

NESTA EDIÇÃO

A (H1N1)

Esta gripe deveria disparar alerta global contra os criadouros gigantescos de animais – e vírus

DOENÇA DE CHAGAS

O “mal de Lassance”, como queriam alguns, provou ser continental

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 82 ♦ Junho de 2009

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

www4.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso Especial

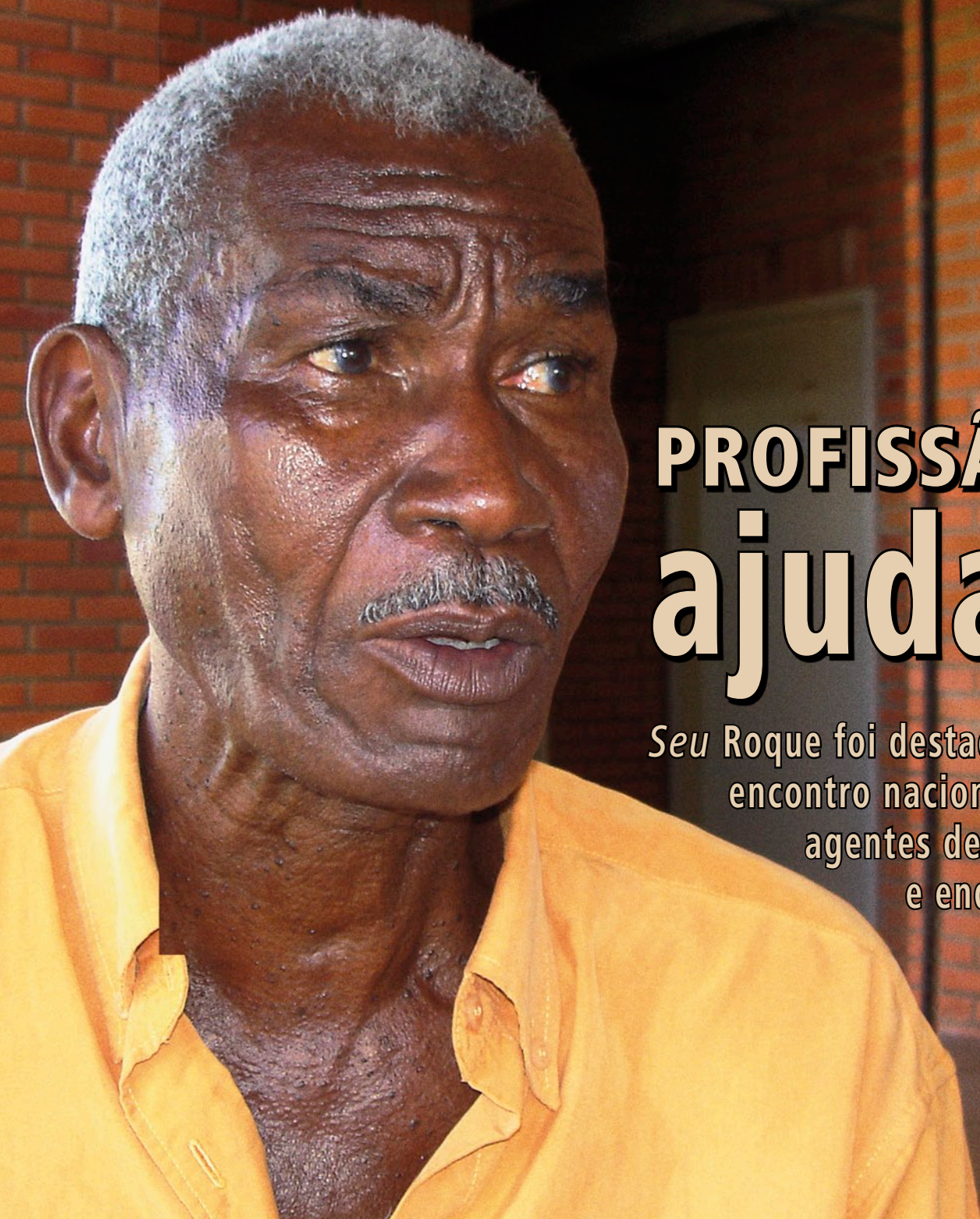
9912179674/2007-DR/RJ
Fiotec

/// CORREIOS ///



PROFISSÃO: ajudar

Seu Roque foi destaque no encontro nacional dos agentes de saúde e endemias



O Apocalipse na mídia

Mais reflexiva em comparação ao pânico que criou em 2008 na cobertura dos casos de febre amarela silvestre, a imprensa brasileira vem mostrando agora, com o alastramento do Influenza A(H1N1), o vírus da gripe suína, comportamento mais responsável. “Tomamos o máximo de cuidado nessa cobertura para não sermos alarmistas e ao mesmo tempo descuidados”, disse à *Radis* a editora Claudia Antunes, da *Folha de S. Paulo*. A exceção foi o *Globo*, que escancarou a manchete “Gripe se alastra no mundo e Brasil mostra despreparo” (28/4).

Tal alarmismo mereceu, no mesmo dia, condenação do *Observatório da Imprensa*. “O noticiário internacional sobre a expansão da gripe suína se divide entre os jornais de maior prestígio, que trazem informações oficiais e recomendações à população, e os chamados tablóides, modo genérico de qualificar a imprensa de má qualidade, que sai com manchetes alarmantes e pouca informação útil”, disse Luciano Martins Costa, apresentador do programa *Observatório no Rádio* (Cultura AM-SP). “No Brasil, o papel dos tablóides — ou, como chamamos, da imprensa marrom — foi assumido pelo *Globo* com sua manchete”.

O ministro apelou à imprensa na tarde de 29/4: que as informações fossem transmitidas no mesmo tom em que ele as repassava — sem alarme. Nos dias seguintes, o jornal não sustentou o espalhamento, apesar do tom persecutório ao falar do paciente carioca que contaminou um amigo e a mãe (8/5) ou de dramatizar situações, como na matéria “Cariocas reféns do vírus” (12/5). No domingo 3/5, Temporão teve que ligar para o programa *Domingão do Faustão*, da TV Globo, para desmentir um infectologista que afirmava não estar o país preparado “para conter a epidemia”. No *Fantástico*, um repórter mostrou em La Glória o menininho de 5 anos identificado como o “caso zero” da gripe suína, que o *New York Times* expusera ao mundo em 28/4 — sob os protestos de muitos leitores. A gripe dele era a suína mesmo, não a variação suína/aviária/humana vigente, mas o repórter não fez tal distinção e misturava tudo na expressão “nova gripe”, que a Globo considera “compreensível” para seu telespectador “médio”.



Em São Paulo, a *Folha Ribeirão* (6/5) provocou confusão ao publicar que a Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto podia sequenciar o H1N1 e dar diagnóstico da gripe suína em menos de 24 horas — num momento em que nem os laboratórios de referência da OMS no país podiam fazê-lo. Procurado pela *Radis*, Eurico Arruda, do Centro de Pesquisa em Virologia da USP, disse que “foi erro da imprensa” (*Radis na Rede*: www4.ensp.fiocruz.br/radis/rede/173.html).

Tudo, porém, sem maior gravidade. Nos Estados Unidos, a popularidade do Twitter (serviço de mensagens de até 140 caracteres na web ou por celular) mostrou seu peso. Usuários em pânico previam o *Apocalipse*: “Não coma carne de porco”, dizia um. “Um vizinho meu morreu”, alarmava outro. O especialista em saúde da CNN, Sanjay Gupta, mandou seu *tweet*: “Cerca de 36 mil pessoas morrem por ano nos EUA de complicações da gripe comum”. Escreveu-se sobre a gripe 10 vezes mais do que sobre os surtos infecciosos recentes de salmonela e manteiga de amendoim estragada.

Nada, contudo, é comparável à onda de ódio na mídia ultraconservadora contra os imigrantes. Embora o Centro de Prevenção e Controle de Doença (CDC) informasse que os casos dos EUA eram de cidadãos americanos regressados do México, para apresentadores de rádio e TV os “imigrantes ilegais espalham a doença”, chamada pejorativamente de “fajita flu” [*recheio para tortillas*]. Quatro exemplos do Media Matters (mediamatters.org):

♦ Michael Savage, em seu programa de rádio (24/4): “Poderia ser um ataque terrorista através do México? Nossos queridos amigos nos países islâ-

micos radicais plantaram esse vírus no México sabendo que você, Janet Napolitano [*ministra do Interior*], nada faria para impedir a enxurrada de tráfico humano? Eles são mulas perfeitas. Porque você é incapaz de proteger a América, Napolitano. Eu não vou ter contato com nenhum estrangeiro ilegal.”

♦ Michelle Malkin (Fox News) em seu blog (25/4): “Escrevi por anos sobre o alastramento de doenças contagiosas do mundo para os EUA devido à imigração descontrolada. Os ideólogos das fronteiras abertas insistem em que não há motivo para preocupação. O 9/11 não convenceu os fanáticos das fronteiras abertas a baixar sua bandeira da raça e enfrentar a realidade.”

♦ Neal Boortz, em show de rádio (27/4): “Qual o melhor modo de infiltrar um vírus? Um em cada 10 mexicanos vive aqui e o resto quer vir para cá. Então, espalha-se um vírus no México, que não tem um CDC.”

♦ Glen Beck (Fox News) em seu programa de rádio (27/4): “Nossa, seria bom ter segurança de fronteira agora, não? Mas se você é do México e está morrendo e aqui na América não estamos, por que você não inundaria nossa fronteira?”

Alguns americanos aprovavam. Um deles escreveu ao *New York Times* de 28/4: “Construam o muro [*na fronteira*] e bem alto. O México nos infectou com drogas, narcoviolência, gangues e agora isso. Tom Friedman diz que o mundo é plano e não podemos voltar atrás no ‘globalismo’. Construam o muro e tentem. O México é um Estado falido. Não podemos bancar seu parceiro tácito em pobreza, falência, violência e agora morte. Shane, New England.” (M.C.)

Boas e más notícias

A notícia, esse relato dos acontecimentos cotidianos considerados relevantes pelos jornalistas – contratados pelos meios de comunicação para achar relevante o que os donos dessas empresas assim o considerarem –, é uma narrativa que ao mesmo tempo mostra e explica o mundo. Explicar, entenda-se, significa tentar exercer o controle discursivo da relação que o indivíduo, ao se informar, tem com a realidade.

Não que haja um poder absoluto de “fazer ver” exatamente como quer quem escreve. É possível ler criticamente, interpretar conforme opiniões, valores e contextos próprios. O problema é que a mídia, como sistema técnico e mercadológico de abrangência sem precedentes, concorre poderosamente na construção dos sentidos em cada contexto da vivência humana.

Como saber sobre a “gripe suína”, a Influenza A(H1N1), senão mediado pelos meios de comunicação? Na página ao lado há uma análise de como foi essa cobertura, e na matéria sobre o tema um esforço de historiar e “explicar” o susto sanitário global numa perspectiva despojada da necessidade mercadológica de assustar para ter uma atenção a ser vendida aos anunciantes. Outro aspecto incomum é observar os

acontecimentos recentes a partir de dentro do SUS, onde nos situamos, e do ponto de vista do que é relevante para a saúde coletiva.

Voltando à questão inicial, diante de fatos e acontecimentos pouco divulgados, haja capacidade de obter informações por outras fontes. Exemplo: a Pastoral da Terra comprovou aumento da violência contra os trabalhadores do campo no ano passado e o assunto não mereceu denúncia pela mesma mídia que apoia o uso do sistema judiciário pelas elites para criminalizar os movimentos que lutam pelo direito à terra, ou movimentos sociais em geral, sob um cínico discurso de defesa do estado de direito. Outro exemplo? Invisível para a mídia, o belo trabalho e a organização de milhares de agentes de saúde e endemias é matéria de capa nesta revista.

Diante de interpretações exaustiva e sedutoramente repetidas, haja independência para pensar diferente. Nesta edição, destacamos duas unanimidades celebradas por seus feitos – há 100 anos, Carlos Chagas, e há 200 anos, Charles Darwin. Ambos foram objeto de grandes ataques e controvérsias em seu tempo.

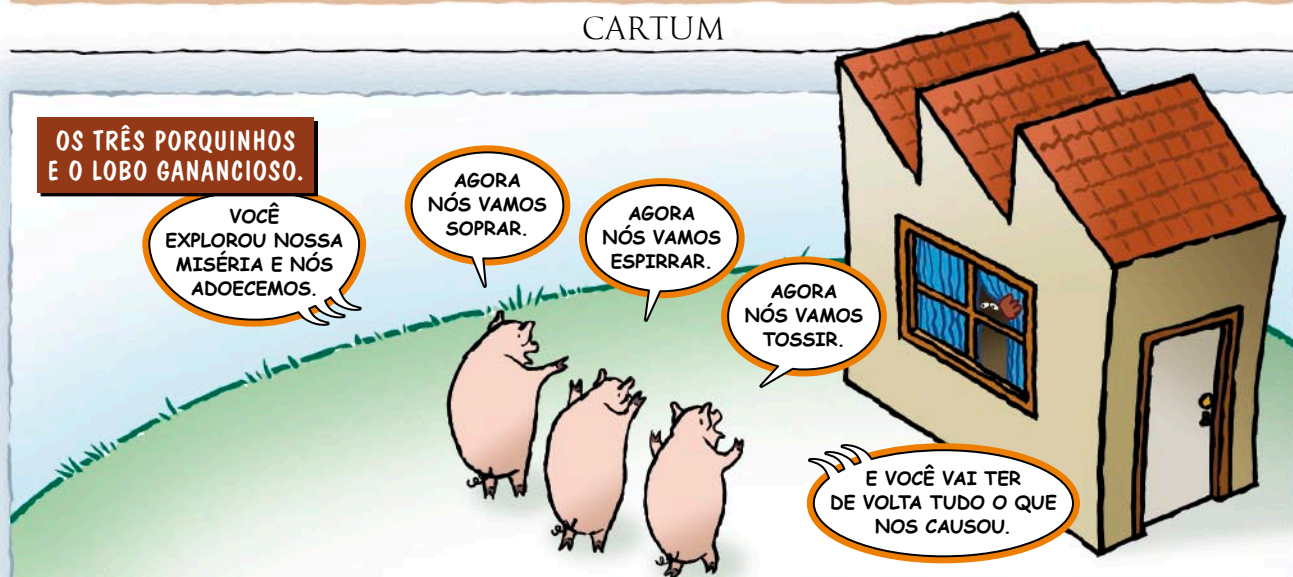
Há quem divida as notícias em boas e más. Exemplo de má notícia? A Câmara Municipal do Rio aprovou

a criação de Organizações Sociais (OS) para a saúde e outras áreas, abrindo caminho para o atraso e a privatização. Outra? A coordenação do RADIS foi surpreendida pela informação de que o envio das revistas aos conselhos de saúde de todo o país não seria mais custeado pela Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, a partir deste mês. Mas isso exigia conquistar uma boa notícia: para não prejudicar os conselhos, a direção da Ensp decidiu remanejar parte de seu orçamento, garantindo o envio regular até o fim do ano. Ufa!

Como se vê, todo mês tem notícias na revista *Radis* e toda semana outras novas no site. Supostamente a serviço do dono. Como isso aqui é público, o dono somos todos os brasileiros. É claro que no meio do caminho tem governo, Fiocruz e... jornalistas, que vão interpretar o que é melhor escrever em nome do e para o povo. Tentamos ouvir de forma diversa e tomar partido claramente de determinados princípios e direitos coletivos, sem a falácia da imprensa de mercado, que simula neutralidade. Mas, quando nossa bússola emperrar, gritem!

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

CARTUM





Comunicação e Saúde

- ♦ O "Aporcalipse" na mídia 2

Editorial

- ♦ Boas e más notícias 3

Cartum

- 3

Cartas

- 4

Súmula

- 6

Toques da Redação

- 7

Gripe Suína – Influenza A(1N1)

- ♦ Um susto revelador 8



Debates na Fiocruz

- ♦ A evolução em nossas mãos 10



Centenário da Descoberta da Doença de Chagas (1909-2009)

- ♦ Um fato científico contestado 14
- ♦ Os ciclos da negligência 15

Radis adverte

- 16

2º Encontro Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias

- ♦ Profissionalização contra a precarização 18
- ♦ Honorável Onorato 20
- ♦ Agentes de cidadania 21

Serviço

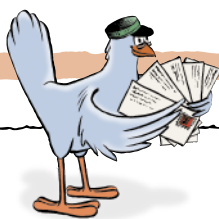
- 22

Pós-Tudo

- ♦ "Não sou embusteiro" 23

Ilustrações Aristides Dutra (A.D.)

Foto da capa Adriano De Lavor



CARTAS

ECOS DO RIO NEGRO



Terminei de ler a *Radis* [80] e ela está belíssima. Fiquei emocionada com o bonito texto e com as fotos de tirar o fôlego. Quero agradecer o esforço de retratar de modo tão preciso, equilibrado e sensível o que estamos tentando fazer. Estejam cer-

tos de que os povos do Alto Rio Negro receberam uma bela contribuição às suas lutas pela melhoria da saúde. Vamos cair em campo, de *Radis* em punho, na busca do financiamento de que tanto precisamos para viabilizar nossa iniciativa. Estou muito feliz em partilhar com vocês esse trabalho. Parabéns a todos nós!

♦ Luiza Garnelo, coordenadora do curso no Alto Rio Negro, Manaus

Meus parabéns pela bela revista! As matérias ficaram muito boas, as entrevistas também. Acredito que o trabalho de vocês terá grande repercussão e contribuirá para a continuação e o sucesso deste projeto.

♦ Paulo Peiter, professor do curso no Alto Rio Negro, Rio de Janeiro

Tive oportunidade de entrar em contato com meus amigos de Vila Nova do Xié através da *Radis*. Fiquei emocionada com o texto, que conseguiu engrandecer ainda mais o Xié. Transporte-me para Vila Nova: durante a leitura caminhei com Sabino, o prof. Gualberto, o capitão Euzébio,

EXPEDIENTE



Ministério da Saúde



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

Periodicidade mensal
Tiragem 66.000 exemplares
Assinatura grátis
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

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

PROGRAMA RADIS

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

Arte Aristides Dutra (subedição/Milênio) e Rosângela Pizzolati (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Suzano Benigno

Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Renato Lucas e Cristiane de Matos Abrantes

Informática Osvaldo José Filho e Sybrand Willen Reinders (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 (confira também a coluna semanal *Radis* na Rede e o tópico *Exclusivo para web*, de complemento às matérias publicadas)

Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

USO DA INFORMAÇÃO – O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, desde que acompanhado dos créditos. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.

Domingos Baniwa (polo de Camarão), Emílio de Tunun, entre outros tantos seres humanos inigualáveis... Parabeno o bellissimo texto de Rogério Lannes, que conseguiu não esquecer dos pequenos importantes detalhes.

♦ Núbia Horiba, enfermeira, mestrandia da EPSJV/Fiocruz, RJ

Gostaria de parabenizá-los pela edição da *Radis* que aborda questões da Amazônia. A matéria é muito interessante e repercute o que ocorre na região. Tais aspectos não acontecem somente na Cabeça do Cachorro, mas em outros municípios, como tive a oportunidade de ver pessoalmente. Uma coisa é especial: os indígenas e a comunidade ribeirinha perderam seu poder de equilíbrio com a natureza por ações externas, além da ausência do poder e do Estado brasileiro.

♦ Airton Gustavo, Três Rios, RJ

Parabeno a *Radis* pela publicação de abril, toda dedicada aos índios. Importante dar mais destaque à questão indígena principalmente no que tange à saúde em todas as suas formas, envolvendo cidadania, melhora da autoestima e controle social. Trabalho há cinco anos em aldeia no norte do RS e a olhos vistos é triste constatar num povo a perda de sua cultura, tendo conservado apenas sua língua até como mecanismo de defesa. Importante que o profissional de saúde entenda e abrace a causa indígena para que possa compreender até o processo saúde-doença, pois cada etnia se comporta de maneira diversa. Entendo que com os kaingang, etnia com a qual trabalho, tudo fica mais difícil. É um povo praticamente urbanizado que sofre há tempos com a questão da terra e a influência dos "brancos". Tenho ainda muito o que aprender e espero que cada vez mais possamos ter onde buscar! Obrigada, *Radis*!

♦ Daniella Fernandes, médica, Terra Indígena Ligeiro, Charrua, RS

FUNASA IGNORA SERVIÇO SOCIAL

Gostaria de protestar contra a postura conservadora e anacrônica da Funasa ao elaborar seu último edital de concurso público, por não inserir Serviço Social como profissão apta a disputar cargos como sanitário ou técnico em assuntos educacionais, enquanto para graduações como Psicologia ou Educação Física isso é possível.

Com o devido reconhecimento a tais categorias, não há outra gra-

duação que estude e se aprofunde tanto em políticas públicas em Saúde e/ou Educação como o Serviço Social brasileiro, portanto protesto contra a ignorância dessa instituição e mesmo contra sua intolerância na visão de totalidade e a postura aberta e dinâmica da nossa formação.

♦ Clériston Cavalcanti Campos, João Pessoa

NOVA IGUAÇU CONTESTA FUNDAÇÃO

A Comissão Executiva do Conselho Municipal de Nova Iguaçu afirma e confirma que a Lei 3.903, de 27 de dezembro de 2007, lei com que o Poder Executivo institui a Fundação Pública com personalidade jurídica privada para prestar serviços de saúde à população no Hospital Geral de Nova Iguaçu, não passou por este Conselho, nem foi aprovada.

Em reportagem publicada por esta conceituada revista (nº 79), de março de 2009, cujo título é "Projeto avança no Congresso e nos estados", o Dr. Marcos Oliveira de Sousa afirma: "Não há mais resistência à proposta em Nova Iguaçu. O Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu em princípio não concordou, imaginando que era fato consumado", conta. 'A proposta foi debatida várias vezes, apresentada a conselheiros e funcionários e acabou sendo aprovada'."

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu reitera que não aprovou a Fundação para Nova Iguaçu. A conselheira Jacqueline Alves de Souza Soares foi muito clara em sua contestação: "Nós não aprovamos". Concordamos com todas as palavras que foram ditas pela conselheira e reiteramos mais uma vez que o Conselho Municipal de Saúde não aprovou nada, nem a Lei nº 3.903 de 27 de dezembro de 2007 nem as palavras ditas pelo Dr. Marcos Oliveira de Sousa, na matéria publicada pela revista *Radis*.

♦ Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu

Na *Radis* 79 foi veiculada notícia sobre novo modelo de gestão implantado na Prefeitura de Nova Iguaçu. Como faço para ter acesso ao projeto? Tenho interesse como mestre em Administração e estudioso dos modelos de gestão da saúde pública. Acredito que temos que modificar a maneira tradicional de gerirmos a saúde pública do nosso país, e achei interessante essa iniciativa.

♦ Josué Sucupira Barreto, Fortaleza

* *Prezado Josué, o projeto está em fase de montagem. Visite o site do Informe Ensp (www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/) e no campo da busca digite "Nova Iguaçu". Há muitos resultados com informações.*

NO TRABALHO

Quero agradecer pela oportunidade de receber esse importante veículo. A *Radis* ajudou a expandir meus horizontes e trouxe nova visão sobre a atual situação da saúde pública brasileira; não só isso, contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional de todos que podem acompanhar seus artigos. Sou enfermeiro e atuo nos dois extremos de complexidade que o SUS engloba: trabalho num PSF e também numa Unidade de Terapia Intensiva. Assim, posso perceber e acompanhar todo o processo existente na dinâmica do SUS, desde a porta de entrada até as ações nos maiores níveis de complexidade. Em todas essas etapas a *Radis* lança uma luz refletindo conflitos, problemas, ações, caminhos e soluções. Cabe a nós saber utilizar essas informações com o intuito de ajudar a elevar o nível de saúde de nossa população. A *Radis* está cumprindo seu papel, parabéns.


♦ Evandro Gonçalves da Silva, Bananeiras, PB

Olá, equipe da *Radis*! Sou agente comunitária de saúde, e desde a 12ª Conferência recebo essa grandiosa revista que muito tem me ajudado nas pesquisas sobre prevenção de doenças e principalmente no campo do controle social. Parabéns a todos(as) que vêm contribuindo na edição de tantas matérias, de ótima qualidade!

♦ Francisca Nunes, Ouricuri, PE

Sou diretora de Unidade Básica de Saúde e gostaria de receber gratuitamente sua revista. Antecipo agradecimentos.

♦ Doroti Bosel Polisel, Mauá, SP

* *Cara Doroti, unidades de saúde estão entre as prioridades do RADIS.* 

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

SÚMULA

RIO APROVA CRIAÇÃO DE OS

A Câmara Municipal do Rio aprovou (5/5) por 38 votos a 11 o projeto de criação das Organizações Sociais (OS) para as áreas de saúde, educação, esportes, cultura, meio ambiente, ciência e tecnologia. Em agosto o modelo já deverá estar em funcionamento nas oito vilas olímpicas da cidade. A prefeitura prevê economia de até 20% em relação aos contratos com ONGs e cooperativas. As 254 creches municipais, que atendem 29.347 crianças, serão a segunda área gerida pelas OS (*Globo*, 6/5). A saúde ainda não tem prazo para mudar a gestão. O modelo carioca dispensa licitação, mas a prefeitura publicará editais com exigências.

As OS já existem em 13 estados, e a lei federal que permitiu sua criação no Brasil completou 10 anos em 2008. A gestão por meio de OS “não significa privatização, como alguns acusam levemente”, escreveu no *Jornal do Brasil* (5/5) o chefe da Casa Civil, Pedro Paulo Teixeira (PSDB). “O modelo será utilizado apenas quando a estrutura da administração municipal direta e indireta se mostrar deficitária e não atender aos padrões de qualidade que a população carioca merece”.

Para Tatiana Dahmer, da Abong, “as OS são a estrutura mais perversa de precarização do Estado”, afirmou à Agência Ibase (8/5). “Com as OS, o estado para de contratar, não abre concursos e se isenta de uma responsabilidade que é dele”. Wiria Alcântara, do Sindicato Estadual dos Profissionais de Educação, cita o exemplo dos governos anteriores. “Vimos profissionais de creches sem pagamento, creches sem estrutura, tudo entregue às ONGs e não dava certo”.

São Paulo adotou as OS ainda em 1997. “Quem faz sabe que está violando a Constituição”, afirmou à *Radis* (nº 43) em 2006 o professor da Unicamp Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão.

O governo do Estado do Rio decidiu-se pelo modelo da fundação estatal. Em 6/5, o Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/>) publicou apelo ao Congresso para que não vote o PLC 92/2007 (o projeto das fundações) em regime de urgência. “A apreciação de maneira apressada impossibilita o debate – fundamental num regime democrático”.

CAMPO TEVE 28 ASSASSINATOS, DIZ CPT

Onúmero de conflitos no campo teve queda em 2008, mas se manteve igual o número de pessoas assassinadas: 28, informou (28/4) a Comissão Pastoral da Terra em seu balanço anual da violência no campo. Para a CPT, o dado indica aumento da violência, pois em 2007 computava-se uma morte para cada 54 conflitos; em 2008, uma morte para cada 42 conflitos. Os dados mostram ainda que 72% dos assassinatos no campo ocorreram na Amazônia e mais da metade dos conflitos atingem as populações tradicionais, deixando claro o interesse do capital sobre seus territórios.

Segundo a comissão, 2008 foi marcado por nova onda de criminalização dos movimentos sociais rurais e suas lideranças. Em alguns estados, houve repressão violenta da polícia. No Legislativo, aumentaram os ataques aos movimentos. Mas foi no Judiciário que se sentiu de forma mais dura esta tendência, com destaque para o Rio Grande do Sul, onde o conselho superior do Ministério Público propôs a extinção do MST.

A CPT citou o jurista Jacques Távora Alfonsin, que ao analisar as ações do MPE, disse: “Por uma síndrome medrosa e preconceituosa, todo o povo pobre ativo – como são os sem-terra que defendem seus direitos – é visto como perigoso e tendente a praticar crimes. A mídia, com raras exceções, se encarrega de alimentar esse preconceito”. (Íntegra do balanço: www.cptnac.com.br/?system=news&action=read&id=2803&eid=6)

MST FAZ BALANÇO DA POLÍTICA AGRÁRIA

Após jornada de protestos em 15 estados e Distrito Federal contra a precária situação dos trabalhadores rurais e a gravidade da crise no campo, a Secretaria Nacional do MST divulgou (17/4) balanço da política agrária federal, que, para o movimento, mostra retrocesso. “Os latifúndios do agronegócio já desempregaram 270 mil trabalhadores assalariados a partir de novembro de 2008” e “as 20 maiores agroindústrias desempregaram quase 100 mil operários de suas fábricas”, afirma a nota. “Mesmo assim, continuam recebendo apoio governamental”.

Entre os 11 pontos criticados, o primeiro foi o corte de recursos para desapropriação em 2009, de R\$ 957 milhões para R\$ 561 milhões; o penúltimo: a MP 458, enviada ao Congresso, “praticamente legaliza todas as terras públicas griladas na Amazônia”. (Íntegra no *Radis na Rede*: www4.ensp.fiocruz.br/radis/rede/168.html)

TRANSGÊNICOS SEM CONTROLE

A *Folha de S. Paulo* publicou (10/5) extensa reportagem sobre a primeira safra de milho transgênico do país, que começa a ser colhida, calculada em 17,4 milhões de toneladas. O repórter do jornal visitou regiões produtoras no interior do Paraná e ouviu de agricultores e cooperativas que não há estrutura para separar a colheita, o transporte e a armazenagem da produção transgênica da convencional. “A exemplo do que ocorreu com a soja transgênica, hoje quase que totalmente misturada às variedades convencionais, o milho, segundo os produtores, terá o mesmo destino”, escreveu o repórter. O Ministério da Agricultura afirma que o controle existe, mas os produtores negam.

O agrônomo ambientalista Gabriel Fernandes, assessor técnico da AsPTA (Assessoria e Serviços a Projetos em Agricultura Alternativa), que integra a Campanha por um Brasil Livre de Transgênicos, foi enfático: “O governo mentiu. Disse que o Brasil tem espaço para todas as variedades, quando se sabia que não tinha”, disse à *Radis*. “O resultado é que o agricultor perdeu o direito de escolher o que quer plantar e o consumidor perdeu o direito de escolher o que quer comer”. Para Gabriel, foi importante que a reportagem tenha saído na *Folha*, jornal que sempre defendeu os transgênicos. “O país todo foi informado, e o governo será obrigado a dar uma resposta concreta”. (Íntegra da reportagem no *Radis na Rede*: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/rede/174.html>)

NÃO-ÍNDIOS DEIXAM RAPOSA

Cerca de 300 agentes da Polícia Federal e da Força Nacional de Segurança começaram, na madrugada de 1º de maio, a operação de retirada de não-índios da reserva indígena Raposa Serra do Sol, em Roraima (Agência Bra-

sil). Sob a supervisão do presidente do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, desembargador Jirair Meguerian, e de juízes auxiliares, a ação cumpria o prazo dado pelo STF para desocupação espontânea, encerrado em 30/4.

ÁLCOOL LÍQUIDO NA CÂMARA

Número alarmante de queimaduras causadas por álcool líquido (em 2001 foram 150 mil casos, 30% deles em crianças) levou a Anvisa a publicar em fevereiro de 2002 a Resolução nº 46, que proibia a venda do produto com graduação acima de 54 GL, a ser substituído pelo álcool em gel. Em dois anos houve queda de 60% nos casos.

Mas a resolução foi driblada. Enquanto alguns produtores se adaptaram, outros criaram em 2002 a Associação Brasileira de Produtores e Envasadores de Álcool (Abraspea), que recorreu à Justiça questionando o poder da Anvisa para a proibição. Em 2004, obteve liminar favorável. Poucos meses depois, o número de casos voltava aos patamares anteriores (*Radis* 81).

O governo optou então pelo caminho legislativo. Com a Mensagem ao Congresso Nacional nº 813, de 2005, o Executivo enviou projeto de lei ampliando os poderes da Anvisa na questão. Na Câmara, o texto acabou apensado a outros dois projetos, de 2004 e 2007, surgindo daí o PL nº 692, do do Álcool, que passou na Comissão de Defesa do Consumidor e seguiu para a Comissão de Seguridade Social e Família. Lá dormia desde 2007. A nova presidente da comissão, Elcione Barbalho (PMDB-PA), que é pedagoga, disse à *Radis* que as comissões quase não funcionaram no ano passado em função das eleições. “Estamos correndo para analisar e redistribuir os projetos, como esse, que acho de grande importância”.

BRASIL TEM MENOS PATENTES

Em 2008, foram concedidas apenas 101 patentes ao Brasil pelo escritório de patentes americano (USPTO) — o mais importante do mundo —, mantendo seu 28º lugar, contra 1.536 para a China, 634 para a Índia e 152 para a Malásia, que nos ultrapassou em 2007, informou o físico Roberto Nicolsky, diretor-geral da Sociedade Brasileira Pró-Inovação Tecnológica em artigo na *Folha de S. Paulo* (6/5).

Mas o Brasil atingiu o 13º lugar na classificação global em produção científica em 2008 (com 30.451 artigos publicados em revistas científicas),



DARWIN EM 2 TEMPOS — 1)

Robert Roy Britt, diretor editorial do site *Live Science* (www.livescience.com): “Quem acredita que evolução é para os pássaros não deve temer a gripe suína; se não existe evolução, então não existe uma nova variação da gripe suína infectando as pessoas. Para o resto da população, a preocupação se justifica. A rápida evolução do vírus influenza é um exemplo da Natureza em seu oportunismo máximo. Os vírus evoluem pelos mesmos meios que os humanos, com algo a mais: usam truques como roubar o código genético de outros vírus. Essa estratégia é que torna as gripes virulentas e frequentemente mantém os micróbios um passo à frente dos cientistas.”

2) Bill Maher, apresentador do talkshow *Real Time*, na HBO: “Já que vírus como o da gripe suína são potencialmente mortais porque evoluem, se você não acredita na evolução e pega a doença deve rezar para que ela vá embora; não pode xingar Darwin, a pesquisa de células-tronco e o aquecimento global e depois rastejar de volta à

duas acima da colocação de 2007, com 19.436 artigos (*O Globo*, 6/5). Para o ministro da Educação, Fernando Haddad, o desafio é transformar essa evolução em tecnologia, porque nosso número de patentes é precário. “Falta atingirmos esse equilíbrio, levar a teoria à prática”.

LEI MARIA DA PENHA: CUMPRE-SE

Em artigo no *Correio Braziliense* (5/5), a ministra Nilcéa Freire, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, mostra indignação pelo arquivamento de um processo de agressão na Justiça por desistência da vítima na localidade de Samambaia, no Distrito Federal. “Retrocesso. Essa é a palavra certa para definir a decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) ao arquivar

ciência quando quiser tamiflu. É só para nós, pecadores.”

ALÔ, SAÚDE AMBIENTAL! — Já tem data marcada a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental: 15 a 18 de dezembro. O lema é “Saúde e ambiente: vamos cuidar da gente!” e o tema, “Saúde ambiental na cidade, no campo e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis”. A *Radis* informará os detalhes assim que estiverem disponíveis.

FALHA NOSSA! — O leitor Joaquim Gonçalo, da Clínica de Hemoterapia de Niterói (RJ), faz crítica à redação: “Expresso meu espanto quanto à excelente *Radis*, digna dos maiores louvores ao levar os temas de saúde aos profissionais da área. Entretanto, me senti constrangido ao ler na reportagem principal da edição nº 80 a nada correta frase ‘a técnica de enfermagem tira a pressão do paciente’ (pág. 17). Se o conteúdo da revista fosse voltado ao público não-especializado até entenderia, mas com o público seletivo de profissionais é um verdadeiro absurdo. O Drauzio Varela já havia cometido o mesmo erro no *Fantástico*, só que este é um programa de massa. Sugiro revisão editorial antes da publicação.”

Caro leitor, não foi por falta, mas por falha de revisão. Embora saibamos que o verbo correto é “medir”, quatro pares de olhos deixaram esse erro passar. A redação pede desculpas pelo lapso, que não se repetirá!

definitivamente, no dia 27 de abril, o processo do caso do homem que espancou e queimou o corpo da companheira grávida de seis meses, em novembro de 2006, na cidade de Samambaia. Essa decisão contraria a Lei Maria da Penha (11.340/06), que não permite acordos e diz que a continuidade da ação não depende da vontade da vítima, e está na contramão do que diz respeito à garantia dos direitos das mulheres. (...) A impunidade de crimes praticados contra a mulher não pode mais ser aceita e autorizada tacitamente. A lei existe, portanto, cumpra-se.” (Íntegra do artigo no *Radis na Rede*: www4.ensp.fiocruz.br/radis/rede/172.html)

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

Um susto revelador

Marinilda Carvalho

Nada como um susto sanitário global para detectar a taxa de solidariedade entre as nações — ou a falta dela. Também se mede o bom senso das autoridades de saúde nas medidas de prevenção — ou as pressões políticas e econômicas que as embasam. O vírus da Influenza A(H1N1), nome adotado pela OMS em lugar de gripe suína após protestos da indústria de carne de porco e derivados, espalhou preconceito e alarmismo, além de medo institucional.

A origem desse nome inodoro, Influenza A(H1N1), está na estrutura viral: um envoltório de superfície com suas glicoproteínas, logo abaixo dele a matriz (membrana); dentro, nucleoproteínas (NP) e material genético, ou RNA. Esse vírus ganhou em abril o nome de A/Califórnia/4/2009 (H1N1). A nomenclatura funciona assim: uma cepa de influenza tipo A isolada, por exemplo, nas Filipinas em 1982, tendo o segundo vírus descoberto no local as proteínas de superfície H3 e N2, seria descrita como A/Filipinas/2/82 (H3N2). Na hora do “batismo”, o virologista considera o tipo do vírus, a localização geográfica do isolamento, o número de casos, o ano do isolamento e as propriedades antigênicas das glicoproteínas, a hemaglutinina (HA) e a neuraminidase (NA) — as tais iniciais H e N do H1N1 (essa relação já está em H16 e N9). A hemaglutinina liga o vírus ao receptor da célula hospedeira; a neuraminidase produz substância que facilita o transporte do vírus pelo muco.

Graças a essa “sopa de letras” os virologistas descobriram que esse vírus era algo novo. Segundo a bióloga Laurie Garrett, premiada escritora de ciência, ele foi detectado pela primeira vez em novembro de 2005 nos Estados Unidos, quando um garoto de 17 anos de Sheboygan, Wisconsin, contraiu gripe. Ele ajudara o cunhado açougueiro a abater porcos. Como estava muito frio, abrigou em casa a galinha que a família prepararia para o feriado de Ação de Graças.

O vírus de Sheboygan era um mosaico: continha cepa de influenza

aviária, suína e humana, um triplo “rearranjo” genético (o *reassortment* de que falam os virologistas) resultando em novo vírus com traços genéticos de três espécies — uma delas, o *Homo sapiens*. O garoto ficou bom logo e esse “novo passo na árvore da evolução genética” foi esquecido. Para nós, brasileiros, espanta a omissão dos americanos, que podem não prover



assistência universal a seu povo, mas têm vigilância epidemiológica impecável (um exemplo: em outubro de 2001, um mês depois do 11 de Setembro, 60 casos confirmados de dengue no Havaí causaram frenesi; recorreu-se até ao serviço meteorológico para que o satélite localizasse a incidência, e o foco foi logo controlado).

A ROTA DO VÍRUS

Pois em setembro de 2008 o novo H1N1 reapareceu no Texas; em meados de março, mais dois casos, no Texas e na Califórnia. Laurie Garrett contou essa história primeiro em 27/4, em entrevista por *conference call* de Nova York, mas poucos acompanharam: aqui, só o *Jornal do Brasil*, que em 28/4 reproduziu sua fala em formato de artigo. Nos EUA, a revista *Newsweek* prestou atenção a ponto de entregar a Laurie sua capa (nas bancas do Rio na manhã de 8/5), com o artigo “A rota de uma pandemia”, de 7 páginas (www.newsweek.com/id/195692).

Em tempos de medo, diz ela, é próprio dos humanos procurar culpados. “O dedo está apontado para a espécie suína *Sus domestica* ou a nação do México”. Foi lá que o vírus eclodiu, matou gente e transformou os mexicanos em alvo de cruel discriminação. Nos EUA, aprofundou a xenofobia (ver pág. 2). China, Cuba, Peru, Equador e Argentina suspenderam voos. Nem os nacionais podiam regressar a sua terra. Na Argentina, o governo foi alarmista. “Como não podiam voltar direto, os argentinos que estavam no México faziam conexão em outro país qualquer e desembarcavam em Buenos Aires sem problemas”, contou à *Radis* um brasileiro lá radicado. “Era só para inglês ver”.

Colômbia e Chile negaram seus estádios a equipes mexicanas para partidas da Copa Libertadores. Antes da proibição, um time do México que jogou no Chile denunciou que foi tratado “como leproso”. Em campo, estressado pelas provocações, um atleta mexicano tossiu no rosto do oponente e gritou: “Agora te infectei!” As imagens correram mundo.

O governo chinês trancou em hotéis e hospitais mexicanos lá desembarcados — alguns nem viviam no México — e todos que com eles tiveram contato. O México denunciou as medidas draconianas à ONU e fretou avião para repatriar seus cidadãos. Os chineses tentaram explicar: não podem se arriscar a epidemias numa população de quase 1,5 bilhão — e com sistema de saúde deficiente, acrescenta-se (uma das causas apontadas para a letalidade da doença no México, agravada pela pobreza, mas falar disso virou tabu entre as autoridades de saúde).

Na *Newsweek*, Laurie fala de vários tabus, como o vírus similar ao H1N1 que circula no mundo. Não é muito letal, mas no ano passado desenvolveu resistência ao Tamiflu. “Seria preocupante se o H1N1 humano de 2008 trocasse material genético com o novo vírus suíno/humano: teríamos cepa pandêmica tratável apenas com Relenza, que exige um inalador”.

E mais: circula no Egito um vírus aviário antigo, com traços do H5N1 (*Radis* 40) que evoluiu muito. “É uma ironia”, diz ela, que o Egito sacrifique 300 mil porcos, carne consumida pela

minoria cristã, enquanto a variação do H5N1, que já matou 23 egípcios, deixo em paz os frangos da maioria muçulmana. “Um grupo islâmico egípcio declarou que a gripe suína é a vingança de Deus contra os infiéis”, conta. A Irmandade Muçulmana, com cadeiras no Parlamento, quer fechar a Namru, unidade naval americana de pesquisa médica “que prestou serviços de saúde ao Oriente Médio por décadas”. A Namru deve parar de enviar amostras do H5N1 à OMS, exigem, ecoando a ministra indonésia da Saúde: Siti Supari se nega a compartilhar amostras de H5N1 com a OMS desde 2006 – lacuna no acompanhamento de sua evolução. Em 28/4, Supari declarou: o H1N1 foi “geneticamente fabricado e espalhado para promover as vendas das farmacêuticas americanas”.

Bem, sabemos que o Tamiflu é da suíça Roche e o Relenza, da britânica GlaxoSmithKline – mas, em tempos globalizados, quem sabe o que é de quem? Teorias conspiratórias à parte, a organização Médicos Sem Fronteiras e países emergentes condenam a OMS por estocar Tamiflu, que envia a nações pobres. Por que não o genérico oseltamivir, questionam? Em janeiro, por pressão dos EUA e da Europa (leia-se fabricantes de medicamentos), a OMS tentou mudar em resolução a definição de “remédio falsificado”, numa redação que incluiria os genéricos. O Brasil, liderado pela embaixadora Maria Nazareth Azevedo, montou aliança de emergentes e derrubou temporariamente a tentativa.

Acusado de demorar a anunciar a gripe, o paciente ministro da Saúde mexicano, José Córdoba, reagiu indignado: “A Opas sabia desde 11/12 de

abril, queriam que o México alardeasse foco de influenza?” De fato, os casos de La Glória, onde começou o foco, foram estudados pelos americanos da Veratec Consulting, que dizem ter alertado a Opas. A obsessão antiterror dos EUA e seu controle de materiais biológicos impediram a chegada de 200 amostras de mexicanos infectados ao CDC de Atlanta em meados de abril. Foram então para Winnipeg, no Canadá – o dobro da distância. E o CDC não soube que se tratava “dele”, o vírus de Sheboygan.

BRASIL SOLIDÁRIO

O Brasil foi exemplar: não fechou fronteiras, não suspendeu voos, não isolou ninguém à força, não cedeu à histeria ensaiada. O ministro José Gomes Temporão eximiu o México: atribuiu a responsabilidade pela hesitação à OMS, que só disparou o alerta internacional em 25/4; aos repórteres que cobravam medidas duras respondeu: “Seguimos as recomendações da OMS”.

Um susto sanitário mostra, além de tudo, a dimensão tecnológica das nações. Poucos países (EUA, Reino Unido, Canadá, Austrália, Japão e mais alguns) puderam identificar com rapidez a variação do vírus, e o Brasil, por enquanto, não está entre eles, lembra o sanitarista Exedito Luna, professor do Instituto de Medicina Tropical da USP.


Ex-diretor de Vigilância Epidemiológica (2003-2007), Luna entende que o Brasil levaria talvez o mesmo tempo que o México para identificar o vírus. É provável. Primeiro, os países – os periféricos, nem se fala – dependem da distribuição das cepas pelo CDC. Aqui, os *primers* (kits de diagnóstico) só

chegaram em 6/5 (o St. Jude Children’s Research Hospital, de Memphis, Tennessee, recebeu-os na última semana de abril – mas é um dos cinco laboratórios-referência da OMS no mundo).

Por isso, na 62ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, de 18 a 22 de maio, o Brasil liderou bloco que reivindica que os vírus e seus sequenciamentos genéticos sejam declarados “bens públicos mundiais”, para garantir o acesso de qualquer país a tecnologias e dados científicos em eventuais pandemias. Com apoio de africanos e sul-americanos, impediu que EUA e Canadá – e México! – encerrassem as discussões sobre o tema. Temporão anunciou: o Brasil também quer sediar o primeiro laboratório-referência da OMS na América do Sul.

Para Luna, é fundamental ainda uma política de investimentos em vigilância, cuja urgência “só aparece nessas horas”. Os gestores deslocam recursos da vigilância para a assistência e o pesquisador vai embora. “Os profissionais mais mal pagos estão na pesquisa básica”.

Tudo isso, contudo, é consequência. A causa: os gigantescos criadouros de animais em confinamento das grandes corporações do agronegócio, hipermedicados e sujeitos a todo tipo de *reassortment* genético. A OMS silencia, os governos não se rebelam, a mídia não denuncia. As exceções são Laurie Garrett, que fala da “estranha ecologia que inventamos para alimentar com carne nossas populações”, e o historiador Mike Davis, da Universidade da Califórnia, que cita com raiva a “fracassada estratégia antipandêmica da OMS, a progressiva deterioração da saúde pública mundial, a mordacão das grandes transnacionais farmacêuticas aos medicamentos vitais e a catástrofe planetária que é uma produção pecuária industrializada e ecologicamente insustentável”.

Aqui, o jornalista Mauro Santayana falou disso no *JB* (“A gripe dos porcos e a mentira dos homens”), citando deputado mexicano que denuncia: a Carroll, subsidiária da Smithfield Foods, expulsa da Virgínia e da Carolina do Norte por danos ambientais, montou em La Glória imenso criadouro de porcos – coberto por nuvem de moscas. Haja vírus novo. (Laurie, Davis e Santayana estão no *Radis na Rede*: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/rede/novo.html>). 

Fontes

Projeto Grog, Unifesp/Adolfo Lutz
www.grogbrasil.com.br/default.asp

Manual da OMS para jornalistas (2005)
www.opas.org.br/influenza/UploadArq/jornalista.pdf

Ações do sistema de saúde

A influenza suína é doença respiratória aguda (gripe) causada pelo vírus A(H1N1), transmitido de pessoa a pessoa por tosse, espirro ou secreções respiratórias de infectados. No Brasil, há 52 hospitais de referência para a doença (cada unidade da Federação com pelo menos um; consulte a lista em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hospitais_referencia_influenza_02_05_2009.pdf), que recebem pacientes encaminhados pelas secretarias de Saúde para diagnóstico clínico de influenza A.

Há três laboratórios de referência: IOC/Fiocruz, no Rio, Adolfo Lutz, em São Paulo, e Evandro Chagas, em Belém, que analisam amostras, também encaminhadas pelas secretarias.

O trabalhador da saúde deve aconselhar que as pessoas lavem frequentemente as mãos com água e sabão e façam “higiene respiratória”, ou seja, cobrir a boca ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis. No site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br), o link “Informações para Profissionais” contém dados técnicos sobre a gripe e orientações. Por exemplo, as amostras clínicas devem ser coletadas até três dias a partir do início dos sintomas, para melhor êxito no diagnóstico.

A notificação de gripe não é compulsória, mas é importante que as suspeitas sejam informadas à Secretaria Estadual de Saúde e à SVS/MS (notificação online: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=2821).

DEBATES NA FIOCRUZ

A evolução em nossas mãos

FOTO: PETER ILICIEV/FIOCRUZ

Adriano De Lavor

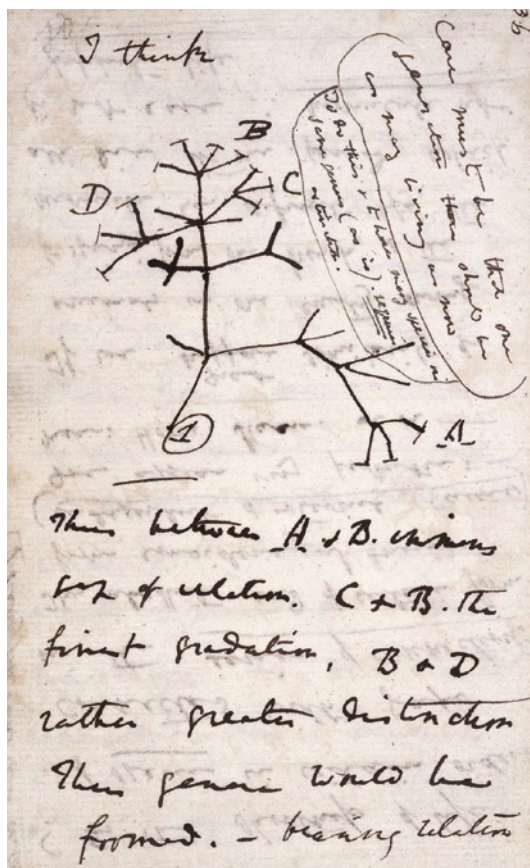
A abertura do ano letivo de 2009 na Fiocruz foi marcada por homenagem ao naturalista inglês Charles Robert Darwin (1809-1882), pai da biologia moderna e autor de *A origem das espécies*. A aula magna coube ao geneticista Sergio Danilo Junho Pena, professor do Departamento de Bioquímica e Imunologia da UFMG.

A platéia que lotou o auditório do Museu da Vida ouviu primeiro as boas-vindas da vice-presidente de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz, Maria do Carmo Leal. Além de destacar a atividade intensa de ensino da instituição, que em 2008 reuniu 5 mil alunos em cursos presenciais e 4 mil a distância, distribuídos em 18 programas de mestrado e doutorado — somente nos cursos de especialização, residências, estágio profissional, aperfeiçoamento e especialização são 3 mil, fora os 1.500 de cursos técnicos —, Maria do Carmo alertou os alunos para o exemplar datado de 1896 de *On the origin of species* no Acervo de Obras Raras da Biblioteca de Ciências Biomédicas (Icict/Fiocruz).

O presidente da fundação, Paulo Gadelha, festejou o “processo vibrante de renovação com a chegada de novos alunos” e frisou que é a capacidade de “associar produção de conhecimento às demandas sociais, representadas em produtos de saúde”, que faz da Fiocruz instituição estratégica na política de Estado. A escolha de Sergio Pena para a aula inaugural, informou, deveu-se à capacidade do pesquisador em conduzir discussões sobre ética, divulgação científica e educação para a ciência, reunindo “inteligência e compromisso social”. O darwinismo, salientou, além de “um dos pilares da nova ciência” é também campo carregado de disputas entre o fazer científico, as responsabilidades sociais e os valores religiosos.

A apresentação de Sergio Pena, da Academia Brasileira de Ciências e da Third World Academy of Sciences, coube ao sociólogo da Casa de Oswaldo Cruz Marcos Chor Maio. Sergio Pena iniciou sua aula sobre “Charles Darwin e a seleção natural” alertando que tende a “a ser didático” ao abordar o tema, mas tranquilizou a plateia: fugiria à regra apresentando um pot-pourri da vida e da obra do cientista inglês, no ano em que se comemoram os 200 anos de seu

Sergio Pena: “Ser evolucionista e humanista é ser o que se quiser ser”



"I think" (Eu penso): o esboço de Darwin para sua "árvore da vida", depois reconceituada como floresta

nascimento, os 170 anos de publicação da narrativa da viagem do naturalista a bordo do navio *HMS Beagle* e os 150 anos de *A origem das espécies*. "Este livro modificou radicalmente toda a concepção que se tinha da vida humana".

"ANNOS CAROLI"

O professor chamou a atenção para a coincidência histórica de que 2009 também marque os 130 anos de nascimento de Carlos Chagas e o centenário de sua descoberta, "uma das mais belas obras da ciência". A "conexão Darwin-Chagas" reúne outros elementos: os dois se chamavam Carlos e ambos publicaram importantes trabalhos em 9 – o que confere "boas vibrações" ao ano letivo que se inicia.

Brincadeiras à parte, o pesquisador lembrou que o objetivo maior da viagem do veleiro *Beagle* (entre 1831 e 1836) era fazer a cartografia da América do Sul pelo lado do Oceano Pacífico. A viagem levou Darwin a países como Chile e Argentina, o que sugere outra coincidência: a revista *Nature* levantou, em 1959, a possibilidade de Darwin ter se infectado com o *Tripanossoma cruzi* ao visitar o vilarejo de Luján, em 1835.

O naturalista sofreu – e descreveu no livro *Viagem do Beagle*, de 1839 – um ataque de "benchucas", insetos que podem ter sido respon-

sáveis por sua infecção e até morte. "É impossível comprovar", salientou, mas *benchuca* (a palavra usada na Argentina hoje é *vinchuca*) é o que chamamos aqui de barbeiro. Até os sintomas eram compatíveis com os causados pela doença de Chagas.

Sergio Pena contou que o jovem Darwin embarcou no *Beagle* por razões menos "científicas". O capitão do veleiro, Robert FitzRoy (1805-1865), descendia de família de maníacos depressivos, com histórico de suicídio. Para evitar que manifestasse o problema, necessitava de uma companhia de viagem, alguém com quem pudesse conversar. "Brigaram a viagem inteira", informou.

Mas a viagem foi um marco por reconstituir a "trajetória do herói", descrita pelo escritor americano Joseph Campbell (1904-1987) no clássico *O herói de mil faces* (1949), que reúne elementos comuns a narrativas míticas de personagens como Cristo, Maomé e Carlos Magno, repetidos em ficções recentes como a de Luke Skywalker, de *Guerra nas estrelas* (George Lucas), a partir de 1977, e Neo, protagonista de *Matrix* (Andy e Larry Wachowski), a partir de 1999. É o herói que parte de seu mundo, aventura-se em terras distantes, onde enfrenta inimigos e passa por provações até voltar para casa, mudado e com informações que o levam a trans-

Cenas de viagem

Em junho de 1832, há 177 anos, o *Beagle* singrava águas brasileiras.

Darwin completa 23 anos pouco antes de chegar a Salvador (28/2), extasiado com a natureza e indignado com a escravidão. Briga com o capitão FitzRoy, que justifica o comércio de negros, e perde por alguns dias o lugar em sua mesa de jantar.

Após 2 semanas em Abrolhos, o *Beagle* atraca no Rio (3/4). Darwin se hospeda em cabana na Enseada de Botafogo - "clima delicioso". Deplora o "tratamento brutal" aos negros". Nas matas, coleta espécimes como a mandioca. Três de seus acompanhantes contraem malária.

A tripulação recebe as primeiras cartas desde a partida de Londres (27/12/1831): Darwin fica sabendo que sua namorada se casara com homem rico.



Mandioca or Cassava

ILUSTRAÇÃO: R. T. PRITCHETT

Após incursão pelo Rio Macaé, Darwin volta ao Rio em 23/4 com uma coleção de insetos e plantas como jamais sonhara. É informado de que o *Beagle* voltara a Abrolhos para pesquisas, de onde retorna em 6 de junho. Aproveita então para organizar suas coleções, cujo primeiro lote logo envia à Inglaterra, e escrever algumas impressões de viagem.

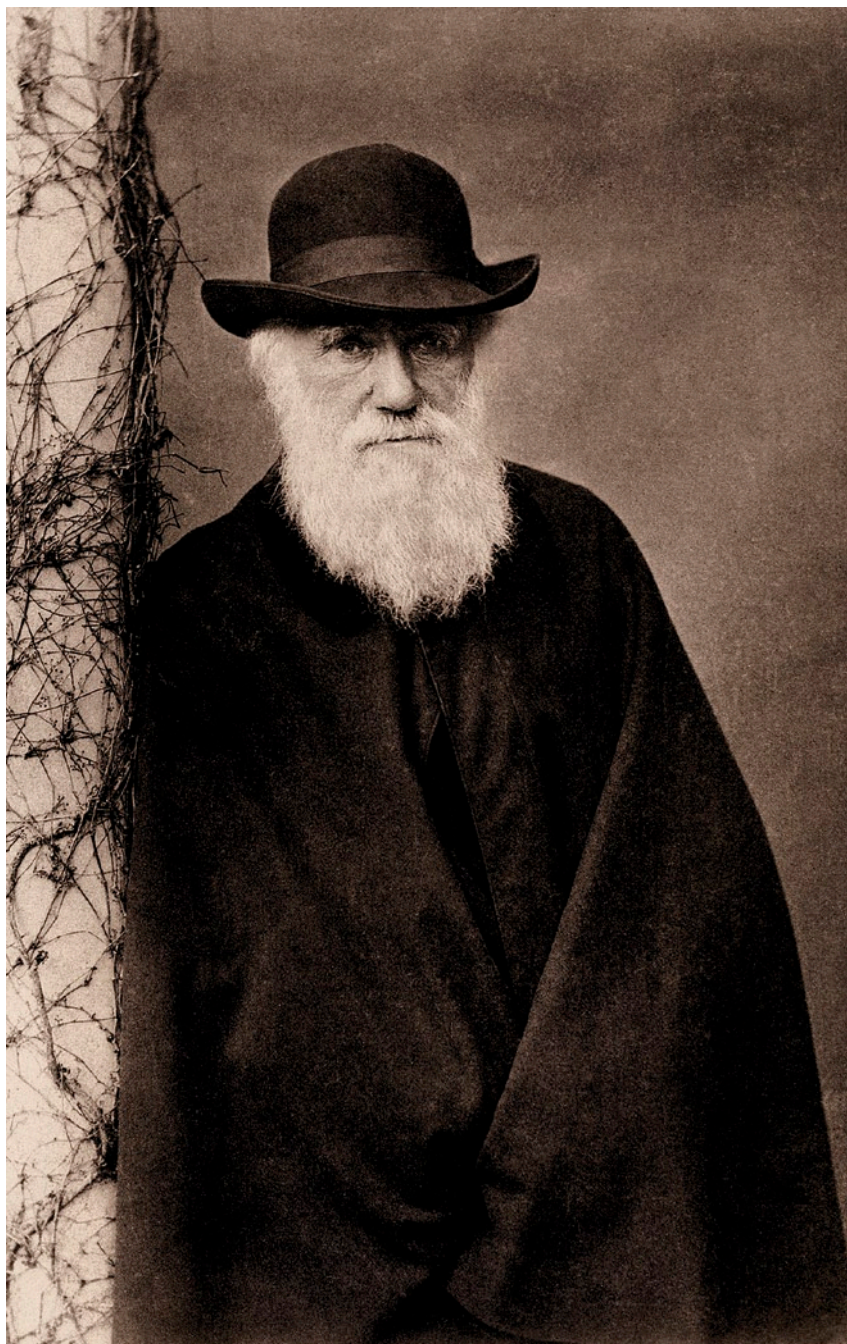
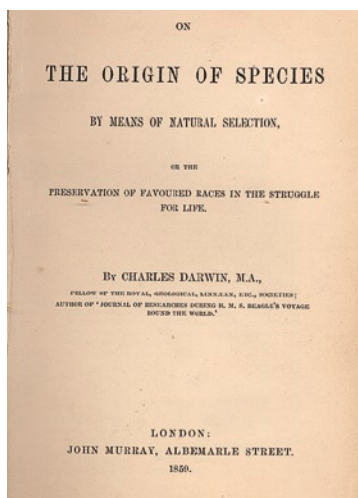


FOTO: ELLIOTT & FRY

Darwin (1881), um ano antes de morrer, aos 73. Em 1859, 23 anos após a viagem no *Beagle* (1831-1836), *A Origem das Espécies* trouxe evidências de que, ao longo do tempo, evoluímos de ancestrais comuns pelo processo que chamou de seleção natural. A Fiocruz tem exemplar da edição de 1896



cender a mera existência. Para Sergio, parte da popularidade da trajetória de Darwin, “de morador do campo desacreditado a super-herói da ciência”, foi a boa utilização destes elementos pelo “lobby da imprensa inglesa”.

O professor lembrou que Darwin não descobriu a evolução humana: desse assunto já falavam seu avô, o médico e filósofo Erasmus Darwin (1731-1802), e o naturalista francês Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829). “O que ele definiu foi a seleção natural, mecanismo responsável pela evolução”. Ele tampouco sabia como funcionava a transmissão hereditária. “Não tinha ideia de como era gerada a diversidade dos seres humanos”.

UM PLURALISTA

Darwin falava de “evoluções gradualistas”, mais tarde associadas à teoria genética de herança biológica, do austríaco Gregor Mendel (1822-1884) e à genética das populações. A combinação destas correntes deu origem em 1918 à “Síntese moderna”, baseada nos estudos de evolucionistas como os ingleses Ronald Fisher (1890-1962) e J.B.S. Haldane (1892-1964), o americano Sewall Wright (1889-1988) e o ucraniano Theodosius Dobzhansky (1900-1975). Sérgio advertiu para o risco da leitura fundamentalista dos princípios darwinianos, como em Richard Dawkins, Daniel Dennett e Edward Wilson, que apostariam em “razões evolucionárias no comportamento do homem”. Leitura “perigosa”, alegou, pois nem o próprio Darwin foi tão ortodoxo. “Era um pluralista”.

Hoje, à luz da genômica, é oportuna para o professor a revisão das ideias de Darwin assinada pelo bioinformata Eugene Koonin, publicada em *Nucleic Acids Research*, que propõe: “O panorama emergente da evolução genômica inclui a seleção natural darwiniana como componente importante, mas é muito mais pluralista e complexo do que o dogma de Darwin solidificado pela síntese moderna”. Em seu artigo, Eugene afirma que a genômica evolucionária “demoliu o conceito ortodoxo da árvore da vida” de Darwin, graças à transferência horizontal de genes. “A árvore da vida torna-se uma rede, mais apropriadamente uma floresta da vida, constituída de árvores, arbustos, emaranhados de cipós e, certamente, inúmeros troncos e galhos mortos”, diz o texto.

O que Sergio Pena vê como ainda verdadeiro à luz da genômica diz respeito à ancestralidade única da vida, “prova irrefutável da evolução”. O homem tem 99% de homologia genômica com o chipanzé, 65% com o camundongo, 47% com a mosca e 15%

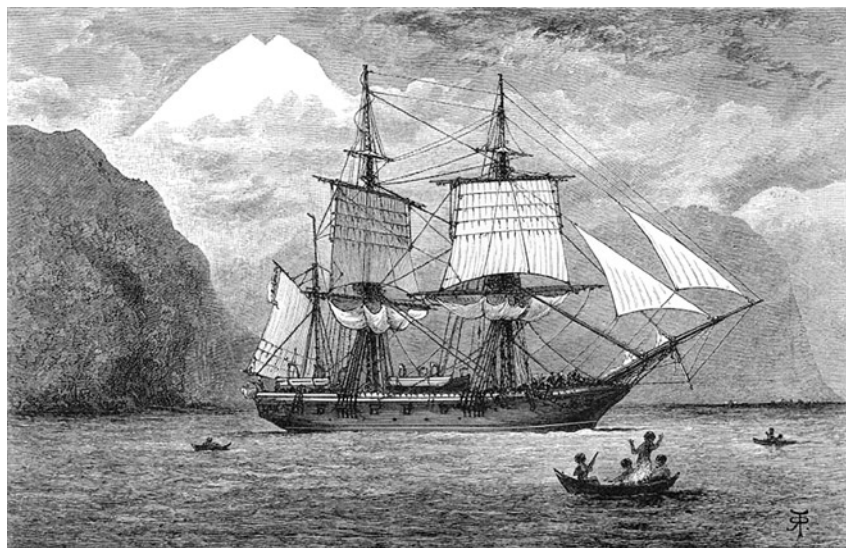


ILUSTRAÇÃO: R. T. PRITCHETT

O *HMS Beagle* no Estreito de Magalhães: ao fundo, o Monte Sarmiento, no Chile

com a levedura. “Isso prova que não existe a teoria da evolução, mas o fato da evolução. A genômica somente põe em dúvida alguns dos mecanismos”.

O pesquisador criticou algumas abordagens na imprensa da obra darwiniana, como a da revista *Veja* em 11/2/09, que indaga: “Por que Darwin não conseguiu expulsar Adão e Eva dos livros?” Sergio acredita que a pergunta não procede, já que “a culpa não é de Darwin, é da estupidez humana”. É comum, quando não se tem explicação para algo, “creditar a resposta a Deus”.


BRIGA COMPLICADA

Aconteceu com o físico inglês Isaac Newton (1643-1727) quando formulou a mecânica do movimento. A “conta não batia” ao se analisar a gravitação dos planetas em relação ao Sol. A questão, disse Sergio, foi resolvida com as descobertas do francês Pierre Simon, o marquês de Laplace (1749-1827): Newton apenas não levou em consideração a gravitação dos planetas entre si. “Darwin não é contra Deus”, opinou Sérgio. “Ele apenas dispensa a necessidade de Deus para explicar a diversidade humana”. Isso se comprova, segundo ele, ao se observar que a explicação literal do *Gênesis* também entra em conflito com a astrofísica e a mecânica quântica. “Mas aí a briga é mais complicada”.

O darwinismo social defendido pelo filósofo inglês Herbert Spencer (1820-1903), que pregava que as sociedades humanas evoluíam por competição, também mereceu crítica. “Darwin não tinha nada com isso, não é o mais forte, é o mais inteligente que é capaz de se adaptar”, disse. Do mesmo modo, pôs sob suspeita as ideias

do naturalista alemão Ernst Haeckel (1834-1919), defensor do monismo – corrente que reduz as explicações do universo à biologia –, que inspirou as teorias nazistas de supremacia.

As ideias de Darwin permanecem nos estudos atuais da medicina, disse, e citou a aids como exemplo da “evolução em tempo real”. O HIV gera mutações que lhe conferem “força adaptativa”, originando a terapia tríplice combinada conhecida como “coquetel”: cada antirretroviral age num dos “estágios” do vírus, havendo a opção de tratamento baseado em “interrupções estruturadas”. Outra aplicação pôde ser comprovada epistemologicamente pelo químico americano Linus Pauling (1901-1994), que cunhou a frase “a maneira de ter boas ideias é ter um monte de ideias e jogar fora as más”. Para o professor, a “estratégia darwinista de acumulação de conhecimento”, que prestigia o pensamento científico – levar tudo em consideração – e o pensamento crítico – não acreditar em nada, somente nas evidências.

“Continuamos a evoluir?”, instigou ele a plateia. A evolução é lenta, depende das mutações e, depois, de sua propagação. Por isso, “a evolução cultural é mais rápida, já que é horizontal e contagiosa e se espalha como gíria”, embora também dependa da evolução natural. Ainda assim, afirmou, a cultural frequentemente se contrapõe à biológica. Basta analisar a prática da medicina, que aumenta o tempo de vida das pessoas e adia a morte. “Mas a maneira mais eficiente de evoluir é cultural”, quando “a humanidade toma as rédeas da própria evolução”. Em sua concepção, sinônimo de livre-arbítrio. “Ser evolucionista e humanista é ser o que se quiser ser”. 

“Nada mais prazeroso que passar algumas semanas neste país tão magnífico. Na Inglaterra, o interessado em história natural sempre encontra nas caminhadas algo que atraia sua atenção; mas nestes climas férteis as atrações são tão numerosas que quase nem se pode caminhar.” (Darwin, 1839)

Três tripulantes morrem de febre. O médico de bordo, Robert McCormick, pede demissão e volta a Londres em outro navio. Cabia ao médico coletar espécimes nas viagens, e ele acusa Darwin de ter usurpado seu lugar.

O *Beagle* parte em 5 de junho de 1832 rumo a Montevideu.

1838: Darwin sofre de problemas cardíacos, náusea, dores estomacais e de cabeça. Chagas?

Fontes

aboutdarwin.com; wikipedia.org

Referências

Biblioteca de Ciências Biomédicas: sl 302, 2ª a 6ª, 8h30-16h30; tel.: (21) 2598-4460; site: fiocruz.br/bibcb/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=87

“Retrato molecular do Brasil”: cienciahoje.uol.com.br/controlPanel/materia/resource/download/41917

A “conexão Darwin-Chagas”: cienciahoje.uol.com.br/135496

“Darwinian evolution in the light of genomics”, Eugene Koonin: laboratorigene.info/Ciencia_Hoje/Darwinian_evolution_in_the_light_of_genomics.pdf

A Naturalist's Voyage Round the World, by Charles Darwin, with illustrations by R. T. Pritchett of places visited and objects described (eBooks@Adelaide, from the John Murray edition of 1913): ebooks.adelaide.edu.au/d/darwin/charles/beagle/complete.html

CENTENÁRIO DA DESCOBERTA DA DOENÇA DE CHAGAS (1909-2009)

Um fato científico contestado



Chagas na sessão da Academia de Medicina que encerrou o debate sobre a tripanossomíase americana (Rio, 6/12/1923)

FOTO: COC/FIOCRUZ

A descoberta da doença de Chagas em 1909 aumentou o prestígio do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), no Rio de Janeiro, e incentivou a pesquisa. Sucediavam-se nos estudos da doença, entre outros, Arthur Neiva, Gaspar Vianna, Eurico Villela, Magarinos Torres, Astrogildo Machado, Evandro Chagas e Emmanuel Dias, os dois últimos filhos, respectivamente, de Carlos Chagas e Ezequiel Dias, representante da primeira geração de Manguinhos. Além do Rio e de Minas, grupos em São Paulo, Paraná, Pará, Ceará e Bahia investigavam seus vários aspectos. Mas poucos relatavam casos humanos — o avanço científico e tecnológico, dos métodos sorológicos ao eletrocardiograma é que viria a facilitar o difícil diagnóstico.

No exterior também havia quem se dedicasse ao tema, a Argentina em especial. Paradoxalmente, vieram de lá as primeiras contestações

a Chagas e também um achado decisivo de seu acerto.

Em setembro de 1916, o alemão Rudolf Kraus, diretor do Instituto de Bacteriologia de Buenos Aires, declarou ao Primeiro Congresso Médico Pan-Americano, que se realizava na própria capital, que no Chaco argentino encontrara inúmeros barbeiros infectados com o *T. cruzi*, mas nenhum caso. Ele concluiu pela inexistência da tripanossomíase americana. Carlos Chagas se defendeu em sessão especial do congresso, em 20 de setembro: como era uma doença em fase de adaptação aos humanos, disse, os dados de Kraus indicariam que no Chaco não se completara o ciclo biológico.

“DOENÇA INVENTADA”

A polêmica apenas começava, contam os pesquisadores Simone Petraglia Kropf, Nara Azevedo e Luiz Otávio Ferreira, da Casa de Oswaldo Cruz, em artigo na revista *Ciência & Saúde Coletiva*. A controvérsia atingiria seu clímax na Academia Nacional de Medicina entre

1922 e 1923. Afrânio Peixoto, professor de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio, recebeu Henrique Figueiredo de Vasconcellos, do Instituto Oswaldo Cruz, como membro honorário na sessão de 30 de novembro de 1922. No discurso, afirmou que a tripanossomíase americana era “doença inventada”: não haveria provas concretas de sua extensão além dos limites de Lassance, onde Chagas fizera sua descoberta.

Em 1919, Vasconcellos já declarara que o mérito da descoberta cabia a Oswaldo Cruz — que morrera em 1917 —, por ter encontrado o novo tripanossomo em Manguinhos (*Radis* 81). A pedido de Chagas, foi formada comissão na Academia para rever seus trabalhos. Clementino Fraga, professor da Faculdade de Medicina da Bahia e amigo de Chagas, defendeu-o apresentando carta de Bento Oswaldo Cruz, filho de Oswaldo: seu pai reconhecera explicitamente os méritos de Chagas como descobridor. Oswaldo fizera um trabalho técnico.

Em 23 de novembro de 1923 saiu o parecer final da comissão, na maior parte favorável a Chagas: a autoria da descoberta lhe era atribuída, mas permanecia a dúvida sobre a extensão geográfica da doença. Na sessão de 6 de dezembro, Chagas desafiou Afrânio a percorrer com ele o interior do país para constatar sua presença, mas o professor insistia no que chamava de “mal de Lassance”. Chagas morreu em 8 de novembro de 1934 sem ver os estudos de Salvador Mazza e Cecílio Romaña na Argentina e de Evandro Chagas e Emmanuel Dias no Brasil, que lhe dariam razão.

Em 1935, Romaña, que criara em 1929 a Misión de Estudios de Patología Regional Argentina em Jujuy, mostrou na 9ª Reunião da Sociedade de Patologia do Norte, em Mendoza, que o inchaço no olho (complexo oftálmico-ganglionar) era sinal típico da fase aguda da doença. O “sinal de Romaña” — denominação proposta por Evandro e Emmanuel, presentes ao encontro — seria determinante para o reconhecimento definitivo da doença, por permitir sua fácil identificação.

Evandro organizou em 1935 o Serviço de Estudos de Grandes Endemias para formar profissionais na pesquisa de malária, leishmaniose e Chagas. Morreu em 1940, mas sua iniciativa resultou na criação em 1943, pelo IOC, do Centro de Estudos e Profilaxia da Moléstia de Chagas em Bambuí (MG) — comandado por Emmanuel Dias até sua morte, em 1962. As investigações ali desenvolvidas comprovariam a importância social da doença e aperfeiçoariam a metodologia clíni-

ca, laboratorial e epidemiológica da tripanossomíase americana.

Em 1994, o filósofo e historiador francês François Delaporte voltaria com a polêmica. Segundo ele, Chagas não vinculava o inseto e o parasito a uma doença: a descoberta seria “consequência do acaso” e de “raciocínio equivocado”, pois Chagas pensou em doença humana somente após a experiência no IOC — uma “reconstituição historicamente falsa”, resumiu.

SENTIDO LÓGICO

Simone, Nara e Luiz Otávio rebatem Delaporte no mesmo artigo. Os relatos de Chagas são as únicas fontes de descrição do processo, afirmam, e perguntam: se não retratam o que “realmente ocorreu”, como deduzir deles a “verdadeira sequência” dos acontecimentos, como pretende Delaporte? Para os pesquisadores, não se verificam tais distorções, mas um processo discursivo em evolução. Chagas reconstituiu o caminho da descoberta “de modo a imprimir-lhe sentido lógico e coerente” para demonstrar que desde o início aventava nova patologia humana. Isso não seria resultado de retórica *a posteriori*, mas do raciocínio esperado

de um médico treinado numa instituição — o IOC — que tradicionalmente atrelava a pesquisa biológica à patologia humana, como mostram os estudos de Chagas sobre a malária.

Para os autores, a desconstrução da tripanossomíase americana e a interpretação de Delaporte são relativizadas “à luz dos instrumentos teóricos propostos no campo dos estudos sociais da ciência, notadamente na vertente desenvolvida por Bruno Latour (Latour & Woolgar, 1997; Latour, 1989), para a análise do processo de produção social do fato científico”.

Segundo esta perspectiva, escrevem os três autores, um fato científico é construído em processos que envolvem múltiplas estratégias de validação, numa rede de interesses e compromissos comuns de pesquisadores, clínicos e responsáveis pelas políticas públicas. É na trama dessa rede que os enunciados são validados e o fato científico se legitima e se universaliza, transformando-se, nos termos de Latour, numa “caixa preta”.

Na próxima edição,
os estudos em Bambuí

FONTES

- ♦ “Doença de Chagas: a construção de um fato científico e de um problema de saúde pública no Brasil”, de Simone Petraglia Kropf, Nara Azevedo e Luiz Otávio Ferreira (COC), *Ciência & Saúde Coletiva* (2000) www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232000000200009&script=sci_arttext
- ♦ “A doença de Chagas como problema do continente americano”, de João

Carlos Pinto Dias (Fiocruz/MG) e José Rodrigues Coura (IOC/Fiocruz) www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=134

♦ Biblioteca Virtual Carlos Chagas <http://carloschagas.ibict.br/>

♦ Portal da Doença de Chagas: www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home

Os ciclos da negligência

O epidemiologista Jarbas Barbosa, gerente de Vigilância em Saúde e Gestão em Doenças da Organização Pan-Americana de Saúde, em Washington, apresentou no 45º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (*Radis* 81), realizado no Recife em março, um panorama das doenças negligenciadas, que estão divididas em três grupos segundo os critérios da Opas/OMS. Antes, recapitulou: são doenças negligenciadas porque em geral afetam os mais pobres e marginalizados; têm relação direta com determinantes sociais (saneamento, água tratada, moradia); e contribuem

para perpetuar o ciclo da pobreza — adoecem mais porque são pobres e, porque adoecem, perdem o pouco da produtividade que têm para tentar melhorar a condição de vida.

Eliminá-las, em sua análise, é imperativo ético e moral. “Se temos ferramentas suficientes para controlar doenças, é uma injustiça negá-las a parte da população”. A eliminação é um meio-termo: difere da erradicação, que pelo conceito clássico de incidência zero interrompe a transmissão e suspende medidas de prevenção e vigilância.

No grupo 1 estão doença de Chagas, filariose linfática, oncocercose, tracoma, hanseníase, raiva

transmitida por cães, sífilis congênita, tétano neonatal e malária de regiões carentes — Ilha Espanhola (Canárias) e Mesoamérica (sul do México mais Guatemala, El Salvador, Belize e parte de Nicarágua, Honduras e Costa Rica). O grupo 2 abrange esquistossomose e helmintíase: ainda não se conhece o bastante sua situação epidemiológica e “não dá para falar em eliminação”. O grupo 3 inclui doenças com tendência ao crescimento, sem novas estratégias e ferramentas — seria necessário desenvolvimento tecnológico —, como leishmaniose e leptospirose.

A transmissão vetorial da doença de Chagas, por exemplo, só não foi

interrompida no norte da Argentina e na Bolívia. “Se o Brasil conseguiu, a Argentina conseguirá”, frisou. Na Bolívia, país pobre e sem infraestrutura, “será preciso ajuda externa”. A Opas prevê para breve a interrupção da filariose linfática. “Se Belém e Maceió, onde a incidência era alta, certificaram a interrupção, Recife pode fazer o mesmo”.

Há 13 focos de oncocercose (parasitose que causa cegueira). A hanseníase, eliminada nas Américas, persiste no Brasil. Há focos mesmo entre os que eliminaram, como o Paraguai. O tracoma (doença bacteriana que pode levar à cegueira) é registrado em três países, incluindo o Brasil. A raiva está basicamente no Haiti, que também não alcançou a meta de 1 caso por mil nascidos vivos no tétano neonatal. A sífilis congênita só não existe em Cuba. “Situação inaceitável, já que temos droga eficaz e barata”. A esquistossomose persiste em quatro países, e a helmintíase (ou *amarelão*, causado por vermes), em seis — o Brasil tem ambas.

A saída, segundo Jarbas: ações integradas, fortalecimento dos sistemas de saúde e da atenção primária, tomada de decisões com base em evidências, incluindo análise epidemiológica e mapeamento das doenças e focos mais importantes e determinantes.

A tuberculose está entre as doenças mais negligenciadas do planeta, e a dificuldade de diagnosticá-la em crianças foi destacada pela médica Haiana Schindler, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz/Recife), na mesa “Atualizações no diagnóstico e tratamento da tuberculose”. Os menores de 15 anos concentraram 17% dos 4.431 novos casos da doença notificados em 2003.

Esse grupo apresenta um quadro peculiar: forma paucibacilar da doença (quando a presença do bacilo no organismo é muito baixa), quadro

clínico assintomático ou inespecífico (febre prolongada e perda de peso, por exemplo, que podem ser relacionadas a outras enfermidades), imagens pulmonares indefinidas. A baciloscopia também é pouco sensível: apenas detecta quando há de 5 mil a 10 mil bacilos por mililitro de sangue.

A detecção é tão difícil, disse, que às vezes a doença só é confirmada porque o tratamento para tuberculose funcionou. “Como não há quase nenhuma ferramenta para o diagnóstico, é importante que o profissional de saúde investigue se a criança teve contato com adulto com tuberculose ativa”, destacou. Haiana apresentou algumas opções atuais para o diagnóstico. O lavado gástrico tem como qualidade a sensibilidade em torno de 40% (de positividade), mas é um método invasivo, que depende da internação do paciente, a coleta de três amostras consecutivas e seu processamento até quatro horas depois.

PROBLEMA “RELEGADO”

O critério de pontuação (*dots*) permite identificar a tuberculose pulmonar, de sintomas bem definidos — febre, tosse, adinamia (prostração), emagrecimento, sudorese. Somados mais de 40 pontos, a tuberculose é muito provável. Os problemas desse método: falta de treinamento dos profissionais e sua aplicação em quadro assintomático. “A tuberculose na população infantil está relegada, não chama a atenção”, criticou.

A filariose, que em casos graves gera aumento excessivo de membros do corpo, fenômeno conhecido como elefantíase, foi o foco da palestra de Helen Freitas, coordenadora do Programa Nacional de Filariose. A manifestação clínica (inchaço dos vasos linfáticos) gera grande ônus social para o infectado, afirmou. Mas o controle da doença é possível, pois há apenas um parasita (*Wuchereria*

bancrofti), um transmissor (*Culex quiquefasciatus*, o pernilongo), um hospedeiro (o homem) e drogas de baixo custo para tratamento.

Haiti, República Dominicana, Guiana e Brasil ainda notificam casos. Aqui, o número de estados com focos da doença caiu de seis para um entre 1950 e 2009 — Pernambuco é o único em que a doença é transmitida. “É um estímulo: se chegamos até aqui, com certeza chegaremos ao fim”, disse Helen. Recife, Olinda e parte de Jaboatão dos Guararapes são os focos residuais da filariose no país. Dos 2,6 milhões de habitantes desses municípios, 1,5 milhão estão em área de risco. “Se continuarmos nesse ritmo, conseguiremos eliminar a transmissão em 2025”, previu Helen. “Se aumentarmos a cobertura nas áreas de alta incidência, chegaremos lá muito antes”.

Em Olinda, relatou Ronaldo Vasconcelos, coordenador de Doenças Endêmicas, é oferecido tratamento coletivo nos bairros com prevalência acima de 1% e seletivo a infectados fora dessas áreas. Em 2009, a ação abrange nove bairros, ou 58 mil habitantes. A novidade é a incorporação do tratamento à Estratégia Saúde da Família. Ronaldo destacou a necessidade de obras de infraestrutura na área mais afetada. O Programa de Aceleração do Crescimento prevê expansão da rede de esgoto de 35% para 65%.

Jamerson Nascimento, coordenador do Controle da Filariose de Jaboatão, também apontou baixa cobertura de esgoto (para apenas 21% da população, enquanto 78% têm fossas rudimentares) e falta de regularidade na distribuição de água. “Não podemos tratar a doença como problema isolado”. No Recife, informou Denise de Oliveira, gerente de Epidemiologia, o risco da violência dificulta exames de microfilaria, que devem ser feitos depois das 22h, quando o parasita circula nos vasos sanguíneos mais superficiais da pele, facilitando a detecção.

“Doenças infecciosas nas Américas: novas oportunidades para pesquisa e controle” foi o título da conferência do médico Peter Hotez, presidente do Instituto Sabin de Vacinas, professor da George Washington University.

Hotez deu destaque ao grupo de doenças que afetam os pobres, o 1,4 bilhão de pessoas que vivem com menos de US\$ 1,25 por dia: 131 milhões na América Latina e no Caribe, das quais 38 milhões no Brasil. “Eles e seus filhos estão destinados a viver na mesma pobreza”, disse. O sexto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio fala em “combater a aids, a malária e outras

RADIS ADVERTE

OMS recomenda, trabalhador da saúde divulga:

no inverno (e sempre), lavar as mãos com frequência e tossir no lenço descartável previne a transmissão viral





Na pobreza, a doença nunca é problema isolado

FOTO: ARISTIDES DUTRA - RECIFE, 2001

doenças". Na avaliação de Hotez, a comunidade global ouviu o chamado em relação à aids e à malária, mas esqueceu as "outras". "Foi danoso o uso dessa expressão", criticou.

OBRIGAÇÃO GLOBAL

Entre as infecciosas mais comuns na América Latina e no Caribe estão tricuriase, ascariase, ancilostomose (verminoses), Chagas, esquistossomose, tracoma, filariose, leishmaniose e hanseníase, lembrou, altamente incapacitantes, que até se sobrepõem: "Desenvolvem-se na pobreza e desenvolvem a pobreza". Por isso, Hotez apoia a distribuição de pacotes de drogas aos países mais afetados. Na África e na Ásia, custaria US\$ 0,50 por pessoa, enquanto os medicamentos para a aids custam US\$ 100. Na heterogênea América Latina, disse, o combate é mais difícil. Mas deveria ser compartilhado. "Os EUA não estão imunes, pois têm bolsões de pobreza", justificou. "É uma obrigação global".

O imunologista Alejandro Luquetti, perito médico do setor de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade do INSS em Goiânia, analisou o impacto da doença de Chagas na Previdência. O especialista chamou atenção para a importância da atividade que exerce e da falta de conhecimento de muitos peritos sobre a enfermidade. A perícia "é uma especialidade muito especial", reforçou, e "o perito deve ser justo para não negar o que é legítimo": quando do-

ente, o segurado tem direito a receber por incapacidade ou invalidez.

O Dataprev em 1999 indicou que a cardiopatia chagásica era a segunda causa mais frequente de benefícios por incapacidade (1.663) em Goiás, perdendo apenas para pós- operação (9.204). "Está na frente de problemas sérios como hipertensão, tuberculose e hanseníase". Na América Latina e no Caribe, Chagas é a quarta causa das incapacidades, atrás apenas de doenças respiratórias, diarreias e aids. Gera constantes ações arbitrárias no mundo do trabalho, principalmente entre candidatos a emprego: "É um absurdo solicitar sorologia para doença de Chagas para saber se a pessoa é apta, pois estar infectado pelo *T. cruzi* não quer dizer que seja incapaz", protestou. Apenas na cardiopatia chagásica avançada recomenda-se a invalidez. "Alterações decorrentes precisam ser analisadas caso a caso, mas é preciso capacitar os profissionais do setor".

O cardiologista Wilson Oliveira Júnior abordou um transtorno pouco relacionado a Chagas: a depressão. Coordenador do Ambulatório de Doença de Chagas do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, ligado à Universidade de Pernambuco, Wilson frisou que a depressão influencia a qualidade de vida e impacta a evolução do quadro. Ainda é mal estudada, diagnosticada e tratada, apesar de ser uma das principais causas de invalidez e de atingir entre 2% e 5% da população mundial.

A prevalência aumenta no grupo dos que já têm uma doença física, prolongando o tratamento e dificultando a adesão. Em Chagas, Wilson apontou como problema o baixo reconhecimento da depressão por parte dos médicos — que desconhecem o sintoma ou têm relação fragmentada com o paciente — e por parte dos chagásicos que, em geral, relacionam o quadro à fraqueza: "Como já são discriminados por terem Chagas, não querem ser discriminados por terem depressão".

Para ele, o modelo biomédico afastou a medicina da humanidade. "É preciso resgatar o modelo biopsicossocial: reconhecer o paciente como pessoa e não apenas como portador de doença, entender que aspectos psicossociais influenciam instalação, evolução, diagnóstico, prognóstico e tratamento". O cardiologista enumerou pistas para a detecção: percepção exacerbada da gravidade da doença, maior permanência no leito, indiferença a visitas e a boas notícias, entre outras. O tratamento também deve ser revisto: há superprescrição de ansiolíticos, disse.

"Não estou propondo que a tristeza seja tratada com remédio, visto que o sofrimento faz parte do ser humano e é válido", ressaltou. E sugeriu a formação de grupos de tratamento. Em seu hospital funciona a Associação dos Portadores de Doença de Chagas, que oferece apoio psicológico aos pacientes. □

2º ENCONTRO NACIONAL DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Profissionalização contra a precarização



FOTOS: ADRIANO DE LAVOR



Cerca de 700 agentes de saúde de 12 estados se reuniram no mês de março em Valença, no sul da Bahia, para o 2º Encontro Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias. Em pauta, entre outros assuntos, a desprecarização da atividade, considerada por muitos a base do Sistema Único de Saúde, mas ainda em luta por reconhecimento em muitos municípios do país. O evento, promovido pela Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (Conacs), teve como base o projeto “ACS/ACE – 18 anos construindo história na Bahia de

todos nós” e homenageou os 17 anos de atividade do agente Roque Honorato, um dos mais antigos da região.

Na solenidade de abertura, agentes atuantes nos estados de Sergipe, Rio de Janeiro, Bahia, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Goiás, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e Rondônia foram recebidos na unidade de ensino do Centro Federal de Educação Tecnológica (Cefet-BA) pelo prefeito Ramiro Campelo de Queiroz (PFL), que destacou a importância dos profissionais nos 20 anos do SUS e defendeu a volta da CPMF para que os municípios possam gerir “ações positivas” para a categoria.

O deputado Javier Alfaia (PCdoB), da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa da Bahia, destacou os agentes como “estratégicos na luta pela saúde no país” e reivindicou sua incorporação aos quadros das prefeituras. Ele denunciou a ação de gestores que “praticam chantagem, retêm o dinheiro e diminuem o salário dos agentes”, advertindo que estes não são cabos eleitorais, e sim “agentes públicos da luta pela saúde de qualidade”.

Alfaia defendeu a luta da categoria pela aprovação da PEC 323/2009, que tramita na Câmara e estabelece piso nacional para ACS e ACE. Do deputado Valtener Pereira (PSB-MT),

a proposta determina que a remuneração dos agentes não seja inferior a dois salários mínimos e que seus recursos integrem o Orçamento Geral da União, com dotação prévia e exclusiva.

A PEC 323 também foi citada por Rute Brilhante de Souza, presidente da Federação Goiana dos ACS, ao sugerir que o encontro gerasse “algo objetivo” para a categoria. “Não queremos somente palavras; queremos algo efetivo”, disse. “Hoje, o governo repassa R\$ 581 e muitos ACS continuam ganhando R\$ 415”. Agente de Endemias de Valença, Jacira Bueno pediu a todos que não esquecessem a luta dos ACE — “mesmo os que já estão contemplados com a regularização” — e defendeu a urgência de uma conferência nacional exclusiva para tratar das questões dos agentes de endemias.

Representante na solenidade do secretário Jorge Solla — que transferira seu gabinete para Itabuna, na ocasião com grave epidemia de dengue —, o superintendente da Ação Integral à Saúde da secretaria estadual, Alfredo Boa Sorte, responsabilizou a crise econômica pelo “momento de dificuldades” na saúde pública, destacando a interrupção da cobrança da CPMF como “grande perda para o SUS”.

GRANDE PERDA

Alfredo relembrou a história dos ACS na Bahia, no princípio voluntários da Pastoral da Criança. Disse ter previsto a luta travada a seguir pela remuneração — “na vida real, as pessoas têm que ter fonte de renda” — e destacou que os ACS são profissionais de saúde e, por isso, “merecem ter registro e serem respeitados”. Segundo o superintendente, antes do governo Jacques Wagner (PT), apenas 5% dos ACS na Bahia tinham registro na carteira profissional. Hoje, assegurou, 90% dos municípios regularizaram a situação, apontando para a possibilidade de um piso único e nacional.

Antônio Garcia Reis Junior, do Departamento de Atenção Básica da Secretária de Atenção à Saúde, assinalou que os ACS são “efetivos portadores dos anseios da população” e garantiu o apoio do Ministério da Saúde ao movimento de “desprecarização dos vínculos” e valorização social dos profissionais. “Cada vez que reajustamos o Piso da Atenção Básica fixo recebemos denúncias de que os ACS não têm recebido o reajuste”, reconheceu. Ele se comprometeu a apoiar a luta dos agentes, “os olhos, os ouvidos e os abraços do SUS em direção à população” e “representantes de uma nova forma de se pensar o controle social na saúde”.

Os dias seguintes do encontro foram marcados por intensa troca de experiências e protestos por parte dos ACE, que reivindicavam melhores condições de trabalho e remuneração equivalente à dos colegas. No auditório do Cefet, a ligação da trajetória dos agentes com movimentos religiosos pôde ser percebida na apresentação de cantores de música evangélica e no “louvor” entoado no início de cada encontro.

PAIXÃO E CONSCIÊNCIA

Entre os sucessos *gospel*, destaque para a música *Faz um milagre em mim*, sucesso do cantor mineiro Régis Danese, cujo refrão bem poderia ter sido inspirado na atividade dos agentes: “Entra na minha casa, entra na minha vida; mexe com minha estrutura, sara todas as feridas”. O sacerdócio parece ser um estilo a ser perseguido pelos profissionais da área: “É preciso se apaixonar para ser um agente, ter consciência do seu papel na comunidade”, defendeu Lúcia Gutemberg, agente de Feira de Santana (BA) e vice-presidente da Conacs.

A confederação existe desde 1995, contou ela, reúne representações de nove estados. Entre as principais reivindicações estão a luta pela aprovação da PEC 323/09 e de projeto do senador Expedito Junior (PR-RO) que garante à categoria o direito à insalubridade. Aprovado no Senado, espera votação na Câmara. “Plano de cargos e carreiras e vencimentos: é isso que propusemos à Frente Parlamentar”, disse.

Lúcia enfatizou que a categoria espera mais apoio dos gestores, já que muitos ainda não consideram os agentes profissionais de saúde. “Temos nos esforçado para que os ACS se tornem funcionários públicos, mas é difícil, não há leis próprias e dependemos da vontade dos gestores”, reclamou. A proposta de educação continuada, por exemplo, foi interrompida por decisão ministerial. “É revoltante a posição do ministro Temporão: nosso curso de formação técnica foi transformado em simples capacitação técnica”.

A vice-presidente da Conacs creditou a decisão em parte “às razões financeiras”, em outra ao descaso. “Estamos sendo tolhidos em nossa ascensão profissional e esperamos que esta questão seja revista”. Mesmo diante das dificuldades, Lúcia se emocionou ao lembrar sua trajetória como agente, iniciada em 1992. “Depois que descobri o que gosto de fazer, vivo dizendo que nunca mais trabalhei”, brincou, referindo-se ao tempo em que era dona

de casa. Hoje, ela atende 820 pessoas de 145 famílias, na comunidade de Asa Branca, em Feira de Santana.

Enquanto os ACS discutiam suas reivindicações no plenário principal, em sala contígua os ACE se reuniam em protesto. Eles requeriam dos gestores condições equivalentes de contratação e trabalho, como explicou Jacira Bueno. Para ela, os ACE são o “primo pobre” da categoria. A grande diferença entre eles está na estruturação dos programas. Os ACS participam de programa fixo que abrange todo o país. Os ACE fazem parte de programa criado como temporário — o combate à dengue — que nunca foi extinto, “assim como a doença não foi erradicada”.

Segundo a ACE de Valença, a Lei 11.350, de 2006, determina que a contratação de ACS e ACE seja feita por seleção pública. O que acontece na prática, no entanto, é que os concursos privilegiam universitários e graduados, deixando em desvantagem quem já atua na área. Além disso, há um contrassenso: “Os agentes não conseguem ser aprovados nos concursos, mas são eles que ensinam o trabalho aos selecionados. Isso não é justo”. Há outras reivindicações, como o direito à insalubridade e ao uso de equipamentos de proteção individual, já que estão sempre manuseando produtos de alta toxicidade: a atividade do ACE deveria contar com luvas, máscara, protetor solar, boné e bota.

EXAMES PERIÓDICOS

Os agentes cobram ainda a volta do exame periódico de colesterol, antes aplicado pela Funasa a cada seis meses. Segundo Jacira, há cinco anos o teste — “que mede a quantidade de larvicida no sangue” — não é mais feito. “Cuidamos da saúde da população. E quem cuida da nossa?”. Para ela, o destino da maioria é desenvolver algum tipo de câncer. O ideal é que os exames sejam periódicos e os resultados, fornecidos por escrito.

Em comum, as duas categorias parecem partilhar do compromisso com sua atividade. Jacira, ex-professora primária que há 11 anos trocou a ocupação de ambulante pela de agente, pediu que a profissão seja “bem olhada” pelos gestores, que devem garantir “bons salários, capacitações periódicas e material de trabalho”. Enquanto isso, os ACE lutam para que seus direitos — garantidos na Emenda Constitucional nº 51, de fevereiro de 2006 — sejam efetivados.





Onorato na plateia do encontro e nos braços dos colegas: respeito a uma "vocação genuína"



Honorável Onorato

À primeira vista, ele mais parece um típico avô do sertão nordestino: porte elegante, atitude firme e semblante grave. Quem o conhece de perto, no entanto, logo percebe que a sabedoria acumulada ao longo de quase sete décadas levaram Roque Onorato bem além da aparência de sertanejo. Ele foi o maior homenageado do encontro em reconhecimento ao trabalho e à dedicação que inspiram profissionais até hoje.

Nascido em 15 de junho de 1939, em Santo Antônio de Jesus, no Recôncavo baiano, casado, quatro filhos, três netos e um bisneto, seu Roque é a maior referência entre os agentes da Bahia. Antes de atuar na área, foi pedreiro, açougueiro e negociou gado até descobrir, quase por acaso, que a vocação para "ajudar" também podia ser profissão.

Corria o ano de 1992 e Roque já fazia trabalhos voluntários. "Trouxe no sangue essa característica de ajudar o outro", diz ele, com olhos que relembram o passado. Foi então que o amigo Geraldo do Fogão chegou com a novidade: havia inscrição na prefeitura para agente comunitário. Era coisa de dona Ziza (Zizélia Chequer, na época primeira-dama do município), que trouxera o PSF a Valença, mais ou menos em 2001. Geraldo logo incentivou o amigo: "Para esse trabalho, quem passa é o senhor". Roque ficou em dúvida: já tinha mais de 50 anos.

Como não havia restrição de idade, inscreveu-se e foi aprovado em primeiro lugar. Roque lembra da ajuda que teve de então diretora da Santa Casa de Valença, a enfermeira Santuzza Nery Pinto, responsável por seu treinamento introdutório. "Eu não parei mais de estudar: sou muito curioso e isso me ajudou muito", conta Roque, lembrando que, naquele momento, eram 101 agentes comunitários na cidade, trabalhando ao lado de quatro enfermeiras.

"FUNCIONA!"

Ele não esquece sua primeira visita. Levou orientação sobre o soro caseiro a uma casa em área da cidade sem esgoto sanitário, e uma criança de 8 meses tinha diarreia. "Foi então que percebi: esse trabalho funciona!". Daí em diante, Roque passou também a dar orientação sobre planejamento familiar, o que rendeu resistência inicial dos maridos: os homens acreditavam que os métodos contraceptivos serviam mesmo era para facilitar as "escapulidas" das mulheres. "Diziam que a mulher escolhia o dia para coarrear", diverte-se ele.

A saída foi aprimorar a informação. Primeiro, levou médicos e enfermeiras para ministrar palestras nas comunidades. A esta altura, já tinha sob sua responsabilidade mais de 150 famílias. O passo seguinte foi estudar o teor dos encontros e "palestrar" ele mesmo. "Entregava contraceptivos, pegava kits da Bemfam emprestados para mostrar o funcionamento do DIU

(dispositivo intra-uterino) e conquistei a confiança das pessoas".

Em contrapartida, também aprendia com a comunidade. Em primeiro lugar, a respeitar as diferenças, aceitando as pessoas como elas são; em segundo, a ter humildade, "não se achar mais que ninguém na comunidade" e, por último, a transmitir segurança. A lição mais importante: "Ter aprendido a ouvir mais".

Aposentado desde 2008, Roque reconhece que a atividade do agente é alvo

de preconceito: "Ainda somos vistos com indiferença", diz. "Não somos técnicos e muitos profissionais nos subestimam". Outra face dessa indiferença se revela nos baixos salários. "Há municípios abaixo da crítica", reclama. Mas defende a atividade, que em muitos casos supera as atribuições. Nos momentos em que precisa fazer queixa policial, conta Roque, a comunidade consulta o agente; quando há briga de marido e mulher, é ele quem apazigua e orienta. "Em muitos lugares, somos parceiros, psicólogos, orientadores sexuais, porque as pessoas precisam conversar, desabafar".

É por isso que, para ele, a maior das qualidades de um agente é a vocação genuína. "Tem que ter amor, não só nas palavras, mas no coração". Em tantos anos de prática, ele relembra episódios que ficaram marcados na memória, como o caso da garota que sofria de doença rara de pele, cuja transferência para Salvador ele conseguiu; ou da senhora que dizia estar "morrendo aos poucos": foi por ele convencida a procurar ajuda e descobriu que tinha gastrite.

As outras emoções ele associa ao seu engajamento à luta dos ACS. Primeiro presidente da associação em Valença, também foi o primeiro a comandar a federação baiana, depois foi vice-presidente da Conacs. Hoje, cuida da infraestrutura da entidade.

Mesmo aposentado, será agente "até morrer", assegura, já que continua orientando em sua casa, nos encontros de rua. "Estou realizado e muito feliz com as homenagens", diz ele, correndo para mais uma mesa do encontro. Pouco depois, sua voz se ouvia no galpão do Cefet: "Você que vem de longe, bem-vindo! Estava faltando você!"

Agentes de cidadania

Conheça “pessoalmente” alguns profissionais de saúde:

Jair Barbosa dos Reis



Ele usa a música para levar informações de saúde às comunidades de Mucunum, Gavião Alegre, Várzea Formosa, Várzea do Mel e Várzea d'Água em Filadélfia (BA), onde a atividade foi “desprecarizada” há seis meses: “Foram nove anos de nada”, diz ele, que cuida há 10 anos de 150 famílias. Aos 30 anos, acha que um bom agente precisa ter “caráter e compromisso com a população”. Com o parceiro **Jhuliano de Jesus** (dir.) gravou o CD *Queira me escutar*. O amigo reforça a luta: “O que falta é incentivo financeiro”.

Wilma Maria Souza



Dona de casa, Wilma (centro) se tornou ACS para ajudar o marido carroceiro. A atividade, iniciada em 1996, também permitia que cuidasse da casa e das crianças, atuando na mesma comunidade em que mora, na cidade goiana de Trindade. Lá, os maiores problemas são a dengue, a hipertensão e o diabetes. “O piso salarial está defasado, falta uniforme e material de trabalho”, reclama. Pelo menos, “100% dos ACS de Goiás são efetivos”, graças à atuação da federação. “A união representa força”.

Paula Cristina Alves da Silva

ACS há um ano, Paula (esq.) sabe que, para ser boa profissional, precisa de paciência e dedicação. Com as 180 famílias que atende também em Trindade, aprendeu muito, em espe-

cial a falar menos e escutar mais: “O agente é psicólogo, é professor...”. Mas há outro ensinamento: “Hoje sei que há pessoas com problemas maiores que os meus”.

Marilza Andrade Brandão

“O que precisamos mesmo é de boa qualificação”, defende Marilza (dir., na foto anterior), responsável por 147 famílias de Trindade (GO). Ao ser contratada, há cinco anos, iniciou curso técnico nunca concluído: “Parou no primeiro módulo”, lamenta. “No começo, fazia o serviço pelo salário; hoje, trabalho por amor ao serviço”, diz. “Todo ACS é apaixonado pelo que faz, se não, desiste”.

Edmilson Figueiredo

A área conhecida como Bate-Quente é famosa em Valença pela violência. É lá que trabalha o agente de endemias Edmilson Figueiredo, 23 anos.

“O pessoal de lá pega pesado”, conta ele, na função há pouco mais de um ano, contratado por concurso público em 2008 – 60% das vagas foram destinadas aos que já atuavam na área. “É preciso dedicação e saber dialogar”, diz.

José Antônio Rodrigues

Há 11 anos José deixou o trabalho numa concessionária agrícola para se tornar ACS. De lá para cá, a luta tem sido grande. Responsável por 132 famílias no Jardim Centenário, em Campo Grande (MS) –, conta que desde 1998 há uma “batalha” com a prefeitura para que os profissionais recebam as garantias prometidas em 2008, quando se tornaram estatutários. Além disso, o salário que recebem é inferior ao valor repassado pelo governo federal. “É descaso com a peça fundamental do SUS”, diz ele.

Paulo Pereira

Os principais problemas de saúde dos moradores de Barro, no Cariri (CE), são relacionados à falta de água e à carência de informações, atesta. Ex-pintor letrista, há oito anos é supervisor dos agentes de endemias da cidade. Em seu município, conta, todos os AE são efetivos, mas a situação não é ideal. E arrisca a saída: “Os AE ainda estão muito afastados; os ACS são mais organizados, já têm associações”.



Felipe Tavares

Agente de endemias há seis anos em Bacaxá, área de Saquarema (RJ), Felipe conta que no estado os bombeiros que atuam no combate à dengue recebem R\$ 800 de incentivo, ao passo que os AEs – responsáveis pelo treinamento – não ganham extra algum. “Nosso salário não passa de R\$ 600”, diz. Felipe diz esperar que, no próximo encontro os problemas dos AEs sejam mais debatidos: “As resoluções foram muito encaminhadas para os ACS”.



Luís Fernando de Almeida

“Estamos querendo nos agregar aos ACS”, conta o agente de endemias da Boca do Rio, Salvador. Até 2004, Luís era auxiliar administrativo. Prestou concurso e hoje, como agente, visita até 25 casas por dia em busca de transmissores de doenças – mosquitos e ratos, por exemplo – e fornece orientações de prevenção. (A.D.L.)



SERVIÇO

EVENTO

SEMINÁRIO O TERCEIRO SETOR NA ÁREA DE SAÚDE

Promovido pelo Instituto Brasileiro de Direito Público, em colaboração com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, o painel "Entidades privadas sem fins lucrativos com atuação nos serviços de saúde – SUS" debaterá o tema "Fundações estatais de direito privado na área de saúde".



Data 25 e 26 de junho de 2009
Local Caesar Park Business, São Paulo
Mais informações
Tel. (0800) 707-5246
Site www.direitodoestado.com.br/TSS/

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA



Esta edição será dedicada a marcos estruturantes da saúde, dos 20 anos da nova Constituição e do Sistema Único de Saúde aos 60 da Declaração Universal dos Direitos Humanos e os 30 de Alma Ata, todos comemorados em 2008. A partir do tema central, "Compromisso da ciência, da tecnologia e da inovação com o direito à saúde", princípios e valores da democracia, equidade, cidadania e direitos permearão os debates. Os trabalhos selecionados serão divulgados em 22 de julho.

Data 31 de outubro a 4 de novembro
Local Centro de Convenções de Pernambuco, Recife
Mais informações
Site www.saudecoletiva2009.com.br

PUBLICAÇÕES

DIÁLOGOS SAÚDE-AMBIENTE

Território, ambiente e saúde, organizado por Ary Carvalho de Miranda, Christovam Barcellos, Josino Costa Moreira, Josino Costa Moreira e Maurício Monken (Fiocruz), é resultado da consolidação de textos enviados ao 3º Seminário Nacional de Saúde e Ambiente e a outros eventos sobre o tema organizados pela Fiocruz em 2006 e 2007. "Este livro traz importantes contribuições para o avanço das propostas científicas na área das relações saúde-ambiente", salienta no prefácio a sanitária Ana Maria Tambellini, pesquisadora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ.



Desenvolvimento, ambiente e saúde, implicações da (des)localização industrial, de Raquel Maria Rigotto (Fiocruz), é leitura obrigatória para quem quiser atualizar e aprofundar, com abordagem precisa, o diálogo contemporâneo entre as ciências da saúde e as ciências humanas, segundo José Borzacchiello da Silva, doutor em Geografia Humana pela USP. "Até quando permitiremos um progresso econômico e material socialmente injusto e ambientalmente insustentável?", pergunta Marcelo Firpo Porto, pós-doutor em Medicina Social, no texto da contracapa.



CONSTRUÇÃO DA REFORMA PSQUIÁTRICA

Saúde mental, formação e crítica, de Paulo Amarante e Leandra Brasil da Cruz (org.), publicado pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/Ensp/Fiocruz), reúne três conferências proferidas no seminário comemorativo dos 25 anos do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Ensp/Fiocruz,




em outubro de 2007. Na primeira, Franca Basaglia, viúva de Franco Basaglia e senadora responsável pela regulamentação na Itália da Lei 180, a da reforma psiquiátrica, critica o positivismo da ciência médica ao lidar apenas com a doença e o sintoma, e não com o sujeito e sua relação com o corpo social. A segunda, de Franco Rotelli, um dos principais nomes da reforma italiana, trata da construção de novas instituições em saúde mental. A terceira, da psicóloga Giovanna Butti, aborda a desinstitucionalização em saúde mental.

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

A coletânea *Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde* (Abrasco), de Roseni Pinheiro, Aluisio Gomes da Silva Jr. e Ruben Mattos



(org.), do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (IMS/Uerj), reúne 17 textos inéditos do Grupo de Pesquisa CNPq/Lappis, que ao longo de três anos recolheu experiências de avaliação em integralidade, da gestão às práticas dos trabalhadores da saúde. Trata ainda de direito à saúde, adoecimento e trajetórias assistenciais como ferramentas metodológicas em estudos avaliativos. 

ENDEREÇOS

Editora Fiocruz

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

Laps

Av. Brasil, 4.036, sala 508,
Manguinhos, Rio de Janeiro
CEP 21040-361
Tel. (21) 3882-9105
E-mail laps@ensp.fiocruz.br

Editora Abrasco

Tel./Fax (21) 2590-2073/2598-2526
E-mail abrlivro@ensp.fiocruz.br
Site www.abrasco.org.br/livros/index.php

“Não sou embusteiro”

Exmo. Amigo Dr. A. Nascimento Silva:

Peço venia para trazer ao meu amigo algumas ponderações, em additamento ao que lhe apresentei sexta-feira ultima, afim de attender no caso, com absoluta lealdade, meus deveres profissionaes.

Quando solicitei do Sr. Prof. Miguel Couto o conceito da Academia para dirimir divergencias suscitadas sobre a verdade de meus trabalhos, indiquei, de accordo com as objecções dos que me contestam, alguns pontos essenciaes que, ao meu ver, deveriam merecer attenção mais detida dos meus illustres confrades. E do voto da Academia, emmitido a respeito de taes pontos, fiz depender minha permanencia no seu seio.

Claro está que permanecendo insolúvel um dos objectos de maior monta na pendencia, qual o referente a diffusão e ao elevado indice endemico da trypanozomiasse americana, não serão attendidos meus escrupulos, expressos com nitidez em carta dirigida ao Sr. Presidente da Academia.

Ora, sendo exacto que a solução daquelle ponto não poderá dispensar pesquisas e observações no interior do paiz, o parecer da commissão será deficiente e ficarei obrigado, embora prezando o alto titulo de membro da Academia, ao compromisso inicialmente annunciado.

Devo insistir em que não se trata de repetir pesquisas extensas e demoradas, quaes as determinantes de minhas conclusões.

Actualmente a doença está esclarecida em seus aspectos clinicos essenciaes e a verificação delles poderá ser realisada dentro de curto prazo, aproveitados os numerosos doentes que me promptifico a apresentar, e aproveitada, acima de tudo, a alta capacidade technica da commissão.

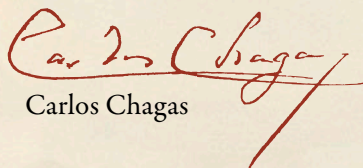
Permitirá o meu nobre amigo que eu insista em salvar ahi a minha dignidade de medico: Levei ao juizo dos grandes centros de sciencia de todo o mundo o resultado de meus trabalhos, e a propria Academia de Medicina, chamando-me ao seu gremio, sancionou a verdade de minha affirmativa.

Accaso o assumpto é de tanta complexidade que excede a nossa competencia technica e não faculta conclusões definitivas? Felizmente não, e nem consentiria nesse conceito o prestigio de nossa cultura. Penso, ao contrario, que se o desejar a commissão poderá habilitar a Academia a um voto irrecusavel e definitivo.

Agora, de modo algum poderei eu acceitar um parecer deficiente, ao qual faltarão elementos essenciaes de convicção. Continuarei a actuar, mesmo afastado da Academia, até levar á opinião honesta da classe medica brasileira a consciencia segura de que não sou embusteiro, conforme me quizeram classificar alguns membros da Academia, pouco ciosos das proprias responsabilidades.

Trazendo ao meu nobre collega essas ponderações, devo affirmar-lhe que sua attitude, sempre digna e ponderada, sem empenho em attingir solução satisfatoria, muito obrigou meu reconhecimento.

Com apreço e sincera amizade



Carlos Chagas



CENTENÁRIO
da descoberta da
DOENÇA DE CHAGAS
1909 • 2009



Simpósio Internacional

Rio de Janeiro, 8-10 julho, 2009

Palestras e mesas-redondas abordarão temas relacionados à doença de Chagas, contemplando desde a sua dimensão histórica, até o conhecimento científico atual e seus principais desafios.

Mais informações:

www.fiocruz.br/chagas100

chagas100@fiocruz.br



Ministério da Saúde

FIUCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Casa de Oswaldo Cruz

