. Em relação à educação, recebem aulas na parte da manhã e à tarde participam de oficinas culturais. Por conta da alta rotatividade dos internos, as aulas são ministradas em módulos diários, divididos em cinco temáticas: educação, família, saúde, justiça e trabalho. Desta maneira, não sentem dificuldade para acompanhar o programa e ainda resgatam valores sociais e morais, como conta a educadora Regina Elizabeth da Silva Bustamante, professora da UIP.

"É muito importante essa reflexão, por possibilitar que os jovens pensem nas escolhas que fazem", destaca Elizabeth, lembrando que a maioria deles sente carência muito grande da família, em especial da mãe, problema que pode ser minimizado com os estudos: "A educação pode valorizar outros aspectos da vida, procurando outros meios que preencham esse vazio, diferentes dos que eles têm escolhido até agora". Em relação à saúde, além de noções de higiene corporal e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis – que são abordadas em sala de aula –, os adolescentes recebem a atenção de programas da Secretaria Municipal de Saúde (ver box na pág. 13).

A humanização do atendimento se reflete também no espaço físico da

Redução da maioridade para quê?

O juiz da Infância e da Juventude de São Carlos, João Baptista Galhardo Junior, acredita que é saudável a discussão sobre a redução da idade penal porque "quando é séria, ela passa, obrigatoriamente, pela efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente". Segundo o magistrado, não dá para dissociar um assunto do outro. "Nós só vamos melhorar a questão da violência quando atuarmos de forma efetiva na aplicação do ECA", sentencia.

A opinião do juiz é corroborada pelo padre Agnaldo Soares Lima, que há 20 anos trabalha com adolescentes infratores. "Quando

se vê a mídia só reproduzindo o caos e falando sobre isso, fica-se achando que não temos saída", lamenta. "Hoje eu vejo concretamente que precisamos desenvolver uma ação planejada, com visão pedagógica, e não simplesmente punitiva". Para ele, investir na redução da maioridade penal é "jogar o lixo debaixo do tapete". A saída, enfatiza, está em fazer valer o que diz a lei.

Pelo mesmo caminho raciocina o psicólogo Rafael Montoni, há dois meses na coordenação da Casa de Convivência Lucas Perroni Jr., onde é aplicada a medida socioeducativa de semiliberdade em São Carlos:

"Estes adolescentes, mesmo aqueles que cometeram crimes, também são vítimas; com tratamento digno e oportunidades é possível resgatar valores e oferecer nova alternativa".

Certo de que não há necessidade de se mudar a legislação, o juiz encontra a justificativa na própria vida pessoal: "Eu faço isso para o meu benefício pessoal, é puro egoísmo, porque me preocupo com meus filhos, com a minha família", afirma. "Não quero que eles, futuramente, sofram assalto praticado por um adolescente". E completa: "E se algum dia um deles errar, ainda adolescente, quero que paguem pelo erro, mas de uma forma em que recebam a reeducação que faltou em algum momento da vida".



UIP. Beliches com colchão e lençóis, banheiro limpo, área de lazer com jogos, televisão e exibição de filmes em DVD estão à disposição dos meninos, traduzindo a proposta de respeito à pessoa, como destaca padre Agnaldo: “Se nós tratarmos o adolescente como bandido, ele vai se comportar como bandido e se auto-afirmar como bandido; se tratarmos como adolescentes, é possível conseguir bons resultados”. Ele lembra que essa é uma maneira de fazer valer o que diz o Artigo 190 do ECA, que determina acomodação e atendimento básico ao infrator do momento da apreensão ao cumprimento das medidas de internação provisória e de meio aberto.

REINSERÇÃO NA COMUNIDADE

Para adolescentes que estão custodiados ou não, é na audiência com o juiz que se decide a melhor medida socioeducativa, sempre de acordo com as determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente. No capítulo IV estão previstas aplicação de advertência, obrigação de reparo do dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional. Quando a infração é considerada de intensidade mínima ou média, o juiz pode optar pela prestação de serviços à comunidade, que possibilita que o adolescente, executando tarefas gratuitas, no período máximo de seis meses, não excedendo oito horas semanais, encontre “em seu meio social a percepção de sua conduta indevida, descobrindo seu valor social e humano”.

As tarefas são desenvolvidas em locais onde o jovem possa exercer a sua participação social, respeitando-se habilidades pessoais, aspectos sociais e culturais, bem como suas condições de saúde e horários de escola e de trabalho. É, portanto, uma medida de recuperação e reinserção social — sem caráter punitivo — e uma maneira de aproximar o jovem infrator do meio social em que está inserido. Para isso, o NAI estimula parcerias com organizações governamentais e não-governamentais, “contribuindo para uma sociedade mais igualitária e participativa”.

Diz o artigo 117 do ECA: “A liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente”. Tanto a prestação de serviços à comunidade como a liberdade assistida são medidas que, para os articuladores do NAI, visam o desenvolvimento global do jovem infrator e de suas famílias, resgatando os princípios de cidadania.

Investimento na recuperação

Parceira do NAI, a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos cede dois psicólogos e um médico de seu quadro de servidores para acompanhamento dos jovens atendidos pelo programa. Os profissionais identificam distúrbios orgânicos ou psicossociais que possam ter contribuído para o ato infracional e ainda atuam na definição das demandas de saúde enfrentadas por esta população.

Uma das necessidades, já atendida, era a estruturação de um Centro de Apoio Psicossocial ao

Consumo de Álcool e outras Drogas (Caps-AD) exclusivo para jovens em idade inferior a 18 anos na cidade, um investimento na recuperação. Atualmente, cerca de 140 jovens são atendidos pelo centro, segundo a secretaria.

Os adolescentes do NAI também têm à disposição uma equipe de saúde — que inclui médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais —, além de duas clínicas para o caso de internações médicas — uma para meninas e outra para meninos.

O núcleo faz acompanhamento educacional do jovem, encaminhando-o a cursos e sensibilizando as escolas sobre o direito e a obrigatoriedade do acesso às salas de aula, e promove a cidadania, obtendo documentos, estimulando a formação profissional, as atividades esportivas, recreativas e culturais. Ainda presta apoio material (cestas básicas e dinheiro para transporte), além de orientação em saúde e nutrição. O juiz recebe relatórios periódicos sobre o adolescente, para verificar mudanças de comportamento, resultados de uma verificação conjunta entre os técnicos e a própria família, para que esta possa exercer o seu papel de forma autônoma, crítica e responsável.


A lei determina que o regime de semiliberdade seja adotado como medida socioeducativa ou forma de transição para o meio aberto. Há restrição de liberdade (pernoite ou permanência nos fins de semana, por exemplo), embora se permitam atividades externas, como ir à escola. Em São Carlos, o regime de semiliberdade é aplicado numa chácara, a Casa de Convivência Lucas Perroni Jr., no bairro Recreio São Judas Tadeu, perto do centro da cidade.

A propriedade tem área de 5 mil metros quadrados, onde foram construídas duas casas e um galpão. A primeira é a base da equipe técnica do projeto. A outra, equipada com três quartos, uma sala de TV e outra de atividades diversas, além de biblioteca, cozinha e banheiros, abriga os adolescentes. Há ainda o espaço cultural Convivarte, um galpão destinado a atividades culturais, artísticas e físicas, um pomar, um viveiro de mudas e uma grande área para plantio.

“Isso é uma experiência única, aqui os jovens recebem um tratamento digno e têm oportunidade”, festeja o

psicólogo Rafael Montoni, coordenador da casa. No mesmo clima de otimismo, o educador Cícero Joaquim da Costa aposta na recuperação dos jovens que passam por lá: “Tenho absoluta certeza de que eles podem se tornar cidadãos tão responsáveis como nós”, afirma. Técnico em meio ambiente e agropecuária, ele sensibiliza os garotos para a importância da manutenção das matas ciliares, no trabalho que desenvolve com as mudas de pau-brasil, jaborandi e imbaúba, entre outras árvores nativas da região.

A ausência de grades, cadeados e vigias indica que poucos jovens tentam escapar dali. No terreno amplo, rodeado por árvores e algumas ovelhas que pastam livres sobre a relva, o jovem D. abre um sorriso largo, ao ser indagado sobre como se sente naquele lugar: “Além da comida, que é ótima, estou animado para mudar de vida, conseguir um trabalho”, conta, enquanto empurra um carrinho de mão. Egresso de uma das casas de internação da Febem paulista, ele revela estar aliviado com a mudança. “Aqui a gente é tratado como ser humano”.

Pouco tempo depois, ele e mais dois jovens disputam uma animada partida de tênis de mesa com o coordenador da casa, no espaço destinado às artes e ao lazer. Meio sem graça pela falta de habilidade, resiste em participar, mas o incentivo dos colegas logo o convence. “Basta você treinar que consegue”, estimula o educador. Naquele momento, ninguém lembra mais do motivo pelo qual D. havia chegado ali. Olhos atentos à bola e à raquete, ele comprova que é possível um futuro mais justo e saudável, mesmo quando se tropeça no meio do caminho. Basta que a lei que já existe seja cumprida. 



NOVAS TECNOLOGIAS



Entre o poder e o dever

Bruno Camarinha Dominguez

Tratamentos com células-tronco são apontados por muitos como o futuro da medicina. Mas outras terapias, derivadas da nanobiotecnologia, da farmacogenômica e da engenharia genética, também indicam um tempo em que doenças incuráveis serão apenas lembranças do passado. Foi o que especialistas afirmaram durante o seminário “Novas tecnologias da genética humana: avanços e impactos para a saúde”, promovido pelo Projeto Ghente, nos dias 22 e 23 de março, no auditório térreo da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Mais de 300 pessoas, na maioria jovens estudantes, conheceram avanços, limites e repercussões éticas dessas novas biotecnologias. A coordenadora do projeto, Maria Celeste Emerick, destacou que o grande número de inscrições mostra o interesse crescente pelo tema.

Logo no início da mesa-redonda “Farmacogenética: balanço das pesquisas e perspectivas de futuro”, na manhã do dia 22, a professora Rita Estrela sentenciou que as experiências na área estão em fase inicial no Brasil e que poucas têm relevância clínica comprovada. A farmacogenética – ou farmacogenômica – segue o conhecido

conceito proposto por Galeno [200-131 A.C.] de que “o que distingue um remédio de um veneno é a dose”. Ou seja, uma mesma droga pode gerar resposta nula, positiva (cura, por exemplo) ou negativa (como intoxicação) em pacientes diferentes, visto que o organismo de cada um reage de uma maneira específica.

A farmacogenética estuda as características de um indivíduo para determinar a dosagem ideal de seu medicamento. Assistente de Pesquisa da Divisão de Farmacologia do Instituto Nacional do Câncer, Rita contou que esse princípio já é aplicado, em muitos hospitais do país, no tratamento quimioterápico da leucemia com o imunossupressivo mercaptopurina. Antes, todos os pacientes recebiam uma dose convencional, ficando sujeitos a toxicidade. Agora, são previamente genotipados para que seja prescrita a dosagem adequada.

O endocrinologista Rogério Vivaldi, vice-presidente sênior executivo do laboratório Genzyme, apresentou outra experiência. A empresa em que trabalha desenvolveu um medicamento capaz de repor as enzimas consumidas pela doença de Gaucher – sem elas, ocorrem distúrbios no baço, no fígado e na medula óssea, aumentando o

tamanho de órgãos. “Nesse caso, não importa apenas a droga, mas também o modo como é usada”, ressaltou. Numa referência à judicialização da saúde (expressão que resume o crescente recurso à Justiça de pacientes e Ministério Público para que o Estado financie medicamentos excepcionais), ele lembrou que a União só passou a fornecer gratuitamente o Cerezyme após “demandas da sociedade civil”.

O tema já havia sido mencionado na abertura do evento. “A judicialização sangra ainda mais os gastos do governo no setor”, afirmou da platéia o professor **Silvio Valle**, coordenador dos cursos de Biossegurança da Fiocruz, que voltaria a tratar do tema em sua palestra. O vice-presidente de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Fiocruz, Reinaldo Guimarães (que assumiria dias depois a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde), confirmou, destacando que o mercado privado faz pressão para que novas tecnologias sejam incorporadas ao SUS. Por isso, propôs, os juízes devem ser capacitados para avaliar a real eficácia de um produto exigido por um indivíduo. “A recente decisão da ministra Ellen Gracie, presidente do Supremo Tribunal Federal, deixa claro que um direito individual não pode se



FOTOS: PROJETO GHENTE



FOTO: ANA LIMP/FIOCRUZ

Na mesa de abertura do evento, Ismar Ferreira (E), Maria Celeste e Reinaldo Guimarães: auditório lotado prova interesse crescente no tema

sobrepôr ao coletivo”, exemplificou. A ministra deferiu, em março, um pedido de Alagoas pela suspensão do fornecimento de remédios a pacientes renais crônicos em hemodiálise e pacientes transplantados. O motivo: falta de recursos.

Reinaldo tratou de outro sangradouro dos recursos da saúde: além de seu lado social, o SUS tem um lado econômico, ligado ao complexo industrial da saúde, que necessita urgentemente de sustentação. O governo federal, disse, gasta cerca de R\$ 8 bilhões por ano comprando produtos – vacinas, remédios, kits-diagnóstico, equipamentos etc. E a tendência é que esse custo aumente ainda mais. “Em alguns anos, a vertente financeira pode inviabilizar a vertente generosa do nosso sistema de saúde”, alertou. Segundo ele, esse risco decorre diretamente da falta de regras na relação entre governo e complexo industrial.

O co-coordenador do Projeto Ghente, **Wim Degraeve**, também da platéia, acrescentou: “Este relacionamento é instável e pouco confiável: o governo não encomenda o desenvolvimento de produtos específicos em seus editais”. Reinaldo disse acreditar que as condições para a regulamentação da relação do governo com o complexo industrial da saúde estão criadas desde 2001, após a implementação de medidas como as leis do Bem e da Inovação, o fomento do BNDES à área da saúde e o subsídio da Finep, entre outras. “Se não for regulamentada, pode virar uma debilidade do sistema; se for, será um reforço, já que incentiva o desenvolvimento de tecnologia”. Ele ainda destacou que é preciso equilibrar a produção de remédios: 95% deles vêm de empresas privadas. Ismar Ferreira da Costa Filho,

assessor de Desenvolvimento da Produção do Ministério de Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, apontou as debilidades do ponto de vista das empresas. “Elas também sofrem com a falta de marcos”, afirmou.

ÉTICA NAS PESQUISAS

Uma reflexão acerca da ética nas pesquisas marcou a mesa-redonda “Terapia gênica em doenças genéticas e degenerativas”, à tarde. A terapia gênica consiste em adicionar genes (por injeção de DNA, lipossomos ou vírus) para substituir ou alterar outros defeituosos. As doenças hereditárias (fibrose cística, hemofilia) e adquiridas (câncer, aids) são os principais alvos de estudo na área. Os avanços obtidos por algumas dessas pesquisas foram apresentadas pelo geneticista Juan Llerena, chefe do Departamento de Genética Médica do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Um exemplo: na reposição de proteínas em pacientes com a doença dos ossos de vidro, observou-se um aumento de 60% no conteúdo mineral ósseo e de um terço na densidade. “A terapia não é curativa, mas melhora significativamente a qualidade de vida dos tratados”, garantiu. A taxa de fraturas, que antes era de 7,9 por ano, passou a ser de 1 por ano.



O Centro Interdisciplinar de Terapia Gênica da Universidade Federal de São Paulo também obteve bons resultados, relatou o professor Sang Won Han. Camundongos com isquemia dos membros submetidos a tratamento com terapia gênica não perderam as patas nem a força muscular, como acontece com os não-tratados. Sinal de que houve formação de novos vasos sanguíneos. Segundo o professor, no futuro esta técnica poderá ser usada

em humanos. Hoje, informou, a única forma de tratamento da isquemia é a cirurgia de revascularização. Mas 25% dos casos não são solucionáveis. “Acredito que, em uma década, serão vendidas nas farmácias injeções intramusculares, baseadas nesse princípio, capazes de regenerar vasos”, previu.

Mas há risco de efeitos adversos, ressaltou Melissa Gava, do Departamento de Microbiologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo. Em 1999, um jovem de 18 anos morreu por falência generalizada dos órgãos após ser submetido à terapia gênica para tratamento de um distúrbio metabólico. “A administração do vírus foi muito alta e causou violenta resposta imune”, explicou. Outros três pacientes submetidos à terapia para tratar da síndrome dos meninos da bolha desenvolveram leucemia.

“Não podemos admitir que uma só pessoa morra em decorrência de estudos, mesmo os que podem trazer benefícios futuros”, afirmou o professor Volnei Garrafa, coordenador da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Ele lembrou que, no Pós-Guerra, uma mãe foi seduzida pela promessa de que sua filha seria curada e permitiu que lhe enxertassem um melanoma da jovem. A filha morreu no dia seguinte à cirurgia. A mãe, 14 meses depois, em decorrência do melanoma. O exemplo serve para demonstrar a relevância de barreiras éticas e legais às pesquisas, disse. “Nenhum ser humano pode ser meio para objetivo de qualquer fim”.

Os avanços na ciência e na tecnologia, prosseguiu Volnei, permitiram ao homem manipular a vida. “Hoje, o limite não é mais técnico (não vou fazer porque não posso), e sim ético (não vou fazer porque não devo)”. O professor lamentou que esse limite,

representado pela bioética, não tenha sido entendido até hoje no Brasil. E fez questão de esclarecer que defende a liberdade da ciência, mas não da tecnologia. “A ética serve como instrumento preventivo contra abusos que venham a trazer lucros abusivos para poucos, em detrimento do sofrimento da maioria e do próprio desequilíbrio planetário”. Volnei terminou sua fala frisando que a ética sobrevive sem a ciência e a técnica, mas a ciência e a técnica não podem prescindir da ética.

EM ESCALA NANOMÉTRICA

Nelson Duran, professor do Instituto de Química da Unicamp, abriu a mesa-redonda “Nanobiotecnologia: benefícios, vantagens e riscos para o ser humano”, na manhã do dia 23. Coube a ele explicar que a nanotecnologia está relacionada à manipulação de materiais em escala nanométrica (equivalente a um bilionésimo do metro), como átomos e moléculas. Coordenador da Rede de Nanobiotecnologia do CNPq, que reúne 19 universidades no país, Nelson contou que esta técnica permite, por exemplo, desenvolver novos métodos de encapsulamento de fármacos para tratamento de câncer, tuberculose, leishmaniose e esquistossomose.

O encapsulamento impede os problemas decorrentes da liberação de um fármaco diretamente na corrente sanguínea. “Protegido, um anticancerígeno só ataca as células cancerosas, e não as normais”, afirmou. Uma pesquisa da rede já conseguiu melhorar a imunogenicidade da vacina oral contra a *Leishmania amazonensis* em três vezes, protegendo-a numa microesfera. E, nos Estados Unidos, já há produtos comerciais derivados da nanobiotecnologia: o Endorem, usado para exames de imagem, e o Abraxame, agente anticâncer. O professor ainda revelou que o VivaGel, nanoproduto de uso tópico para prevenir a transmissão da aids, está em estudo. “Ele impede

que o vírus HIV penetre e infecte as células”, resumiu.

O problema, segundo Paulo Martins, pesquisador do Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT) do Estado de São Paulo, é que os riscos dos nanomateriais ainda são desconhecidos. “No Brasil, essa discussão sequer começou”. Coordenador da Rede de Pesquisa em Nanotecnologia, Sociedade e Meio Ambiente (Renanosoma), ele contou que os editais do governo na área não exigem avaliação dos prejuízos ao homem e ao meio ambiente. Também frisou que a sociedade tem sido continuamente excluída do debate acerca de riscos e benefícios. As decisões estariam concentradas nas mãos da comunidade científica e do Estado. “Muitos cientistas têm arrepios quando alguém fala em participação social”, ironizou.

De acordo com Paulo, a concepção hegemônica considera que qualquer tentativa de discussão é um entrave ao desenvolvimento tecnológico, que geraria inovação, competitividade, crescimento econômico e, por fim, desembocaria no bem-estar social. Mas o pesquisador contradisse essa posição: “O discurso de que o Brasil não pode perder o bonde da nanotecnologia ou questionar a trajetória tecnológica é uma falácia”. Ele propôs um confronto social para que se rompa a falta de transparência e se incluam na pauta considerações sociais, ambientais e éticas.

“Precisamos saber para que serve essa tecnologia, quais os seus riscos, quem será seu proprietário, quem se responsabilizará, em que confiar e quem serão os incluídos e os excluídos”, enumerou. Essas perguntas, prosseguiu, são essenciais para que um episódio do passado não se repita: a aprovação no Brasil do plantio e da venda de alimentos geneticamente modificados, os transgênicos, cujos riscos – assim como os da nanobiotecnologia – até hoje não foram comple-


tamente apresentados à sociedade.

O professor Silvío Valle concordou: é preciso tirar lições da experiência com os transgênicos. “A minha preocupação é trilharmos o mesmo caminho”, afirmou. “Diziam que a natureza tem transgenia e agora falam o mesmo das nanopartículas”. Silvío declarou estar assustado com a falta de regulamentação na área da nanotecnologia. Faltam normas de segurança nos laboratórios, exemplificou. Nelson Duran assegurou que a rede do CNPq se preocupa com o impacto ambiental e a segurança para uso humano e, inclusive, estabeleceu limites de exposição dos funcionários aos nanomateriais.

SEM RECALL

“Estamos desenvolvendo um uníforme com nanopartículas de prata, que acaba com as bactérias, mas a grande dúvida a ser sanada é o que acontece com essas partículas durante a lavagem, e se podem chegar ao meio ambiente”, relatou. Silvío sugeriu que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) trace uma agenda da “nanobiossegurança”. “Não podemos esperar que essa iniciativa surja do Ministério da Ciência e Tecnologia, que se preocupa apenas com a cadeia produtiva”, ressaltou. Segundo ele, evitar os efeitos adversos deve ser o objetivo principal.

Nelson informou que a Anvisa está negando todos os pedidos de registro de produtos desenvolvidos com nanotecnologia por falta de assessoria técnica. Mas, ao contrário do que possa parecer, a deficiência não é mais a típica de um país em desenvolvimento. Faltam informações concretas no mundo todo. “Mesmo os Estados Unidos têm esse problema”, reconheceu o pesquisador. A boa notícia é que a agência já solicitou a técnicos um protocolo de exigências para produtos com nanotecnologia.

Ação da Anvisa precisa ser rápida. Silvío lembrou que há nanoprodutos chegando às farmácias – “alguns cosméticos já estão até nas prateleiras” – sem que tenham passado por uma avaliação toxicológica. “Quando a nanobiotecnologia se associa à engenharia genética e eu consigo pegar uma sequência de genes e formar uma partícula nano para introduzir no meio ambiente ou num paciente, temos que ter em mente que para gene não há *recall*”, destacou. “Tem para carro, televisão, máquina de lavar, mas não para gente”. 

Mais informações

Projeto Ghente: www.ghente.org

R A D I S A D V E R T E

“A ética não tem avançado na mesma velocidade da técnica.”

Ministra Marina Silva, em palestra na Fiocruz sobre mudanças climáticas no dia 11/4 (cobertura na próxima edição), ao falar de fome e tecnologias agrícolas.





Foto: C.P.

A palavra-chave é o diálogo

Representações de movimentos sociais de todo o país se reuniram no 3º Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, realizado entre 9 e 11 de março na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), na região central do estado de São Paulo. Sob o tema “Conhecimentos e práticas para a saúde e a justiça social”, o evento objetivou promover o diálogo destes segmentos com pesquisadores, estudantes, gestores e trabalhadores da saúde e da educação, “na perspectiva de um compromisso ético, social e político de melhoria das condições de saúde da população brasileira, buscando a equidade, o respeito à vida e à dignidade das pessoas”, de acordo com o programa.

O encontro entre produção acadêmica, produção científica e a realidade vivenciada pelas iniciativas populares foi o ponto de partida das discussões. Segundo a professora da UFSCar Maria Waldenez de Oliveira, coordenadora do comitê organizador do encontro, está no intercâmbio o grande desafio da área, hoje: “A palavra-chave é o diálogo”, disse, “promover o respeito mútuo entre conhecimentos”. Para ela, o diálogo é “conhecimento em suspensão, e não em suspeição. Não é só conversa, é troca”.

CONTRA A “DOMESTICAÇÃO”

Na conferência de abertura, o educador Miguel Arroyo também relacionou a troca de saberes como um dos grandes pilares da interseção entre Educação Popular e Saúde (EPS). Em palestra de duas horas proferida no ginásio de esportes da UFSCar, o PhD em Educação pela Stanford University de-

fendeu a legitimidade do conhecimento popular diante do discurso excludente das elites: “O povo não é ignorante, como as elites teimaram durante séculos”, afirmou. “O povo tem saberes, tem valores, tem cultura e tem tecnologias, concepções de mundo, de si mesmo, da vida, do ser humano”.

Segundo Arroyo, o movimento de educação popular e saúde deve caminhar em sentido contrário, autorizando os saberes dos movimentos sociais, produzido fora dos métodos acadêmicos, e quebrando a “monocultura do conhecimento”. Para ele, existem “conhecimentos”, e aceitar essa premissa é permitir o diálogo. “Quando se desprezam os conhecimentos, estão sendo desprezados os sujeitos concretos produtores de conhecimentos, não reconhecidos como tal”.

Professor da Universidade Federal de Minas Gerais, Arroyo elogiou a escolha do tema do encontro – “corajoso, bom para a educação e a saúde popular, para a academia e o campo de produção de conhecimentos” –, lembrando que mais fácil seria definir um único saber e disseminá-lo. Miguel Arroyo criticou a postura de alguns segmentos que investem em políticas polarizadas, situando intelectuais de um lado e povo de outro. Para ele, esse é um exemplo concreto da “dialética da miséria”, prática que deve ser combatida pela educação popular e pela saúde, em especial neste momento em que as dicotomias voltam com nova força e nova roupagem. “Nunca se falou tanto em excluídos; hoje não se fala mais em oprimidos. Existe uma real dicotomia entre incluídos e excluídos”.

A nova roupagem a que se refere Arroyo tem relação com uma nova categoria criada pela sociedade: “A

dos violentos, dos fora da ordem, dos drogados sem moral”. Para ele, reflexo de um processo que esconde os reais motivos dos problemas sociais com a culpabilização das esferas populares, a polarização entre os bons e os “do mal”. Por isso mesmo, ele acredita que a saúde deve investir no “empoderamento do povo”, para que as políticas públicas não corram o risco de cair na armadilha dos programas socioeducativos que visam à “domesticação” das iniciativas populares.

A HORA É DA PRÁTICA

O secretário de saúde de Fortaleza, Odorico Monteiro de Andrade, um dos convidados da mesa que discutiu o papel e a formação de agentes comunitários de saúde, lembrou que a incorporação destes personagens ao SUS representou “um choque de povo no sistema”, cujos resultados ampliam o conceito de equipe e criam um espaço de intervenção.

Segundo ele, a participação dos agentes depende das estratégias de educação popular “para que se mantenha a coerência interna do discurso da Reforma Sanitária Brasileira”. Odorico destacou, por outro lado, que este é um momento de se dar escala aos instrumentos de educação popular, articulando suas estratégias aos movimentos populares e comunitários e à rede de serviços de saúde. Destacou o projeto “Ciranda da vida”, em Fortaleza, onde se trabalha o acolhimento comunitário, lembrando que cada uma das cidades pode desenvolver ferramentas próprias de abordagem dos problemas. Para o secretário, o grande desafio é investir nas estratégias de participação popular e de fortalecimento da gestão participativa para que educação e saúde promovam equidade e justiça social.

Na mesa-redonda sobre controle social, a conselheira de Saúde Rosinete Fátima Ferreira Neto (Joinville, SC) destacou que EPS é ferramenta importante da comunicação para a efetivação do SUS, “mas as propostas continuam no papel”, lamentou. “Um dos nós que precisamos desatar”. Rosinete já antecipou a expectativa da área para a 13ª Conferência Nacional de Saúde (14-18 de novembro): “Muitos entraves, muitas batalhas, muitas lutas para construir os objetivos”. Uma expectativa justificada: a educação popular foi incluída nos debates da Doze no último instante (*Radis* 18). (A.D.L.)

SERVIÇO

EVENTOS

21º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE (CONSAÚDE)

Promovida pela Sociedade Brasileira de Higiene, a vigésima primeira edição do Consaúde tem como proposta discutir o acesso à saúde no Brasil, a municipalização e o SUS, o controle social das políticas de saúde, as doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas, a saúde bucal, a saúde do idoso, os desafios da saúde na Amazônia, entre vários outros temas. O evento visa ainda a elaboração da *Carta de Saúde de Brasília*, um documento contendo propostas, sugestões e recomendações necessárias para a Saúde Coletiva no Brasil.

Data 6 a 9 de agosto

Local Hotel Nacional, Brasília, DF

Mais informações

Tel. (61) 3223-7033 (secretaria)

Fax (61) 3225-4312

E-mail ruyborn@rededom.com.br

13º CONGRESSO INTERNACIONAL DE IMUNOLOGIA (IMMUNORIO2007)

Pela primeira vez em país da América Latina, o ImmunoRio 2007 apresenta mais de 1.000 palestras sobre temas que vão desde doenças alérgicas como a asma até o desenvolvimento de novos fármacos, passando por métodos diagnósticos em diversas doenças e pelos estudos dos mecanismos fisiopatológicos que as causam. Sendo o maior evento na área de imunologia no mundo e considerando as seis mil pessoas presentes em sua última edição, no Canadá, em 2004, espera-se para este ano a participação de quatro a oito mil congressistas de todas as regiões.

Data 21 a 25 de agosto

Local Rio de Janeiro, RJ

Mais informações

Site www.immunorio2007.org.br

INTERNET

PACTO PELA SAÚDE

O Centro de Educação e Assessoramento Popular (Ceap), do Rio Grande do Sul, lança a cartilha *Pacto pela Saúde: possibilidade ou realidade?* A publicação faz uma reflexão sobre a importância da organização de

mobilização dos sujeitos sociais populares, tendo em vista a implantação do Pacto pela Saúde 2006, um documento assinado por representantes da três esferas de governo – Ministério da Saúde, Conass e Conasems. A cartilha não reproduz o conteúdo do documento nem faz análise aprofundada, mas oferece uma leitura reflexiva e explicativa e propõe-se a alertar e mobilizar a comunidade para transformar o Pacto pela Saúde em realidade. Trata dos seguintes temas: o contexto do surgimento do Pacto; suas dimensões; os temas estruturantes (Atenção Básica, Regionalização/Hierarquização e Financiamento); a participação da comunidade no exercício do controle social da saúde; o processo de construção e transição; e o Pacto enquanto possibilidade.

A publicação está disponível no site do Ceap (www.ceap-rs.org.br).

TRABALHO E POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO

A coletânea *Trabalho e Políticas de Educação: projetos em disputa na sociedade brasileira* é resultado de uma série de seminários de pesquisa da Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Capitalismo dependente, tecnologia, fundamentos da educação escolar no Brasil contemporâneo, democracia e sociedades capitalistas e trabalho são alguns dos temas tratados na publicação.

O livro está disponível no site da EPSJV (www.epsjv.fiocruz.br).

PUBLICAÇÕES

EDUCAÇÃO E SAÚDE

Estudos de politécnica e saúde é uma coletânea de 14 artigos que são, em sua maioria, resultado de projetos de pesquisa desenvolvidos na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Os textos tratam desde temas ligados à prática educacional, como produção de material didático, site educativo e integração curricular, até reflexões sobre o processo de trabalho na escola e nos serviços de



saúde, passando por relatos de experiências de formação de jovens e adultos trabalhadores no campo da saúde.


Iniciação científica na educação profissional em saúde: articulando trabalho, ciência e cultura – vol. 2

é o segundo livro de uma série que reúne 10 monografias de conclusão de curso produzidas por alunos do ensino médio integrado à educação profissional da EPSJV. Relacionados às habilitações técnicas oferecidas pela escola, os textos tratam de temas que vão desde a literatura de Mario de Andrade até anorexia nervosa, câncer de colo do útero, hanseníase e incesto.

**SAÚDE COLETIVA**

Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco, de Nísia Trindade Lima e José Paranaçu de Santana (organizadores), da Editora Fiocruz,



faz uma reflexão sobre os 25 anos da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), criada em 1979. O livro trata da origem e do processo de institucionalização da associação, como também da importância dessa instituição para a Saúde Coletiva, das histórias de seus congressos, do papel de seus periódicos científicos e de suas estruturas internas. 

ENDEREÇOS

EPSJV

Av. Brasil, 4.365, Manguinhos
CEP 21040-900 • Rio de Janeiro, RJ
Tel. (21) 3865-9797
Site www.epsjv.fiocruz.br

Editora Fiocruz

Av. Brasil, 4.036, sala 112
Manguinhos
CEP 21040-361 • Rio de Janeiro
Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006
E-mail editora@fiocruz.br
Site www.fiocruz.br/editora



PÓS-TUDO

Mulheres brasileiras... mortes invisíveis

Dora Chor¹, Katia Silveira da Silva², Maria Teresa Cravo Almeida³, Silvana Granado⁴ e Luciana Santiago Tavares⁵

Para nós, mulheres brasileiras, há ótimas novidades a serem comemoradas — como a Lei Maria da Penha, que reprime a violência contra a mulher. Mas nem tudo é comemoração. A cada ano, por complicações da gravidez, parto ou pós-parto morrem, no Brasil, cerca de 73 mulheres por 100 mil crianças nascidas vivas (em comparação a 19 mortes no Chile e seis no Canadá).

Morte materna é aquela que acontece durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após seu término, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela. É uma tragédia para famílias e comunidades, já que as mulheres morrem jovens — com 29 anos de idade, em média, no Brasil —,

são as principais responsáveis pelo cuidado das crianças e, muitas vezes, sua única fonte de sustento. No Estado do Rio, estima-se que 250 crianças fiquem órfãs, a cada ano, de mães que morrem durante gravidez, parto ou aborto.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, esses óbitos são evitáveis em 90% dos casos. No Brasil, a cada dia morrem 4 mulheres, em algum hospital, por causas relacionadas à gravidez. São 1.600 óbitos oficiais (nem todos são notificados), número pequeno se considerarmos o total de partos, mas que poderia ser reduzido a 160 mortes maternas. No Chile, houve importante redução da mortalidade materna na última década, por meio da melhoria da assistência ao parto, pós-parto e pré-natal. Essas medidas, que não demandam tecnologia de alto custo, controlam a hipertensão associada à gravidez, infecções e hemorragias, causas mais frequentes de óbito materno evitável.

As complicações do aborto também aparecem entre as causas principais no Brasil, já que, por ser considerado criminoso, ele ocorre na clandestinidade, sob condições precárias de assistência para as mulheres mais pobres.

Há décadas se dispõe de conhecimento e meios necessários para que nenhuma mulher morra por complicações associadas a gravidez, parto ou pós-parto. No entanto, ainda se morre e de forma muito desigual. No Estado do Rio, entre 2001 e 2003, aquelas que tinham menos de 3 anos de estudo morreram 4 vezes mais do que mulheres com nível universitário (em 25% dos casos, a escolaridade era ignorada). Além de ser socialmente desigual, há tam-

bém grande disparidade de cor/raça: mulheres pretas morreram cerca de 5 vezes mais, independentemente dos anos de estudo.

Para piorar este quadro, no Brasil, as taxas de cesariana, muitas vezes indicada sem justificativa, estão entre as mais altas do mundo, o que aumenta o risco de mortalidade materna e neonatal. Apesar da instituição do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna em 2004 — cujos principais objetivos são garantir adequado atendimento ao parto, acesso ao planejamento familiar, implantação da vigilância do óbito materno e educação permanente dos profissionais envolvidos na atenção obstétrica — não evoluímos muito. Cabe à sociedade mobilizar-se e exigir que esses objetivos se tornem realidade.

Partos são eventos previsíveis, ao contrário de súbitas epidemias, o que torna inexplicável que gestantes sejam obrigadas a buscar, por meios próprios, um lugar para dar à luz. A redução dos óbitos maternos deve ser integrada ao contexto mais amplo dos direitos humanos e diminuição da pobreza em nosso país. É preciso importar-se com cada uma dessas mortes para que deixem de ser invisíveis ou rapidamente esquecidas após comoverem quando estão na mídia, substituídas pela tragédia do dia. Como é mesmo o nome daquela adolescente de Caxias que, no mês passado, peregrinou em busca de atendimento até a morte? Por que mesmo ela morreu? **F**

1. Médica e pesquisadora da Ensp/Fiocruz; 2. Médica e pesquisadora do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz); 3. Médica da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (Sesdec/RJ); 4. Enfermeira e pesquisadora da Ensp/Fiocruz; 5. Médica da Sesdec/RJ. KSS, MTCA e LST integram o Comitê de Prevenção e Controle de Morte Materna e Perinatal do Estado do Rio de Janeiro.





IV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

X CONGRESSO LATINO AMERICANO DE MEDICINA SOCIAL

XIV CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Eqüidade, Ética e Direito à Saúde - Desafios à Saúde Coletiva na Mundialização

13 a 18 de julho de 2007 - Centro de Convenções da Bahia - Salvador - Brasil

A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco, a Associação Latino Americana de Medicina Social - Alames e a Associação Internacional de Política de Saúde - IAHP, em estreita parceria com o Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, têm a grata satisfação de convidá-lo a integrar este amplo fórum internacional. Seremos cerca de três mil congressistas, entre gestores, profissionais de saúde, lideranças de movimentos sociais, pesquisadores e professores, tanto nacionais, quanto internacionais.

O tema central do evento - *Eqüidade, Ética e Direito à Saúde: desafios à Saúde Coletiva na Mundialização* - vêm garantindo contribuições de instituições nacionais e estrangeiras e mobilizando a comunidade científica e os movimentos sociais a inscreverem experiências, resultados de pesquisas e projetos, tanto no âmbito da sociedade civil quanto nos diversos níveis dos Sistemas Nacionais de Saúde.

A *Expo Saúde Internacional*, composta por estandes de diversas instituições e movimentos que atuam no campo, será um espaço privilegiado para a promoção do intercâmbio de idéias, produtos e projetos entre os expositores e congressistas.

Ao longo da realização dos Congressos, a cidade de São Salvador será cenário e lócus político-científico de mobilização, discussão e produção de uma agenda internacional pela eqüidade, ética e direito à saúde. Estamos seguros de que sua participação enriquecerá o debate de idéias e propostas de atuação pela saúde e qualidade de vida dos povos.

Pacotes, Passagens e Hospedagem

Exata Turismo

Rua Joaquim Nabuco, 732 - Graças - Recife/PE - Brasil
Telefone: (55) (81) 2125-1333 / Fax: (55) (81) 3223-7063
Contato: Regina Coeli - E-mail: eventos@exatur.com.br

Expo Saúde Internacional

BESC Eventos

Av. Centenário, 2883, sl. 413 - Chame-Chame - Salvador/BA - Brasil
Telefone: (55) (71) 3235-6270 - Contato: Rafaella Peres
E-mail: besc@besceventos.com.br

Inscrições e Programação
www.congressosalvador2007.com.br

Foto Gian Lucca

PROMOÇÃO

REALIZAÇÃO

APOIO



Comissão de Ciências Sociais e Humanas da Abrasco



Ministério da Saúde

