

RADIS



ÁLCOOL

Como a substância potencializa uma série de impactos e ameaças à saúde

Ativismo social na era global

Livro atualiza discussão sobre movimentos sociais a partir de debate teórico e análise de experiências locais e globais

Carolina Burle Niemeyer



Pesquisadores com inclinações políticas e metodologias diversas debatem tendências do movimento social no mundo


O ativismo social é um tema de especial relevância para o entendimento da conjuntura política brasileira atual. Quem são os ativistas que ganharam as ruas de todo o país e quais as suas motivações reais? Qual o lugar dos partidos e dos sindicatos? Será este movimento realmente autônomo? Estas são apenas algumas das perguntas que o brasileiro tem feito, desde a primeira manifestação organizada pelo Movimento Passe Livre em São Paulo, em junho de 2013. *Movimentos Sociais na era global* (Editora Vozes), organizado por Maria da Glória Gohn e Breno Bringel não oferece essas respostas, mas fornece algumas pistas e ferramentas de análise ao problematizar teórica e epistemologicamente o ativismo social na era global. O tema é debatido pela lente de pesquisadores brasileiros, latino-americanos e europeus, com inclinações políticas e compromissos teórico-metodológicos diversos, mas todos de viés crítico.

O ativismo social transnacional torna-se tendência no fim do século 20, em consequência dos efeitos deletérios da chamada globalização neoliberal. Desde aquele momento, acordos de livre comércio, FMI, OMC e grandes corporações transnacionais tornaram-se alvos preferenciais dos protestos sociais. Na atual conjuntura, as reivindicações foram redirecionadas para os estados nacionais, mas essa globalização assimétrica — associada às tecnologias de transporte e de comunicação — gerou dinâmicas e processos que alteraram radicalmente as formas de ativismo social. Merecem destaque: o surgimento de um ativismo internacional e transnacional multiescalar, a emergência de um tipo de ativismo menos institucionalizado do que o dos anos 1960-1980 e o alargamento do campo participativo-institucional. Neste cenário, a América Latina destaca-se por um posicionamento internacional relativamente autônomo e pelo irrompimento de sujeitos políticos importantes, como os indígenas e os movimentos rurais. O livro trata destas e de outras questões e a maioria dos trabalhos resulta de um debate travado entre os seus autores em sessões, painéis e grupos de trabalho organizados por Gohn e Bringel, entre os anos de 2008 e 2011, em diferentes espaços sociais e acadêmicos, nacionais e internacionais.

Movimentos Sociais na era global está dividido em três partes. A primeira é dedicada a reflexões teórico-metodológicas e conta com as contribuições de Maria da Glória Gohn, Alfredo Falero, Breno Bringel e José Mauricio Domingues. Os aportes teóricos são caros a cada autor, mas há em comum o interesse pela produção de uma teoria renovada pelo viés crítico. A América Latina é o lugar de onde se fala, já que o objetivo é consolidar uma teoria autônoma e situada, mas os autores dialogam com uma literatura internacional e representativa de diferentes disciplinas e lugares, considerando novas questões e tensões, e indicando a multidisciplinaridade como o caminho.

A segunda parte do livro tem viés teórico-empírico e trata da reconfiguração recente das ações coletivas e das práticas dos movimentos sociais na América Latina — em especial, no Brasil, na Venezuela, na Bolívia e no Equador —, além da “Primavera Árabe” e dos “Indignados” na Espanha. As pesquisas são de autoria de Fabricio Pereira, Ilse Scherer-Warren, Céli Regina Jardim Pinto, e Marcia Carballo e Enara Echart.

A participação de atores sociais na política global, a construção de uma globalização “desde baixo”, a inovação nas formas de organização e de articulação de grupos e movimentos sociais que atuam “trans-escalarmente” são algumas das questões problematizadas na terceira e última parte do livro. Os trabalhos não adotam um corpo teórico metodológico comum e partem de questões e linhas políticas diferenciadas, mas compartilham o interesse em entender aspectos da transnacionalização do ativismo social na era da globalização, a partir da análise empírica. Geoffrey Pleyers, Flávia Braga, Sulyan Midlej, e Marisa Von Bulow e Priscila Carvalho exploram os rompimentos, novidades e continuidades do ativismo social e dos movimentos sociais da era global, em estudos de caso sobre o Fórum Social Mundial, a Via Campesina Internacional, a campanha contra a ALCA e a rede de organizações que incide no debate sobre Agricultura Familiar no Mercosul.

Movimentos Sociais na era global atualiza o debate sobre movimentos sociais, exatamente quando este fenômeno ganha as ruas de todo o Brasil, tornando-se referência importante para todos aqueles que se interessam pelo tema. 



Um as e outras drogas

O álcool talvez seja a segunda droga mais difícil de ser abordada no jornalismo comprometido com o ponto de vista da saúde pública. Só perde em complexidade para os medicamentos. Embora sinônimo de saúde no imaginário coletivo, remédios são drogas que precisam ser bem ministradas e administradas para não atrapalhar a promoção da saúde humana, a partir do equilíbrio do próprio organismo do indivíduo. A melhor estratégia de comunicação neste caso é evitar a manipulação da indústria farmacêutica e promover sempre o esclarecimento e o debate multidisciplinar.

Na sequência, vêm o tabaco e as drogas ilícitas. Só a indústria, colocando os lucros acima da saúde alheia, ainda ousa contestar a vinculação direta das drogas contidas no cigarro com incontáveis danos e doenças crônicas, agudas e fatais. Na última edição, publicamos matéria enfatizando as maneiras e as vantagens de deixar de fumar, e informando em quanto tempo os efeitos positivos já começam a ser percebidos.

Em relação às muitas drogas ilícitas, o senso comum e as leis se encarregam de demonizá-las. Cabe à saúde pública aferir com realismo os diferentes efeitos, estimular abordagens na linha da redução de danos e até questionar o quanto as políticas atuais estimulam as redes criminosas de produção e comércio e atrapalham acolhimento, conscientização e tratamentos, quando necessários. É longa a lista de nossas reportagens acerca dessas questões e

de políticas públicas adequadas.

Voltando ao álcool. Ao contrário de outras substâncias que também entorpecem ou alteram os sentidos e o funcionamento do organismo, o álcool ocupa lugar de grande aceitação e até estímulo em nossa cultura – abrangendo diferentes regionalidades, classes sociais ou mesmo categorias profissionais específicas. Este é o ponto de partida de nossa matéria de capa. A compreensão do valor cultural do consumo de bebidas alcoólicas e o cuidado para não demonizar o ato de beber.

Dito isto, nos cabe informar, desconstruir mitos, apresentar os estudos que demonstram o quanto o consumo abusivo do álcool potencializa impactos e ameaças à saúde – no caso exemplar do trânsito, nem é preciso chegar ao abuso –, denunciar o quanto a sede de lucro da indústria e a irresponsabilidade da propaganda enganam e expõem os mais vulneráveis a riscos e danos evitáveis, descortinar como o poder financeiro e a leniência do Estado e da sociedade impedem que leis e políticas públicas contribuam para evitar e reduzir os danos relacionados ao consumo precoce ou abusivo e à dependência química.

Esta complexidade não comporta maniqueísmos. Mas requer precaução onde há risco e determinação para agir onde há evidências.

Rogério Lannes Rocha

Coordenador do Programa Radis

Expressões e Experiências

- Ativismo social na era global 2

Editorial

- Um as e outras drogas 3

Cartum

3

Voz do leitor

4



Súmula

5

Radis Adverte

6

Toques da Redação

11

Capa

- Álcool é droga 12
- A alma do negócio 16
- Combustível da violência 19
- O caso de Diadema: lei seca contra a violência 20
- Na adolescência, prazer e riscos à saúde 21
- Quando é hora de tratar 23
- Entrevista — Telmo Ronzani: 'Sem regulação, problemas tendem a aumentar' 24

Controle social

- Mobilização gera espaço no legislativo 25

Emergência em saúde

- Solidariedade extrema 28

Divulgação científica

- Qualificação para popularizar a ciência 30

Atenção à saúde

- Mais Médicos em debate 32

Serviço

34

Pós-Tudo

- SUS: papeis e opções da sociedade e Estado 35

Capa: Arte Felipe Plauska
Ilustrações: Marina Cotrim (M.C.)

RADIS . Jornalismo premiado
pela Opas e pela Asfoc-SN



CARTUM



Acessibilidade

A Escola de Gente parabeniza a revista *Radis* pela muitíssimo bem apurada, conduzida e editada matéria de capa sobre acessibilidade (130), que teve como um de seus méritos tratar do tema de forma ampla, no contexto dos direitos humanos e, simultaneamente, focar no sentido de se garantir acessibilidade no território da saúde. Acessibilidade é uma questão de saúde porque está diretamente relacionada ao direito à vida. E esse foi o tom da reportagem. De fato, não se faz uma reportagem como esta da noite para o dia, é necessária a maturação de toda a equipe. Parabeno o jornalista Bruno Dominguez e a editora Eliane Bardanachvili, uma das mais completas jornalistas que conheço e com quem tive o prazer de dividir o sonho de um bom jornalismo desde as carteiras do vestibular. Defendo que o jornalista é um agente da história, principalmente das histórias desconhecidas, e poucas histórias são tão pouco registradas como a da comunicação entre pessoas com deficiência e sem deficiência. É um mundo a ser descoberto... Por isso também o êxito da matéria! Com esse jornalismo crítico, que tira da deficiência o estigma de ser um tema apenas da saúde, sem contudo desprezar essa condição, *Radis* deu uma boa acelerada na história. Sugiro que inscrevam essa edição em prêmios, também internacionais. Particularmente, parabéns pela ideia da capa! Agradeço também à menção carinhosa aos meus livros e à Escola de Gente. Abraços!!

- Claudia Werneck, jornalista e escritora especializada em comunicação e inclusão, fundadora da Escola de Gente, Rio de Janeiro, RJ



Achei um espetáculo a capa da *Radis* de julho. Há pelo menos três décadas que se fala em inclusão, e há pelo menos duas décadas se fala em equidade, em SUS para todos. Aprendemos a falar com o mundo, em vários idiomas, e não aprendemos a ler sinais, nem braille, tampouco contribuimos

para melhorar o acesso aos meios de comunicação e saúde. Espero que os órgãos públicos reflitam sobre o tema e capacitem servidores para melhorar a acessibilidade.

- Ana Claudia Nakanishi Tomazeli, Londrina, PR

Parabéns à equipe de jornalistas da edição nº 130 da Revista *Radis*, em especial ao jornalista Bruno Dominguez, pela excelente matéria sobre acessibilidade e diversidade na saúde, principalmente no âmbito do SUS. Trata-se de leitura obrigatória para quem atua na área de saúde e precisa conhecer as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência para ter acesso aos serviços básicos e de alta complexidade na saúde, sempre de acordo com suas especificidades funcionais.

- Anahi Guedes de Mello, Núcleo de Estudos sobre Deficiência (NED/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina

R: *Caras Claudia, Ana Claudia e Anahi, a equipe da Radis agradece os elogios!*

Em favor do SUS

Sou farmacêutica, apaixonada por saúde pública e assinante da *Radis*. Parabeno pela edição do mês de abril (127), principalmente o tema *Sociedade civil vigilante*, e a todos que lutam pela sustentação do SUS.

- Edna Maria Costa Moreira, Belém, PA

OSUS é a "Geni da vez". Após a mobilização por reivindicações justas, a população manipulada pela mídia que não conversa ou que não quer conversar com a saúde do SUS (ampliada, socialmente determinada, multiprofissional, integral e intersetorial), elege os serviços do SUS como a Geni, para atirar pedras. E agora? Perdemos a capacidade de comunicarmos com o povo? Alguma vez conseguimos falar da nossa Saúde ampliada com a massa?

- Ricardo Silva Pinto, sanitarista, São Paulo, SP

R: *Caros Edna e Ricardo, obrigado pelo apoio. Radis continua firme na defesa*

do direito à Saúde e do SUS público e eficiente. Contem conosco!

Radis na Rede

Agradeço a atenção e carinho que recebi durante muitos anos com o recebimento sempre pontual da revista *Radis*, que muito ajudou na minha formação. Mas, pensando em outros que podem ser beneficiados com a revista impressa, e tendo eu acesso à Internet, peço o cancelamento. Da minha assinatura. Desde já eu agradeço. Um abraço a todos da equipe com votos de sucesso e firmeza na transmissão da informação do modo que sempre fizeram.

- Edna A Malta, Rio de Janeiro, RJ

R: *Edna, obrigado por nos ajudar a compartilhar ainda mais o conteúdo da Radis!*

Financiamento

Sou assinante da *Radis* há cerca de um ano e, como leitor, parabeno a revista pela qualidade no conteúdo. Sou nutricionista, meorando em Nutrição aplicada à saúde pública e, em cada edição, o periódico traz um tema dinâmico, contribuindo para o debate e formação do público. Gostaria de sugerir matéria sobre os desafios para o financiamento do SUS, especialmente após a aprovação dos 25% dos royalties do petróleo para o setor. Fico feliz por ser assinante!

- Evi Clayton de Lima Brasil, João Pessoa, PB

R: *Caro Evi, obrigado pela leitura e pela sugestão! Tratamos do assunto na Súmula da edição 131, e estamos atentos para futuros desdobramentos da questão.*

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.

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo **Programa Radis de Comunicação e Saúde**, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Presidente da Fiocruz Paulo Gadelha
Diretor da Ensp Hermano Castro

Coordenação do Radis Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco
Edição Eliane Bardanachvili
Reportagem Adriano De Lavor (subedição), Bruno Dominguez, Elisa Batalha e Liseane Morosini
Arte Carolina Niemeyer (subedição) e Felipe Plauska
Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Benigno

Administração Fábio Lucas, Natalia Calzavara e Osvaldo José Filho (Informática)

Estágio supervisionado Marina Cotrim (Arte) e Maycon Soares Pereira (Administração)

Periodicidade mensal | Tiragem 83.200 exemplares | Impressão Minister

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro)

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118 | (21) 3882-9119
 • E-mail radis@ensp.fiocruz.br
 • Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

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

 www.ensp.fiocruz.br/radis

 [/RadisComunicacaoSaude](https://www.facebook.com/RadisComunicacaoSaude)

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, acompanhado dos créditos, em consonância com a política de acesso livre à informação da Ensp/Fiocruz. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.





A caminho da cura?

“A ciência já sabe como dar o golpe final no vírus HIV: expulsá-lo do corpo humano”, anuncia a matéria principal da revista *Superinteressante* de agosto (edição 321). O tom otimista da chamada de capa — *Enfim, a cura da aids* — é reforçado pelo levantamento feito pelos repórteres sobre casos reconhecidos pela comunidade científica de indivíduos que teriam conseguido “vencer o HIV” e a apresentação do vorinostat, um medicamento que seria capaz de curar pessoas com aids. A reportagem considera que o medicamento é responsável pela “descoberta médica mais importante dos últimos 25 anos”, que seria a expulsão do HIV do organismo — e a consequente cura para a aids.

Segundo a matéria, a equipe do cientista David Margolis, da Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, teria descoberto que o remédio — indicado para combater um linfoma cutâneo de células que integram o sistema imunológico — também facilitaria o combate ao HIV. É que o HIV, ao se instalar no organismo, infecta

igualmente as células T ativas e inativas. Os antirretrovirais, no entanto, só conseguem combater o vírus nas células que estão ativas, explica ao texto, indicando que o remédio ativaria as células que estão inativas, permitindo que se reproduzam e joguem vírus no sangue — onde ele fica vulnerável à ação dos antirretrovirais. A matéria, o resultado é que “o HIV é eliminado, as células T morrem e, se esse processo for repetido por tempo suficiente, é possível eliminar todas as células infectadas — e sacar o HIV do organismo”, assegura o texto.

Pesquisadores consideraram a reportagem sensacionalista, pouco depois que a revista chegou às bancas. “A cura nunca esteve tão próxima, segundo a reportagem, mas isso ainda não é uma realidade”, declarou o infectologista Esper Kallás, professor da Universidade Federal de São Paulo à Agência de Notícias da Aids (30/7). Esper alertou que o medicamento não pode ser usado na cura da aids, já que apresentou grande toxicidade em estudos experimentais. De acordo com os especialistas, em

relação a outros casos de “cura” relatados pela revista, não há novidades. São possibilidades que não podem se estender a todas as pessoas infectadas, como atestou o infectologista Gean Gorinchteyn, do Instituto de Infectologia Emilio Ribas, de São Paulo. A prevenção e a adesão ao tratamento antirretroviral ainda são as melhores armas na luta contra o HIV, reforçaram.

O infectologista José Valdez Madruga, do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo (CRT), considerou a reportagem boa, uma vez que é importante manter a expectativa de cura, mas também alertou que ela ainda não chegou. “Há cinco anos não tínhamos perspectivas nesse sentido. Hoje, estudos já apresentaram bons resultados, mas existe apenas a cura funcional, quando o paciente é tratado precocemente, e não a cura real”, disse à Agência, relatando que, após a publicação de *Superinteressante*, pacientes o teriam procurado interessados em tomar o vorinostat e receberam a explicação de que, apesar dos estudos, o remédio não cura a aids.



M.C.

Vacina em testes no Brasil

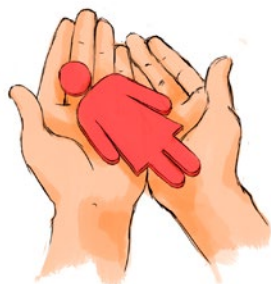
Uma vacina brasileira contra o HIV começará a ser testada em macacos ainda em 2013, anunciou a *Agência Fapesp* (05/08). Nesta fase, os pesquisadores buscam encontrar o método de imunização mais eficaz e seguro para ser usado em humanos, verificando a magnitude da resposta imune que ele é capaz de desencadear e por quanto tempo os anticorpos permanecem no organismo. A vantagem de fazer testes em primatas é a semelhança com o sistema imunológico humano e o fato de eles serem suscetíveis ao SIV, vírus que deu origem ao HIV. O imunizante, denominado HIVBr18, foi desenvolvido e

patenteado pelos pesquisadores Edecio Cunha Neto, Jorge Kalil e Simone Fonseca, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

O trabalho teve início em 2001, quando se analisou o sistema imunológico de um grupo especial de pessoas soropositivas que mantinham o HIV sob controle por mais tempo e demoravam para adoecer. No sangue dessas pessoas, a quantidade de células de defesa tipo CD4 — o principal alvo do HIV — permanecia mais elevada que o normal. Os pesquisadores então isolaram pequenos pedaços de proteínas das áreas mais preservadas do

vírus HIV e, com auxílio de um programa de computador, selecionaram aqueles que tinham mais chance de serem reconhecidos pelos linfócitos TCD4 da maioria dos pacientes. Em outro experimento, estes pedaços também foram administrados a camundongos geneticamente modificados que simularam moléculas do sistema imunológico humano. A partir daí, os pesquisadores desenvolveram uma versão da vacina que, no estágio atual, não eliminaria totalmente o vírus do organismo, mas poderia manter a carga viral reduzida ao ponto de a pessoa infectada não desenvolver a aids e não transmitir o vírus.

Atendimento a vítimas de violência sexual é lei



M.C.

Recebeu grande destaque da mídia a decisão da presidenta Dilma Rousseff em sancionar a lei que obriga hospitais do SUS a prestar atendimento emergencial a vítimas de violência sexual. O portal Terra (1/8) apresentou alguns dos serviços que deverão ser oferecidos pela rede pública de saúde, dentre eles amparo médico, psicológico e social, facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às autoridades especializadas com informações que podem ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual. Além disso, destacou a polêmica envolvendo a adoção da pílula do dia seguinte, recomendável nesses casos, que recebeu críticas de grupos religiosos, em especial a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), que considera o método abortivo e entende que o fornecimento de informações às vítimas dos direitos legais e de todos os serviços sanitários disponíveis induziria ao aborto.

O *Globo.com* (1/8) informou que a presidenta Dilma também vai encaminhar um projeto de lei para corrigir duas imprecisões técnicas no texto aprovado pelo Congresso. Uma delas é sobre o conceito de violência sexual, substituindo a definição de “qualquer forma de atividade sexual não consentida” por “todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras condutas em legislação específica”. A medida visa proteger pessoas com deficiência mental e crianças. A segunda mudança altera o termo “profilaxia da gravidez” por “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro”, estabelecendo o tempo correto para que a administração da medicação possa ser eficiente na prevenção da gravidez resultante de estupro. A lei sancionada, que entra em vigor em 90 dias, também determina que as vítimas também terão direito a diagnóstico e tratamento das lesões no aparelho genital; amparo médico, psicológico e social; profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e a realização de exame de HIV, informou o portal.

Sete anos na defesa da mulher

Os sete anos da Lei Maria da Penha foram lembrados pela escritora Nádya Lapa, no blog *Feminismo pra quê?*, hospedado no site da *Carta Capital* (7/8). “O trabalho só começou”, avaliou a blogueira, destacando que não foi em vão o trabalho realizado pela cearense que dá nome à Lei 11.340/2006. Maria da Penha Maia Fernandes foi brutalmente agredida por seu ex-companheiro, ficando paraplégica em razão da agressão, lembrou Nádya. Mesmo impossibilitada de punir o agressor — pelo ordenamento jurídico brasileiro, as leis não retroagem para dar punição mais pesada ao criminoso — ela se engajou na criação da lei, que tem ajudado muitas mulheres a enfrentarem a violência doméstica.

“É absurdo que somente há sete anos exista uma lei para salvaguardar a integridade das mulheres dentro de casa, nas suas relações de afeto e dependência”, criticou, comemorando dados recentemente divulgados pelo Instituto Patrícia Galvão que demonstram que 98% das pessoas já conhecem a lei. “A Lei Maria da Penha não resolve o problema de violência doméstica, mas dá meios para a mulher conseguir seguir a vida longe do agressor”, afirma a escritora, alertando que ainda há muito trabalho a ser feito. No Recife, a data

foi lembrada com a abertura da exposição *Retrato: substantivo feminino*, fruto de um projeto de criação coletiva em foto e vídeo realizado por mulheres de Pernambuco, Minas Gerais e São Paulo, noticiou o site Uol (6/8); no Piauí, a União Brasileira de Mulheres realizou panfletagem no Centro de Teresina para alertar sobre os crimes cometidos contra mulheres e incentivar denúncias. As três delegacias especializadas na cidade registraram mais de 4 mil denúncias apenas neste ano, informou o site Cidade Verde



M.C.

Revogação recorde

Menos de 24 horas depois de publicar portaria reduzindo de 18 para 16 anos a idade para o início do tratamento de mudança de sexo, o Governo Federal suspendeu a medida por tempo indeterminado. Em nota, o Ministério da Saúde informou que revogou a portaria para ter tempo de definir protocolos de atendimento, que incluem avaliação dos adolescentes e obtenção de autorização dos pais. O texto havia sido publicado dia 31 de julho no Diário Oficial e foi revogado no dia seguinte, quando seria apresentado à imprensa. Para a coordenadora do programa de estudos sobre sexualidade da USP, Carmita Abdo, a diminuição de idade

é urgente, mas deve ser feita com critério, informou o *Estado de São Paulo* (1/8). A medida foi determinada do Palácio do Planalto, especulou a *Folha de São Paulo* (1/8). Segundo o jornal, o momento seria inadequado, já que a presidenta Dilma Rousseff também enfrentaria oposição de religiosos na aprovação do projeto que sancionou sobre o atendimento às mulheres vítimas de estupro no SUS. O Ministro Padilha negou que a suspensão teria ocorrido como forma de apaziguar os ânimos com grupos religiosos: “Não há nenhuma relação, estamos tratando de temas diferentes”, declarou ao *Correio Braziliense* (2/8).

RADIS ADVERTE

TRABALHO FORÇADO
CONDIÇÕES DEGRADANTES
JORNADA EXAUSTIVA
RESTRICÇÃO DE LIBERDADE
ESCRavidão É
CRIME

SUS aumenta expectativa de vida

“Expectativa de vida dá salto de quinze anos”, informou *O Globo* (3/8). Os dados — retirados da *Tábua de Mortalidade para o Brasil*, divulgada pelo IBGE — referentes aos anos entre 1980 e 2010, também registram queda de 70% na mortalidade infantil, além da diminuição em todas as faixas etárias. Especialistas ouvidos pelo jornal apontam fatores que contribuíram para a melhoria nos índices, tão diversos quanto os programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, o aumento na escolaridade das mulheres, a queda na fecundidade, o avanço na distribuição da água tratada, as campanhas de vacinação e a Constituição de 1988, que criou o SUS. “O processo deve ser olhado ao longo do século 20, e tem a ver com a melhoria na qualidade de vida e no acesso à Saúde”, avaliou a pesquisadora Ana Amélia Camarano, do Ipea.

A notícia faz uma comparação entre moradores do Rio Grande do Norte, estado onde se registrou o maior ganho na expectativa de vida — mais de 15 anos — e do Maranhão, onde homens e mulheres vivem menos, de acordo com os dados do IBGE. Ambos estão situados no Nordeste, onde se experimentou maior mudança: em 1980, a expectativa de vida era de 58,25 anos; apesar de ainda apresentar média mais baixa que a brasileira, é na região onde se verificou a maior queda na mortalidade infantil: em 30 anos, a Paraíba foi o estado com maior redução nas mortes; em contrapartida, Alagoas aparece como o estado onde é maior a diferença na expectativa de vida entre homens e mulheres. Lá, a mortalidade masculina no grupo entre 20 e 24 anos aumentou 340% e é a maior do Brasil. Saiba mais: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/

Mais Médicos: protestos na pauta

O governo corre contra o tempo para colocar médicos no interior do país até outubro. O Ministério da Saúde informou que, até o final de setembro, profissionais brasileiros e estrangeiros estarão em condições de atender a população mais carente. A expectativa do Palácio do Planalto é ter o programa completamente consolidado em junho de 2014, segundo o *Correio Braziliense* (05/08). O jornal noticiou que o Programa Mais Médicos (ver matéria na pág. 32) passou a ser a prioridade absoluta do governo, que aposta no êxito da iniciativa para minimizar os ataques que vem sofrendo desde que foi anunciado, sobretudo das entidades de médicos. “Não se pode admitir qualquer tentativa de postergar a presença de médicos para a população que mais precisa”, defende o ministro da Saúde Alexandre Padilha, ele próprio pré-candidato do PT ao governo de São Paulo. Em 21/8, o ministro anunciou a vinda de 4 mil médicos cubanos para o país, em acordo firmado entre o governo brasileiro e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

No governo, existe a certeza de que, se até o início do ano que vem 80% das 700 cidades que não têm sequer um médico contarem com um profissional para atender a população, as queixas das associações médicas serão interpretadas como mera reação corporativa. A categoria promoveu uma série de ações de mobilização contra o programa Mais Médicos e os vetos à lei que regulamenta a atividade no país — e que ficou conhecida como Lei do Ato Médico — conforme noticiou o site do *Correio Braziliense* (08/08).

Sobre o tema, *O Estado de São Paulo* (01/08) privilegiou o fato de o governo voltar atrás na decisão de aumentar de seis para oito anos o período de graduação em Medicina. A proposta atual é que os dois anos extras sejam aproveitados na residência médica. A especialização se tornaria obrigatória a partir de 2018. No entanto, a mudança não satisfaz o Conselho Federal de Medicina (CFM), que acusa o governo de tratar a matéria de forma improvisada e promete se articular no Congresso Nacional contra a aprovação do texto, noticiou o jornal paulista.

Para que a residência médica seja obrigatória, o governo pretende universalizar progressivamente, até 2017, o acesso de todos os formandos de Medicina aos cursos de especialização. Hoje, apenas metade deles têm acesso à residência. “Vamos ampliar a oferta com qualidade e com o apoio das universidades federais”, declarou ao *Estadão* o ministro da Educação Aloizio Mercadante.



Saúde, o maior problema

As cobranças por melhorias na Saúde, na Educação e no combate à violência e à corrupção foram reafirmadas como as principais preocupações da população de acordo com pesquisa CNI-Ibope. De acordo com notícia publicada no *Globo* (26/7), 71% dos entrevistados avaliaram que o pior desempenho do governo está na Saúde, e que as respostas dadas às reivindicações (mais especificamente o programa Mais Médicos) não são satisfatórias: 31% dos entrevistados deram nota zero às medidas tomadas. Outras áreas também receberam avaliação desfavorável dos entrevistados: Segurança pública (40%) e Educação (37%). Mesmo recebendo nota baixa na avaliação (4, numa escala de zero a 10), a presidenta Dilma recebeu nota superior a conferida a governadores, prefeitos e parlamentares.

Sem prioridade

Para o governo do estado do Rio de Janeiro, Saúde não é prioridade, informou o site do *Jornal do Brasil* (9/8). Dados da Secretaria de Fazenda revelam que, entre janeiro e junho, o governo carioca liberou apenas 28% do total de recursos previstos para a saúde (R\$ 1,5 bilhão, de um total de R\$ 5,2 bilhões destinados à área no orçamento de 2013). De acordo com o jornal, se comparados com o que foi gasto com a reforma do Maracanã (R\$ 1,2 bilhão), “a saúde dos cariocas não estaria merecendo a devida prioridade do governador”. A situação se repete com gastos destinados à Educação, no mesmo período. De acordo com a publicação, o estado gastou apenas R\$ 2,1 bilhões, de um total de R\$ 9,4 bilhões da dotação orçamentária para a área, o que corresponde a 22% do total previsto para o ano.

País tem 12% de bebês prematuros

Estudo inédito realizado em parceria pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde mostrou que quase 12% das crianças nascidas no Brasil em 2010 foram prematuras. O número, de acordo com *O Estado de S. Paulo* (6/8), acende a luz amarela para uma das políticas mais bem-sucedidas do país nas últimas duas décadas: a queda na mortalidade infantil. O portal de notícias G1 também noticiou a pesquisa, ressaltando que esse dado representa uma revisão para cima dos números do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Sistema Único de Saúde (SUS), que apontava taxa de prematuridade de 7,2%.

Crianças nascidas antes da 37ª semana de gestação são as com maior probabilidade de morrer antes de completar um ano e ter problemas de desenvolvimento. Apesar de o país ter resolvido as principais causas de mortalidade de bebês menores de um ano — falta de acompanhamento pré-natal, partos fora de hospital e desnutrição, entre outros —, a prevalência de crianças prematuras no Brasil vem crescendo e atinge justamente as regiões mais ricas, Sul e Sudeste. “As complicações relacionadas com a prematuridade são a primeira causa de mortes neonatais e infantis em países de renda média e alta, como o Brasil. A alta prevalência de prematuridade tem importantes repercussões sociais e econômicas, com a demanda crescente de UTI neonatal”, diz o estudo, liderado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e realizado por mais doze universidades do país.

No Norte e no Nordeste, 10,8% e 10,9% dos bebês nascidos vivos são prematuros, respectivamente. No Sudeste, a taxa sobe para 12,5% e no Sul, para 12%. Minas Gerais lidera o ranking com 12,9%, seguida de São Paulo e Distrito Federal, ambos com 12,6%. O estudo revela correlação forte entre a cesariana e o nascimento de bebês antes do tempo. Apesar de ressaltar que não apenas as cesáreas explicam os índices, o estudo mostra que, entre 2000 e 2010, o número de prematuros nas cesarianas passou de 6,9% para 7,9%. Nos partos normais, se mantiveram estáveis em 6,4%. Na Região Sul, 9% dos bebês nascidos em cesáreas são prematuros e no Sudeste, 8,6%.

Não apenas as cesáreas, mas as induções de parto antes do tempo — por problemas de cálculo do tempo de gravidez ou conveniência de médicos, hospitais e famílias — também contribuíram para os dados, mostrou a pesquisa.

Hepatites: testar para proteger

A Associação Brasileira dos Portadores de Hepatite (ABPH) lançou o alerta: quem nasceu entre 1945 e 1965 deve procurar uma unidade básica de saúde e fazer um teste de hepatite C, noticiou o site do *Extra* (17/6). A recomendação foi feita a partir da constatação de que essas pessoas têm cinco vezes mais riscos de estarem contaminadas, já que cresceram numa época em que eram comuns o uso de seringas de vidro e transfusões de sangue não testados para a hepatite C, só descoberta em 1989. O hepatologista Giovanni Faria Silva, da Universidade Estadual Paulista, declarou ao jornal que a testagem é necessária porque a doença não apresenta sintomas em 95% dos casos, sendo comum o diagnóstico já em estágio avançado. “Depois de 20 anos, a infecção evolui para cirrose em 25% dos pacientes, tudo de forma assintomática. A cirrose provoca a falência do fígado e, se não tratada, leva à morte”, alertou o especialista.

A matéria conta a história do publicitário Humberto Silva, presidente da ABPH, que viveu 38 anos com a hepatite C sem saber, e só fez o teste quando já estava diagnosticado com cirrose hepática. Ele foi infectado pelo vírus aos 8 anos, quando recebeu sangue contaminado durante uma cirurgia de apendicite. “Quanto mais cedo vier o diagnóstico, mais fácil é a cura. A pessoa pode estar morrendo sem saber, como eu estava. Estima-se que 3 milhões de pessoas tenham hepatite C, mas só 12 mil sabem e estão sendo tratadas”, declarou.

O teste de hepatite C é feito por meio de exame de sangue, que detecta a presença de anticorpos contra o vírus no organismo. Caso dê positivo, um outro exame,

que analisa o material genético do vírus, é feito. Mais um positivo aponta a necessidade de biópsia do fígado para indicação de tratamento. A assessoria de comunicação do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde informou à *Radis* que prega o diagnóstico o quanto antes, alertando que apenas a testagem pode ajudar prevenir a hepatite, tanto a B quanto a C — e que, para esta última, ainda não há vacina disponível. E reforçou a recomendação: “A matéria implicitamente reforça o conceito da campanha: *sem perceber, você pode ter*”.



M.C.

Ponto cego nos rótulos

Levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) conclui que, a despeito do interesse dos consumidores pelas informações contidas em rótulos de alimentos, a maioria delas não entende plenamente o que está escrito. A pesquisa ouviu 807 mulheres, principais responsáveis pelas compras de alimentos nas famílias — com idades entre 20 e 65 anos, de todas as faixas de renda, em Goiânia, Porto Alegre, Salvador e São Paulo, informou a *Folha de S. Paulo* (3/8). Entre as mulheres que leem, 40% compreendem só parcialmente ou não entendem dados nutricionais. Elas procuram principalmente por informações sobre a quantidade de calorias, proteínas, sódio e carboidrato. As entrevistadas acham que as informações nutricionais ficariam mais compreensíveis se fosse adotado um

modelo de gradação de cores, o chamado “semáforo nutricional” e se tivessem frases de alerta indicando a escolha de alimentos mais saudáveis.

O Idec defende a inclusão de alertas nas embalagens de produtos com altos teores de açúcares, sal ou gorduras. Desde 2006, a rotulagem no Brasil segue o padrão resultante de acordos realizados no âmbito do Mercosul e, segundo a técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) Antonia Aquino, já foi solicitada a discussão da revisão da norma. Antonia afirmou ainda que provavelmente o Mercosul apostará na visualização da informação nutricional, possivelmente aumentando o tamanho da letra nos rótulos e adotando critérios que facilitem melhor leitura dos rótulos.

Saúde + 10: mais recursos para o SUS

Com aval de mais de 1,9 milhão de assinaturas, foi protocolado (5/8) na Câmara dos Deputados o projeto de lei de iniciativa popular que obriga a União a investir na saúde pública 10% de sua receita corrente bruta. As assinaturas, entregues em caixas (foto, com a direção do Cebes) foram coletadas em todo país por mais de cem entidades que integram o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, o Saúde + 10, entre elas todos os conselhos profissionais da área de Saúde, CNBB e OAB, informou o site Globo Online (5/6). A expectativa é que a proposta seja votada na Câmara e no Senado para a aprovação antes do fim do ano, a fim de impactar o orçamento de 2014. De acordo com o presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), Ronald Ferreira dos Santos, conselheiro de Saúde e um dos integrantes do Saúde + 10, hoje, a União investe R\$ 90 bilhões/ano em Saúde, e, com os 10% serão mais R\$ 45 bilhões adicionais por ano. “Hoje os recursos aplicados pela União são insuficientes”, observou.

Os novos recursos apenas minimizam o subfinanciamento que acompanha o SUS desde a sua criação, na Constituição de 1988. Para a presidenta do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Ana Maria Costa, que participou do processo de coleta das assinaturas, o ideal para um financiamento compatível com o SUS constitucional seria dobrar o atual orçamento, em torno de R\$ 83 bilhões.

Em entrevista ao Cebes antes da solenidade, o senador Humberto Costa (PT-PE), ministro da Saúde entre 2003 e 2005, afirmou que o governo quer discutir

o projeto. “Acredito que seja possível um incremento dessa ordem no Sistema Único de Saúde. A carência de recursos para a saúde, principalmente de recursos federais, tem pesado fortemente para que nós não possamos melhorar o nível de atendimento à população no SUS”, argumentou, no site do Cebes (8/8).

Costa, que é relator da comissão temporária do Senado criada para discutir soluções para o financiamento da Saúde, apresentou na primeira reunião desse colegiado (15/8) proposta que busca driblar resistência do governo à vinculação dos 10% da receita corrente bruta da União para o SUS, informou *O Globo* (16/8). Costa propõe usar a receita corrente líquida, como quer o governo, em percentual que se equipara aos 10% da receita bruta: 18%.



FOTO: CEBES

Pesquisa I

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Saúde e Fiocruz iniciaram coleta de dados para a Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS), anunciou o *Estado de São Paulo* (12/8). Até novembro cerca de mil entrevistadores visitarão 80 mil domicílios em 1,6 mil municípios em todo o país, para conhecer a saúde e o modo de vida da população. O levantamento também produzirá dados sobre acesso e uso dos serviços de saúde, ações preventivas, continuidade dos cuidados e financiamento da assistência de saúde. A previsão é que os primeiros resultados sejam divulgados em 2014.

A pesquisa terá duas etapas. Na primeira, um questionário captará informações de todos os moradores, em todos os domicílios visitados. Um morador maior de idade de cada domicílio será selecionado para responder outro questionário e terá medidos peso, altura, cintura e pressão arterial. A segunda etapa será aplicada em 25% das áreas visitadas, fazendo-se no mesmo morador exames laboratoriais de sangue e urina.

O objetivo é realizar a pesquisa a cada cinco anos, com detalhamento nos níveis Brasil, grandes regiões, unidades da federação e regiões metropolitanas que contenham municípios das capitais, informou o jornal. Os entrevistadores, previamente capacitados e identificados pelo IBGE, utilizarão computador de mão para realização dos questionários.

Pesquisa II

Os exames laboratoriais de sangue e de urina da PNS 2013 terão como objetivo identificar quais são as principais doenças crônicas do brasileiro e, a partir daí, traçar estratégias de saúde pública para combatê-las, disse ao *Estadão* (12/8) o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa. Já a aferição de pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal avaliarão prevalência de hipertensão e de obesidade.

Os exames serão realizados por laboratórios credenciados pelo ministério e vão analisar os índices de diabetes e colesterol, fatores de risco para doenças cardiovasculares, além de anemia falciforme e a sorologia da dengue, informou o jornal. A ideia é identificar a prevalência do contato com o vírus da dengue em cada estado. Também é objetivo do exame de urina medir a quantidade de sódio no organismo, para que se tenha ideia da quantidade de sal que os brasileiros estão consumindo — o excesso de sal é fator de risco para a hipertensão.

Royalties para Saúde e Educação aprovados

A Câmara aprovou (14/8) o projeto que destina 75% dos royalties do petróleo para Educação e 25% para Saúde, informou o portal de notícias Último Segundo. A votação, realizada em caráter simbólico e sem discussão, foi rápida e viabilizada por acordo entre lideranças. O governo, que defendia destinar apenas os rendimentos do Fundo Social do pré-sal para as duas áreas, aceitou a proposta da Câmara segundo a qual Educação e Saúde receberiam 50% do capital total do fundo. A Câmara, por sua vez, concordou com o pedido do governo e retirou do texto o artigo sexto do projeto, que estabelecia a exigência de que pelo menos 60% do excedente em óleo do campo a ser explorado

iria para a União. O texto-base do projeto havia sido aprovado em julho pelos deputados, antes do início do recesso.

Pelo projeto, os recursos terão esse destino até que sejam atingidas as metas do Plano Nacional de Educação (10% do PIB para a área, conforme indica o Plano Nacional de Educação, para o período 2011-2020, em tramitação no Congresso desde 2011) e da Saúde. A mudança se aplica apenas aos novos contratos da União, excluindo-se os recursos provenientes dos campos em atividade, que permanecem controlados pelos governos estaduais.

As aplicações nesses setores serão em acréscimo ao mínimo determinado pela Constituição.

Trabalho escravo condenado

A construtora MRV Engenharia foi condenada a pagar R\$ 4 milhões como indenização por danos morais pela prática de trabalho escravo, em ação civil pública do Ministério Público do Trabalho (MPT), informou o portal de notícias G1 (7/8). Em fevereiro de 2011, 63 trabalhadores foram flagrados em condições análogas à de escravo na construção do condomínio residencial Beach Park, no município de Americana (SP), que, segundo a Procuradoria do Trabalho, recebia verbas federais do programa Minha Casa, Minha Vida.

A contratação de mão de obra era feita por intermédio de empreiteiras terceirizadas pela construtora, na tentativa de transferir a responsabilidade trabalhista a essas empresas — Scriadadas por ex-operários, sem capacidade econômico-financeira para mantê-las. O resultado foi o não pagamento de salários, alojamentos e moradias fora dos padrões legais e aliciamento de trabalhadores, entre outras irregularidades graves. Duas empresas tercerizadas pela

construtora, M.A Construções e Cardoso e Xavier Construção Civil, contratavam migrantes de Alagoas, Bahia e Maranhão, o que foi considerado na sentença como terceirização ilícita de atividades-fim.

Investigação no local apurou que as casas encontravam-se superlotadas e sem ventilação e que os trabalhadores dormiam no chão, inclusive na cozinha, em meio a falta de higiene.

A operação resultou no resgate dos trabalhadores, e o MPT firmou o Termo de Ajuste de Conduta (TAC), com o objetivo de tutelar a situação dos escravizados, o que garantiu a rescisão dos contratos e a recondução dos trabalhadores às cidades de origem. A empresa terá também que pagar multa de R\$ 2,6 milhões por descumprir liminar concedida nos autos do processo, e mais 1% do valor da causa por agir com a intenção de prejudicar a correta instrução do processo, equivalente a R\$ 100 mil.




Haitianos no Acre: imigrantes ou refugiados?

Missão da organização não governamental Conectas Direitos Humanos realizada entre 4 e 8 de agosto no Acre flagrou grave crise humanitária instalada na cidade acreana de Brasiléia, na fronteira com a Bolívia, 240 quilômetros a sudoeste da capital do Estado, Rio Branco, informou o site da organização reproduzido pelo site Repórter Brasil (12/8). De acordo com a Conectas, há uma confusão entre os termos *migração* e *refúgio* para minimizar um cenário no qual mais de 830 imigrantes — quase todos, haitianos — vivem confinados num galpão, com capacidade para apenas 200 pessoas, em condições insalubres de higiene, repartindo o uso de apenas dez latrinas e oito chuveiros, sem distribuição material de higiene, com esgoto a céu aberto, em área de 200 metros quadrados, teto de zinco, sob temperaturas que chegam a 40 graus. O hospital local computa 90% dos pacientes provenientes do campo com diarreia.

Na missão, a Conectas gravou entrevistas com moradores do campo, no idioma creole, falado pelos haitianos. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora Gabrielle Apollon, que já havia feito outras 27 com haitianos que conseguiram chegar a São Paulo, totalizando mais de 20 horas de depoimentos gravados. Nas histórias, eles contam como chegam ao Brasil depois de gastar até US\$ 4 mil em pagamentos a atravessadores no trajeto desde o Haiti.

“A situação no campo é semelhante em muitos aspectos ao que eu mesmo vi quando estive no Haiti, pouco após o terremoto, em 2010. Trata-se de uma questão regional, que envolve, pelo menos cinco países: Brasil, Peru, Bolívia, Equador e Haiti. Pediremos a realização de audiência temática na Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA e enviaremos nossas constatações a dois relatores independentes da ONU, um para migrantes e outro designado para acompanhar a situação de direitos humanos no Haiti”, disse João Paulo Charleaux, coordenador de Comunicação da Conectas, que esteve no local.

Foram entrevistados também médicos do hospital de Brasiléia, policiais, membros do Ministério Público Federal e do Conselho Tutelar e autoridades de governo, em Rio Branco, além de moradores da cidade. A organização também usou a Lei de Acesso à Informação para obter informações acuradas sobre a situação nos ministérios. 

Veto escravocrata

Foi destaque na imprensa o veto que a governadora Roseana Sarney, do Maranhão, deu ao projeto de Lei nº 169/2013, aprovado na Assembleia Legislativa do Estado e que previa a cassação do registro de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) de empresas flagradas com trabalho escravo — o que, na prática, baniria a empresa do Estado. A governadora alega que o texto é inconstitucional, repercutiu Leonardo Sakamoto, no blog que escreve para o portal UOL (9/8). O jornalista comentou que Maranhão aparece, ao lado de Tocantins, como a quinta unidade da federação com maior número de empregadores flagrados com escravos e aquela com a segunda pior colocação no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Sakamoto argumentou a partir de dados divulgados por Stefano Wroblewski, no site da ONG Repórter Brasil (7/8).

Stefano apurou que o projeto previa que, além da cassação do registro de ICMS, as empresas que se beneficiassem de mão de obra escrava seriam impedidas de exercer o mesmo ramo de atividade econômica ou abrir nova empresa por dez anos. Autor do projeto, Othelino Neto (PPS) disse que vai tentar convencer os demais deputados a derrubar o veto de Roseana. A governadora alega que o texto é incompatível com o artigo 43 da Constituição do Estado do Maranhão, que garante ao Poder Executivo exclusividade para propor leis de natureza tributária. Para Ítalo Rodrigues, procurador do Ministério Público do Trabalho no Maranhão, “responsabilizar a empresa por condições indignas em qualquer das etapas de produção é bem condizente com as disposições internacionais acerca do trabalho”, declarou à ONG.

Força da sociedade civil

Depois de enfrentar protestos e medidas judiciais, o governador do Estado do Rio, Sérgio Cabral, e o prefeito do Rio, Eduardo Paes, renderam-se à voz da sociedade civil. Cabral desistiu de demolir a Escola Municipal Friedenreich (que havia ficado entre as dez melhores escolas públicas do estado no ranking do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica de 2011), o prédio do antigo Museu do Índio, o Parque Aquático Julio Delamare, com parte já desmontada, e o Estádio de Atletismo Célio de Barros, todos na área do Complexo do Maracanã. Os prédios foram tombados (5 e 6/8) e o bota-abixo, interrompido. O governador voltou atrás também na

intenção de vender o prédio histórico do Quartel General da Polícia Militar, que funciona desde 1831 no Centro. Já Paes reconheceu publicamente os equívocos no tratamento à comunidade de Vila Autódromo, que seria expulsa para dar lugar a empreendimentos imobiliários (*Radis* 129), mas foi obstinada na luta por permanecer em seu território. O prefeito garantiu publicamente que os moradores não serão removidos e que a área, de alto valor imobiliário, será urbanizada. Os gritos das ruas conseguiram acabar com a falsa surdez dos governantes e estancaram — pelo menos por um tempo — o furor na agenda oficial especulativa.

Cartunista ameaçado

O cartunista Carlos Lattuf, que pauta seu trabalho pela defesa de populações oprimidas, fez circular (7/8) carta pela internet na qual denunciou as ameaças que vem recebendo por conta de suas charges críticas à violência policial. “No estado policial em que vivemos no Brasil, as organizações da repressão são alçadas à condição sacrossanta. Quem ousar denunciar seus abusos corre sério risco de vida”, escreveu ele, cujas charges são conhecidas mundo afora e já foram usadas em cartazes replicados por manifestantes da Praça Tahir, no Egito. Lattuf registrou, ainda, já ter sido detido três vezes, ao longo de seus 23 anos de profissão, por desenhar “contra a truculência da polícia brasileira”, e que, desta vez, com as redes sociais, as ameaças “são potencializadas, graças a comunidades relacionadas a

organizações policiais”. Alertando ser bem possível que sofra ações violentas — “afinal de contas, a polícia mata!”, escreveu, repetindo texto já registrado em uma de suas charges —, o cartunista se disse orgulhoso de “receber ameaças assim” e termina sua carta pregando “o fim da filosofia militarista nas polícias”.



REPRODUÇÃO

Samsung explora trabalhador


Seis segundos é o tempo de que um trabalhador da fábrica da Samsung, na Zona Franca de Manaus dispõe para preparar uma caixa de telefone celular, com carregador de bateria, fone de ouvido e dois manuais de instrução. A embalagem é repassada ao funcionário seguinte da linha de montagem, que escaneia o pacote em dois pontos e cola uma etiqueta. Em um único dia, a tarefa chega a ser repetida até 6.800 vezes pelo mesmo trabalhador. As informações estão em reportagem publicada (12/8) no site Repórter Brasil, que informa, ainda, que em 2012 foram feitos 2.018 pedidos de

afastamento do trabalho, por problemas de saúde. Os dados estão em Ação Civil Pública ajuizada (10/8) contra a empresa pela Procuradoria Regional do Trabalho da 11ª Região do Ministério Público do Trabalho (MPT), que flagrou empregados trabalhando dez horas em pé. Eles cobram indenização por danos morais coletivos de, no mínimo, R\$ 250 milhões da companhia sul-coreana, líder mundial do mercado de *smartphones*. Uma ligação de celular sai muito mais cara do que deixam transparecer as promoções e facilidades anunciada por operadoras e fabricantes de aparelhos. Pode custar vidas.

20 anos sem Careli

Já se passaram 20 anos (10/8) do desaparecimento de Jorge Careli, servidor da Fiocruz que, em 1993, foi confundido com um sequestrador e levado por policiais da Divisão Anti-Sequestro (DAS), quando falava de um telefone público na Favela da Varquinha, em Mangueiras, Rio de Janeiro. Careli nunca mais foi visto. A Justiça condenou o Estado do Rio de Janeiro a pagar indenização à família do servidor e, em 2012, declarou, finalmente, sua morte presumida. O Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc-SN), que durante todo esse tempo veio cobrando das autoridades a responsabilidade pelo episódio, concede, desde 2001, a Medalha Careli a pessoas e entidades que se destacam na defesa dos direitos humanos. Em 2013, foram escolhidos para receber a homenagem a Comissão de Direitos Humanos da OAB do Rio de Janeiro e o presidente da Associação da Vila Autódromo, Altair Antunes Guimarães.

10 anos sem Arouca

A Asfoc organizou homenagem também ao sanitarista Sergio Arouca, nos dez anos de sua morte, em 2 de agosto de 2003. Além da entrega do Prêmio Sergio Arouca de Saúde e Cidadania, que concede desde 2004 a pessoas e instituições, para manter viva a memória e a obra do sanitarista, a Asfoc deu o nome de Arouca ao auditório de sua sede, com descerramento da placa em 11/9. Os homenageados de 2013 com o prêmio são a VídeoSaúde (Icict/Fiocruz); o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (Laps/Ensp/Fiocruz); o médico e coordenador de Saúde da Fundação Cesgranrio e de Mestrado da Universidade Estácio de Sá, Hesio Cordeiro, e o cirurgião pediátrico do Instituto Fernandes Figueira (IFF) Paulo Roberto Boechat. A contribuição de Arouca foi decisiva para a mudança de olhar sobre a Saúde, que passou a ser tomada em seu sentido ampliado, para a realização da Reforma Sanitária e a concepção do SUS. A foto abaixo é de Cid Fayão, fotógrafo da Fiocruz, morto em julho, a quem também prestamos nossa homenagem. 

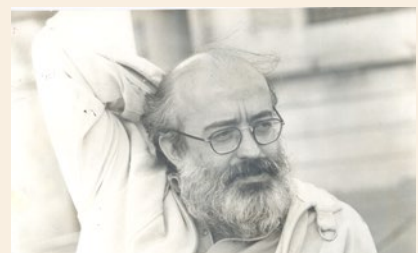


FOTO: CID FAYÃO

ÁLCOOL É DROGA

Bruno Dominguez, Elisa Batalha e Liseane Morosini

Cerveja, vinho, vodca, cachaça: bebidas vendidas e consumidas sem restrições, sob estímulo da mídia e com aceitação da sociedade. O que não está informado nos rótulos dessas garrafas e nas peças de publicidade com mulheres de biquíni e situações de descontração são os males associados ao seu consumo: doenças crônicas, dependência, acidentes de trânsito, violência urbana e doméstica. “O álcool não é percebido no imaginário social como droga”, alerta Edinilsa Ramos de Souza, pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (Claves/Ensp/Fiocruz).

Cerca de 4% das mortes no mundo são atribuídas a bebidas alcoólicas, superando as causadas por HIV/aids, violência e tuberculose, de acordo com o Relatório Global sobre Álcool e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2011. A OMS avalia que “o uso do álcool continua recebendo pouca atenção em termos de políticas públicas, incluindo as políticas de saúde”, apesar de ser o terceiro maior fator de risco para doenças e invalidez do mundo — em países em desenvolvimento, é o maior risco.

A bebida pode causar diretamente 60 tipos de doenças e lesões (cirrose, pancreatite, cânceres de cólon, reto, mama, laringe, fígado, esôfago, boca e faringe, transtornos mentais, epilepsia, hipertensão, diabetes, má formação de feto) e outras 200 indiretamente (é fator de risco para a transmissão de HIV/aids e tuberculose, por exemplo), além de estar associada a problemas sociais (homicídios, agressões, negligência contra crianças, acidentes de trânsito, faltas ao trabalho).

0000



**Sem
moderação,
bebida
provoca
doenças
crônicas e
potencializa
acidentes e
violência**

Clarice (à esquerda): proibição de venda para menor de idade não é seguida e falta regulação; Edinilsa: álcool não é percebido como droga no imaginário social



FOTO: MARCELO CAMARGO / AGÊNCIA BRASIL



FOTO: FELIPE PLAUSKA

BEBENDO MAIS E PIOR

Metade dos brasileiros consome bebidas alcoólicas, identificou o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2012 (Lenad), realizado pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (Inpad), da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). “O número de abstêmios se manteve estável, comparado com o do levantamento de 2006; o que vem mudando nesse período é a forma como os brasileiros bebem”, conta Clarice Sandi Madruga, coordenadora do Lenad.

A pesquisa, que ouviu 4.607 brasileiros acima de 14 anos em 149 municípios, registrou aumento de 20% na proporção de bebedores frequentes (que bebem uma vez por semana ou mais), de 45% em 2006 para 54% em 2012. As mulheres foram as que mais contribuíram para a subida do índice: 39% das bebedoras consumiam álcool com frequência em 2012, contra 29% em 2006.

Cresceu também o que os pesquisadores chamam de *binge drinking*, referindo-se à ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica em curto espaço de tempo — quatro doses para mulheres e cinco doses para homens em até duas horas (uma dose é igual a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de destilado, por exemplo). Essa forma de beber foi relatada por 45% dos bebedores em 2006 e por 59% em 2012 — uma alta de 31%.

“Esse grupo é o que mais causa problemas à sociedade, por ser mais numeroso que o de dependentes. Não são doentes, mas adotam um padrão de uso do álcool associado a doenças crônicas e a comportamentos de risco, como dirigir embriagado”, comenta Clarice. A coordenadora do Lenad explica que a prática do *binge drinking* foi primeiramente detectada na Inglaterra: como os *pubs* fecham às 23h, os ingleses passaram a intercalar fermentado (cerveja) e destilado (vodca, tequila, uísque, licor) para sentir mais rapidamente o efeito entorpecente do álcool.

MULHERES SÃO ALVO

Novamente, o levantamento detectou aumento maior dessa forma de beber entre as mulheres, de 36% para 49% das bebedoras — salto de 36%. A hipótese da pesquisadora para explicar o crescimento do consumo frequente e nocivo por elas é a expansão do mercado de bebidas voltadas

para o público feminino, entre elas o *ice*, mistura de vodca com água gaseificada sabor limão, laranja ou abacaxi. “Acredito que tenha muito a ver com as campanhas publicitárias da indústria destinadas ao sexo feminino”, diz (ver matéria na pág. 16).

A alta no *binge drinking* também foi mais acentuada nas classes C (43%), D (43%) e E (48%), beneficiadas pelo crescimento econômico dos últimos anos. “Os brasileiros não começam a beber quando têm mais dinheiro, mas os que já bebiam passam a beber mais assim que a situação financeira melhora”, relaciona Clarice.

A dependência ou abuso de álcool atinge 11 milhões de pessoas no país ou 6,8% da população — entre os homens, a taxa chega a 10,5%. “Essa questão deveria receber mais atenção do governo, afinal leva-se em média 11 anos para se estabelecer dependência. É possível identificar precocemente os casos de uso abusivo e existem técnicas para intervenção precoce”, avalia Ana Regina Noto, coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Uso de Substâncias (Nepsis), da Unifesp.

CUSTOS PARA O SUS

O álcool bate à porta do SUS via emergência: 16,3% dos atendimentos por acidentes e violências em serviços públicos de urgência e emergência em 2011 envolveram pessoas embriagadas, segundo o Inquérito Viva (Vigilância de Violências e Acidentes), do Ministério da Saúde, que ouviu 47 mil pessoas em 71 hospitais de todas as capitais e do Distrito Federal. O estudo aponta que 49% dos pacientes atendidos por terem sofrido agressão haviam bebido — a maioria homens com idade entre 20 e 39 anos (ver matéria na pág. 19). Também estavam alcoolizados 36,5% dos atendidos por lesão autoprovocada e 21,2% dos atendidos por acidente de trânsito.

“Existe um equívoco em termos de política pública, com o estabelecimento de prioridade para o combate ao crack, enquanto se permite a propaganda de outra droga”, analisa Ana Regina, para quem a política de álcool deveria seguir o bem-sucedido exemplo do tabaco, que teve como efeito a diminuição significativa de fumantes no Brasil (*Radis* 131), a partir do aumento de preços e da proibição de propaganda, entre outras medidas.

“Políticas de álcool são praticamente inexistentes



no Brasil e as poucas leis que existem para regular a indústria não são bem aplicadas”, complementa o coordenador do Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas (Crepeia), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Telmo Ronzani (ver entrevista na pág. 24).

A elaboração da política de drogas brasileira cabe à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), ligada ao Ministério da Justiça. Uma busca no site da Senad pode indicar qual é a dimensão do álcool nessa política, o resultado chama a atenção: a palavra álcool leva a 42 textos; crack leva a 125. No Ministério da Saúde, a ação relativa ao consumo de álcool é o tratamento de dependentes, nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) (ver matéria na pág. 23).

“Há tolerância com o consumo de álcool no país, uma postura de aceitação, uma naturalização do beber, incorporado à nossa cultura”, observa o antropólogo Maurício Fiore, pesquisador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (Neip). “Metade da população brasileira consome bebidas alcoólicas com alguma frequência, sem que tenha percepção clara de que álcool também é droga: está no limiar entre droga, alimento e combustível da alegria”.

Fiore também cita as campanhas antitabagistas como exemplo a ser seguido: “O cigarro estava igualmente incorporado à cultura brasileira até o Estado começar a afirmar que era, sim, uma droga que provocava sérias consequências à saúde”. O antropólogo diz observar a construção de processo semelhante, de “desnaturalização do álcool”, no mundo. Mas ressalva que esse é mais lento do que o do tabaco, especialmente no Brasil. “Há alguma pressão por uma política pública mais clara, com limitação de venda e publicidade de bebidas, só que infelizmente não ganha velocidade”, diz.



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Fiore: “Há tolerância com o consumo de álcool, uma naturalização do beber, incorporado à nossa cultura”

Para a OMS, uma das maneiras mais efetivas de reduzir os problemas associados ao álcool é aumentar o preço das bebidas, a partir de taxaço. “Análise recente de 112 estudos sobre o efeito do aumento de impostos nesse setor mostra que, quando as taxas aumentam, o consumo diminui, inclusive entre bebedores problemáticos e jovens”, informa o relatório global da organização. Outras medidas recomendadas são a implementação e a fiscalização de idade mínima para uso e de limites para beber e dirigir, juntamente com restrições à propaganda.

“O Brasil é um país desregulado nessa questão”, opina Clarice, ressaltando que a proibição de venda de álcool para menores de idade não é seguida e que falta regulação de pontos de venda e de publicidade. “Não à toa a AmBev (fabricante de bebidas) é a empresa que mais cresce no país, na ausência de limites para essa indústria”.

“Precisamos desnaturalizar, desbanalizar, tirar o consumo de álcool dessa posição de conforto, como parte da festa e da refeição, ingerido na frente de crianças e adolescentes como se não fosse uma droga”, defende Fiore. “Não se deve demonizar, porque isso não funciona, mas educar para o consumo com algum nível de controle, porque é uma droga”.

Consumo do álcool pode ser reduzido mediante taxaço: aumento do preço das bebidas é forma efetiva de reduzir problemas associados à bebida, diz OMS



FOTO: C. MARCELO CAMARGO / AGÊNCIA BRASIL

A alma do negócio

Problemas relacionados aos efeitos do álcool no organismo humano estão ausentes das campanhas de publicidade que exaltam o prazer de beber sem mencionar os riscos que resultam do consumo, mesmo que em doses moderadas. Ao contrário: grande parte da propaganda se vincula à saúde por meio do esporte. Levantamento da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (Abead), de 2010, mostra que 69% dos anúncios são veiculados em horário de programação esportiva, no qual os adolescentes compõem 10% dos telespectadores. Cerca de 80% da publicidade inserida durante competições ou programas sobre esportes relacionam-se a marcas de cerveja.

“A propaganda está sempre ligada à alegria e às festividades. Ela endeusa o álcool. E mostra que beber é bacana, prazeroso e saudável”, avalia Marcus Tavares, jornalista, professor e especialista em mídia e educação. Alan Vendrame, advogado e pós-doutorando pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), integrante de um grupo de pesquisadores da Unifesp e Escola Paulista de Medicina (EPM), que desde 2004 estuda a relação entre propaganda de bebidas alcoólicas e consumo de álcool por adolescentes, observa que quem sofre maior exposição às mensagens publicitárias sobre bebidas tende a iniciar o consumo mais cedo do que quem não está exposto. Ele acredita que a publicidade é uma ferramenta estratégica da indústria para aumentar o volume de vendas e ampliar o seu público consumidor — por isso, investe no aumento do consumo entre os mais novos.

“Há um desequilíbrio nos argumentos: apelos festivos na maior parte da peça publicitária e apenas uma frase de advertência colocada ao final, que não resolve o problema”, comenta Ana Paula Bragaglia, professora do Departamento de Comunicação da Universidade Federal Fluminense (UFF). A professora opina que, “ao não sugerir ou sugerir muito rapidamente que o consumo de bebida alcoólica traz riscos e pode causar danos graves, a propaganda é enganosa por omissão”.

A publicitária Nádia Rebouças considera que a forma de se fazer propaganda deve ser redefinida. “Hoje, a pessoa só existe quando consome. O sistema tirou o sentido da vida, e o álcool entra como uma possibilidade de fuga da realidade”. Ela percebe que “se os publicitários difundem o valor de que para ficar adulto tem que tomar um copo de cerveja, é comum que jovens vejam a cerveja como porta da felicidade”.

permissiva quando comparada à do tabaco. A Lei 9.294/96 limita a propaganda de bebida com teor alcoólico superior a 13 graus GL (escala Gay Lussac, indicadora da concentração de álcool), como uísque e cachaça, o que deixa fora as cervejas com e sem álcool — que possuem até 0,5% de teor alcoólico. Para mudar o cenário, o Ministério Público de São Paulo (MP-SP) promove a campanha da Lei da Propaganda sem Álcool na TV, restringindo a publicidade de bebidas com graduação alcoólica igual ou superior a 0,5 grau por volume à faixa entre 21h e 6h.

A regulamentação é um passo difícil de ser dado. Em maio, deputados retiraram do já criticado Projeto de Lei 7663/10 — que altera a Lei de Drogas e tem foco na internação compulsória, em detrimento da redução de anos (*Radis* 131) — a determinação de que os rótulos de bebidas alcoólicas contivessem advertência de seus malefícios, alegando que tratava apenas de drogas ilícitas. O texto não recebeu objeção do Palácio do Planalto. Segundo informações da Câmara dos Deputados, as restrições ao PL surgiram no Congresso, onde é forte o *lobby* da indústria da bebida. Nas eleições de 2010, grandes cervejarias teriam doado pelo menos R\$ 6 milhões a candidatos que, em sua maioria, disputaram mandato de deputado federal.

Na 1ª Conferência Nacional de Comunicação (*Radis* 91), em 2010, proposta pedindo contrapartida financeira para permitir a veiculação de campanhas publicitárias de álcool foi rejeitada por unanimidade. À mesa, Márcia Corrêa e Castro, jornalista e gerente geral do Canal Saúde (Fiocruz), foi uma das que se posicionou contra a medida: “Não interessa qualquer tipo de contrapartida e, sim, a proibição total da publicidade de bebida alcoólica”, disse na ocasião. Márcia teve sua posição questionada por assessores de comunicação do Ministério da Saúde. “Eles ignoraram que profissionais da Saúde são favoráveis ao banimento da propaganda de bebida alcoólica”, lembra ela.

INEFICÁCIA

O mercado publicitário diz que abusos das empresas são coibidos pelo Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar), entidade que recebe denúncias, avalia e faz sugestões de mudança às propagandas. O vice-diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), Rodrigo



FOTO: ALBERTO JACOB FILHO

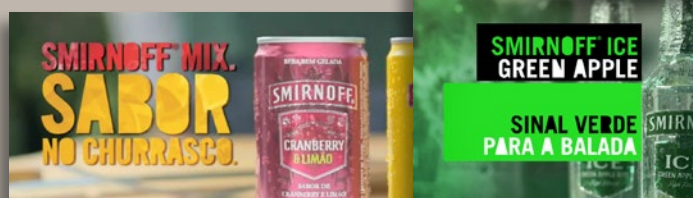


FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Marcus (alto): propaganda associada a alegria e festividades mostra que beber é saudável; Alan: maior exposição à publicidade leva a iniciar consumo mais cedo

BARREIRAS À REGULAÇÃO

A legislação que restringe a publicidade de bebida alcoólica é bastante



Murtinho, avalia que autorregulamentação “é a reposa tomando conta do galinheiro”.

Alan Vendrame entrevistou 282 estudantes de 14 a 17 anos de escolas públicas de São Bernardo do Campo (SP) e constatou a ineficácia do Conar ao expor cinco mensagens publicitárias que utilizavam imagens, linguagens ou ideias sugerindo que o consumo de álcool era sinal de maturidade ou contribuição para o êxito profissional, social ou sexual e mostravam personagens que não tinham ou aparentavam ter menos de 25 anos, além de usarem o apelo sexual como mote. “Onze das 16 regras previstas pelo Conar foram violadas e nenhuma agência sofreu qualquer tipo de denúncia ou processo pelo referido órgão”, conta.

Para Rodrigo Murtinho, ainda não há no Brasil “liberdade de expressão, mas liberdade de empresa”. Comparando a questão do álcool com a bem sucedida regulamentação do tabaco, ele avalia que há outra correlação de forças. “Apesar de o Sistema Único de Saúde e a Organização Mundial da Saúde indicarem, não há um consenso social dos efeitos nocivos do álcool. Os meios de comunicação ajudam a colocar uma neblina sobre o assunto. O debate quase não existe”.

Para ele, a permissividade com o álcool no Brasil é uma questão de poder político-econômico. “Saber o financiamento de campanha é essencial para entender essa rede”. Mesmo defendendo a tolerância zero à publicidade de bebidas alcoólicas, Rodrigo avalia que a restrição de horário para veiculação das propagandas já seria uma vitória. “Iriam ao ar em um horário que pessoas mais velhas estão acordadas, aquelas que têm maior discernimento e direito de escolha”.

MERCADO

Segundo dados do Sistema de Controle de Produção de Bebidas (Sicobe), a produção de cerveja no Brasil atingiu 6,22 bilhões

de litros no primeiro semestre deste ano, apresentando queda de 1,8% em relação ao mesmo período do ano passado, sendo que a Lei Seca foi o principal motor para a redução do consumo.

A AmBev detém 70% de participação no mercado brasileiro de bebidas (não somente alcoólicas) e é a maior cervejaria da América Latina. As cervejas representam 81% da receita líquida das operações da empresa no Brasil. Em 2012, a AmBev foi o quarto maior anunciante do Brasil, segundo informações do ranking Agências e Anunciantes do Projeto Inter-meios, divulgado pelo grupo Meio e Mensagem. Investiu R\$ 643 milhões na promoção de todo o seu portfólio de produtos — a título de comparação, o Ministério da Saúde foi o maior anunciante governamental do país em 2012, destinando à propaganda R\$ 126 milhões, segundo o mesmo ranking.

Segundo o site da empresa, as marcas da AmBev são parceiras de mais de mil eventos a cada ano, entre feiras, festas regionais e festivais musicais. São apoiadas iniciativas e instituições em quatro âmbitos: entretenimento, cultural, esportivo e socioambiental. Só no futebol, a AmBev patrocina a Seleção Brasileira e 21 clubes brasileiros de diversas regiões e divisões do futebol brasileiro. (L.M.)

FOTO: ARQUIVO PESSOAL



FOTO: ARQUIVO PESSOAL



Nádya (alto): a pessoa só existe quando consome; Ana Paula: apelos festivos na maior parte da peça publicitária e apenas uma frase de advertência ao final



Marcas de bebidas alcoólicas e seus apelos ao público: patrocínio de eventos culturais, esportivos e ambientais e 69% dos anúncios veiculados durante programação esportiva





OPERÇÃO
LEI SECA

NUNCA DIRIJA DEPOIS DE BEBER



OPERÇÃO
LEI SECA

NUNCA DIRIJA DEPOIS DE BEBER.

OPERÇÃO EU APOIO
LEI SECA
NUNCA DIRIJA DEPOIS DE BEBER

DETRAN RJ

EU APOIO
LEI SECA

SECRETARIA DE GOVERNO

54-2898

POLÍCIA

190

54-2898 3ª BPM

PMERJ
KNJ 8002

Rigor da Lei Seca reduziu associação entre bebida e direção: nas regiões com mais fiscalização, diminuição foi maior

Combustível da violência

“N os cenários de violência, o álcool tem presença frequente”, resume a psicóloga Ana Regina Noto, pesquisadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), analisando a relação entre o consumo de álcool e a ocorrência de diferentes formas de violência — doméstica, urbana, contra crianças, no trânsito.

O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) de 2012 mostrou, por exemplo, que o consumo de bebidas alcoólicas está presente em metade das ocorrências de violência doméstica: o agressor havia bebido em 50% dos casos. Em 20% das ocorrências de violência física na infância os abusadores haviam bebido.

“Quando as situações de violência doméstica envolvem dependência de álcool, elas ganham perspectiva de longo prazo, prejudicando durante muitos anos as relações familiares. Esse contexto compromete consideravelmente várias esferas da vida, especialmente o desenvolvimento infantil”, afirma Ana Regina.

RELAÇÃO INDIRETA

A agressividade, segundo Ana Regina, não é causada diretamente pela bebida. “O álcool atua no sistema nervoso central, aumentando a impulsividade e diminuindo a crítica. Esse efeito favorece a manifestação de alguns comportamentos, como a agressividade, em algumas pessoas”, explica. Ela ressalta que a maioria das pessoas que bebem não manifesta comportamentos violentos.

“A relação de causalidade ainda é polêmica. Os fatores que levam alguém a beber abusivamente e a ter comportamentos agressivos podem coincidir”, diz. “Existem fatores individuais protetores para o consumo abusivo de álcool, ligados à personalidade e ao comportamento do indivíduo, como a espiritualidade e o autocontrole. Já algumas situações sociais levam a alta vulnerabilidade para o consumo de álcool, como o desemprego”.

A pesquisadora do Claves/Fiocruz Edinilsa Ramos também afirma que não há determinismo na relação entre álcool e violência. “A pessoa que se comporta de maneira violenta já pode trazer componentes de problemas mentais, e usar o álcool para controlar ou extravasar a agressividade”.

AGRESSÕES

O estudo Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), realizado em 2011 pelo Ministério da Saúde, revelou que 49% das agressões estão associadas à ingestão de álcool. Dados do Viva apontam que o problema é principalmente masculino. A proporção do consumo de bebidas alcoólicas entre os pacientes homens foi bem superior ao das mulheres: , enquanto os índices entre as pessoas do sexo feminino foram de 31,5% e 10,2%, respectivamente.

Outra pesquisa, *Consumo de álcool e os acidentes de trânsito*, capitaneada pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip), concluiu que a ingestão de bebidas alcoólicas aumenta em cinco vezes a gravidade do acidente de trânsito ou as chances de morte em decorrência dele.

A OMS e o Ministério da Saúde consideram que os acidentes de trânsito não são intencionais, portanto, não seriam caracterizados especificamente como violência. No entanto, os autores do estudo entendem que, no que tange ao comportamento de beber e dirigir, a palavra acidente não é a mais indicada. O texto indica que é “importante eliminar a conotação fortuita e casual do termo, compreendendo-a em uma dimensão de previsibilidade e, portanto, passível de ser prevenida e evitada”.

RESULTADOS DA LEI SECA

O comportamento de beber e dirigir vem diminuindo no Brasil, de acordo com o Lenad. Em 2006, a porcentagem dos motoristas que associavam bebida e direção era de 27,5%. Em 2012, o índice caiu para 21,6%. A queda é atribuída ao maior rigor advindo da Lei Seca. “Nas regiões em que



houve mais fiscalização, a diminuição foi maior”, conta a coordenadora do levantamento, Clarice Sandi Madruga.

O Lenad ainda indica que as chances de andar armado aumentam quando se bebe com frequência: entre homens, a prevalência de andar armado é de 5%, proporção que sobe entre bebedores problemáticos (abusadores e/ou dependentes de álcool), chegando a 10,3% entre adultos com menos de 30 anos de idade.

Edinilsa considera que há dificuldades metodológicas para os estudos da relação entre consumo de álcool e violência. “Mesmo em autópsias, depois de algumas horas o álcool não é mais detectável no organismo”, explica. Segundo ela, isso pode levar a uma má qualidade do registro. “Além disso, em relação ao trânsito, os motoristas podem se recusar a usar o bafômetro, pois, segundo a lei, ninguém pode ser obrigado a produzir provas para si mesmo”, lembra. (E.B.)



O caso de Diadema: lei seca contra violência

Em 1999, Diadema, na Grande São Paulo, era recordista em homicídios no estado: 374 (taxa de 110,32 por 100 mil habitantes). Para diminuir esse número, o município adotou, em 2002, lei proibindo bares de servir bebida alcoólica entre 23h e 4h, baseado em experiência de Barueri que, por sua vez, importara a ideia de Bogotá, na Colômbia. Resultado: em 2011, foram registrados 37 homicídios (9,52 para cada 100 mil habitantes, menor taxa da série histórica, abaixo da média nacional, de 22,7 para cada 100 mil habitantes).

Pelos padrões da OMS, Diadema está fora da zona epidêmica de violência e criminalidade (taxa de 10 por grupo de 100 mil habitantes). A medida foi apontada pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma das dez melhores políticas públicas de combate ao consumo de álcool.

A Lei 2.107/02, que se mantém em vigor, estabeleceu normas para permitir o funcionamento de um bar: licença especial, acesso para pessoas com deficiência, isolamento acústico, segurança própria, não estar em área de registro de ocorrência criminal e não ter registro de casos de violência em passado recente, entre outros requisitos. Nos primeiros seis meses de 2013, foram vistoriados 265 bares e similares. Desses, 73 receberam notificações por estarem abertos fora do horário estabelecido em lei. Apenas 31 estabelecimentos têm licença especial para funcionar após as 23h.

PLANO MUNICIPAL

Segundo Regina Miki, secretária Nacional de Segurança Pública, que foi secretária de Defesa Social de Diadema quando a lei foi implementada, a medida estava dentro de um plano municipal. “Intensificamos as políticas para adolescentes, para mulheres, as políticas de educação”, disse em reportagem da *Agência Brasil*, de 15/6/2012, por ocasião dos dez anos de implementação da lei.

Carolina Mattos Ricardo, coordenadora de Gestão da Segurança Pública do Instituto Sou da Paz, avaliou, na mesma matéria, que a lei foi bem-sucedida porque houve “intensa fiscalização, investimento

forte em melhoria da polícia, em práticas preventivas e outras ações”. Entre as diversas políticas públicas de segurança adotadas na cidade, e que se mantêm em vigor, estão a criação do Centro Integrado de Videomonitoramento, o Serviço de Mediação de Conflitos e três planos municipais de Segurança.

Na comparação entre o primeiro semestre de 2002 e o mesmo período de 2006, houve redução de 67,74% nos homicídios, segundo informações da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo. Ainda foi registrada queda de 55% na violência de gênero e de 55% na violência doméstica. A Saúde sentiu os efeitos positivos: redução de 80% no tratamento de emergências médicas e de 30% nos acidentes de trânsito envolvendo álcool.

INTERESSES CONTRARIADOS

Em artigo publicado na edição 50 da *Radis*, (outubro de 2006, o professor de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) Ronaldo Laranjeira comentou que a restrição contrariava “fortes interesses”, entre eles o da AmBev, uma das empresas patrocinadoras do Instituto Fernand Braudel, de São Paulo, que contestou os números apresentados pelo município à época e atacou a eficácia da Lei Seca na reversão do quadro de violência.

Para o antropólogo Maurício Fiore, do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (Neip), é difícil apontar o fechamento de bares como variável fundamental para a queda de homicídios em Diadema. Quando a lei foi sancionada na cidade, os índices de violência tinham atingido seu pico e depois caíram em todo o estado, independentemente da adoção da medida, analisa. “Os índices de Diadema caíram um pouco mais do que o dos municípios vizinhos”, diz. “Se fecha o bar às 23h, claro que vai contribuir para diminuir a violência, porque evita não só a briga no bar como homicídios por motivos fúteis”, ressalva.

O antropólogo vê na lei caráter “discriminatório”, uma vez que limitava o acesso a bares na periferia, onde estes são pontos de lazer, enquanto liberava a venda de bebidas alcoólicas em ambientes situados nos bairros de classes mais altas. (L.M.)

Na adolescência, prazer e riscos à saúde

Lembrar que a idade legal para o consumo de bebida alcoólica no Brasil é de 18 anos pode parecer redundante, mas mostra-se necessário: na prática, a interdição não impede os adolescentes de beber nem de se embriagar. A faixa etária em que começam a experimentar o álcool fica entre 12 e 13 anos, diz a pesquisadora do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) Ana Regina Noto. “O ambiente é mais forte do que a lei”, analisa, observando que o hábito começa dentro de casa, na família. “Alguns pais acreditam que podem ensinar o filho a beber. Isso é muito arraigado na nossa cultura”, observa. Ana Regina traça um padrão de consumo entre os adolescentes: “A transição para o Ensino Médio é a fase em que o consumo aumenta e passa a ser mais frequente, chegando-se a um terço dos jovens com consumo em *binge*”, diz, referindo-se às situações em que grande quantidade de bebida alcoólica é ingerida em curto espaço de tempo.

Para a psicóloga Tatiana Amato, o consumo precoce é preocupante. “É uma época em que

se está começando a socialização, e a regulação da tomada de decisões no sistema nervoso não está totalmente formada nessa fase. Sob efeito do álcool, o desenvolvimento dessa regulação fica comprometido”, explica ela, que faz doutorado sobre o tema na Unifesp.

Comparado a outras substâncias, lícitas e ilícitas, o álcool é muito mais prevalente entre adolescentes, conforme mostrou o 4º Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas, realizado entre estudantes dos ensinos Fundamental e Médio das redes pública e privada, nas 27 capitais brasileiras, publicado pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (Senad), em parceria com Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (Cebrid/Unifesp) em 2010. O levantamento aponta que, antes de atingir a maioridade, mais de 80% dos adolescentes já beberam. Os percentuais são discrepantes: 42,4% dos estudantes relataram consumo de bebidas alcoólicas no ano, enquanto 9,6% declararam ter usado cigarro, inalantes (5,2%), maconha (3,7%),

Jovens buscam na bebida socialização, identificação com o grupo e liberação da timidez: prazer proporcionado pelo álcool deve ser levado em conta nas políticas



ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetamínicos (1,7%). O álcool não estaria funcionando, assim, como “porta de entrada” para as drogas ilícitas. “Esse raciocínio tem sido criticado”, diz Ana Regina.

SOCIALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

O estudo *Amor e Violência – um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros*, realizado pelo Claves/Fiocruz, em 2011, mostrou que, entre os anos de 2004 e 2010, foi observada redução no número dos que relataram consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, tanto para os parâmetros de uso na vida (de 65% para 59%) quanto no ano (63% para 41%). Constatou-se, no entanto, que a garotada que bebe consome em grande quantidade: 14,8% dos meninos e 8,2% das meninas de 15 a 19 anos tomam muitas vezes alguma bebida alcoólica até se embriagarem.

“O jovem bebe para socializar, por identificação com o grupo, para liberar a timidez e se aproximar da paquera”, resume a pesquisadora Edinilsa Ramos, do Claves. Para ela, a banalização da substância, presente em muitos ambientes frequentados por menores de idade é o maior problema. “Nas grandes cidades, vemos festas com ambulâncias contratadas para ficar na porta, para socorrer os que exagerarem”, alerta.

Aparece com destaque no levantamento publicado pela Senad o uso de energéticos com bebida alcoólica, mistura da qual 15,4% referiram já terem feito uso. Além dos efeitos orgânicos, os riscos de beber nessa faixa etária não são poucos. Envolver-se em brigas, ter relações sexuais sem proteção, andar de motocicleta sem capacete, deixar de fazer atividades escolares e sentir-se mal a ponto de ter de procurar o pronto-socorro e até portar armas como revólver ou faca são consequências apontadas por diversos estudos. Um dado positivo é que o país não está no topo da lista no item consumo de bebida por adolescentes, ficando em 11º lugar em prevalência na faixa de 15 e 16 anos, conforme aponta Ana Regina. “O que dá mais força para os jovens consumirem é o grupo”, acrescenta. O acesso fácil e a disponibilidade também contribuem, como afirma Tatiana: “Ouço dos adolescentes que é fácil comprar não só álcool, como também drogas ilícitas”.

GÊNERO E PAPÉIS SOCIAIS

O levantamento com os estudantes mostrou também que o uso de álcool foi predominante entre as meninas, o que já tinha sido observado em 2004. Em 2010, 62,1% das moças contra 58,9% dos rapazes relataram já ter

consumido algum tipo de bebida alcoólica. Quanto a esse aspecto, Tatiana arrisca uma explicação, com base no seu trabalho: “Os papéis sociais tendem a se igualar, principalmente nas classes mais altas, e com o hábito de beber não é diferente. Mas ao mesmo tempo, ouvimos das adolescentes que elas se sentem discriminadas, pois deveriam ‘fazer o papel de boa moça’, e algumas vezes consomem álcool até para esquecer essa expectativa, encarada como pressão”, descreve a psicóloga, lembrando que o metabolismo do álcool é mais lento no corpo da mulher.

Há ainda o recorte socioeconômico da questão: os índices de consumo dos adolescentes da rede privada são mais altos do que os das escolas públicas. Estudo específico com estudantes de escolas privadas de São Paulo mostrou que quanto maior o poder aquisitivo, mais prevalente é o consumo em *binge*.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS

Ana Regina afirma que, apesar de o consumo ser amplamente disseminado, há características individuais que funcionam como protetores, evitando que o adolescente faça uso abusivo de álcool, como resiliência, relacionada à capacidade do indivíduo de passar por adversidades, além de bom relacionamento com a família.

Para combater o problema, os caminhos apontados pelas especialistas não passam por demonizar a substância. “Não adianta só dizer que é prejudicial. Existe um tabu de se falar sobre o prazer. Consumo de álcool e de outras drogas têm relação com o prazer e com esquecer os problemas”, comenta Edinilsa, que menciona estudo com grupo focal em comunidade de Santa Cruz, bairro da Zona Oeste do Rio de Janeiro, onde “não tem um cinema, um teatro, mas tem muitas biroskas”. E questiona: “O que a sociedade brasileira oferece aos jovens como lazer? Que perspectivas, que lazer instrutivo e prazeroso esses jovens conseguem ter?”. Para Edinilsa, as práticas proibitivas não são a saída. “A saída é a sociedade se pensar mais e de uma forma mais ampla”, refilete. Para Tatiana, as políticas públicas devem ser observadas com mais cautela: “A sociedade tem tomado, de um modo geral, mais consciência em relação à saúde. É preciso uma cultura de avaliação dos programas de prevenção e das ações políticas”, defende. (E.B.)



FOTO: ARQUIVO PESSOAL



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Tatiana (alto): “Ouço dos adolescentes que é fácil comprar”; para Ana Regina, hábito começa dentro de casa: “o ambiente é mais forte do que a lei”



Quando é hora de tratar

A maioria das pessoas consome bebidas alcoólicas ao longo da vida em quantidade que evita os males a elas relacionados. Não há um único parâmetro para definir uso moderado ou abusivo — “Essa avaliação é contextual, depende da faixa etária, das condições de vida, da associação com o trabalho ou com o dirigir”, explica o coordenador do Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas (Crepeia/UFJF), Telmo Ronzani. Se beber uma taça de vinho pode trazer benefícios à saúde, quão mal faz beber duas garrafas? Uma base para configurar moderação é o consumo, por adultos, de uma garrafa de cerveja por dia por não mais que cinco dias na semana e de duas garrafas por dia não mais do que uma vez por semana. “Beber não é, em si, um problema”, destaca Ronzani.

A luz vermelha do abuso ou dependência acende quando o indivíduo precisa de quantidades cada vez maiores de álcool, tem desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso, gasta muito tempo em atividades necessárias para a obtenção, utilização ou recuperação dos efeitos da substância, abandona ou reduz importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas em virtude da droga, entre outras atitudes listadas pela Associação Americana de Psiquiatria.

No SUS, a unidade especializada em atender os dependentes de álcool e outras drogas é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD). O acesso se dá por demanda espontânea (quando o dependente procura o serviço) ou por encaminhamento a partir de outra unidade de saúde. O trabalho é realizado por equipe multiprofissional, integrada por psiquiatras, psicólogos, clínicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e também por professor de educação física e professor de artes.

O tratamento prevê atendimento diário a partir de um planejamento terapêutico individualizado, que inclui atividades individuais (medicamentos, psicoterapia, de orientação, entre outras) e em grupo (oficinas terapêuticas). Também se trabalha

com as famílias dos pacientes, buscando minimizar a influência de risco para o consumo da droga.

“SÓ POR HOJE”

Uma referência internacional quando se pensa em alcoolismo é o grupo Alcoólicos Anônimos (AA), que desde 1947 organiza encontros de mútua ajuda no Brasil. Hoje, são mais de 6 mil em todo o país, seguindo a premissa de que, para ficar sóbrio, um alcoólico precisa conversar com outro. “Os Caps AD não dão conta da demanda por tratamento, então esses grupos cumprem um papel muito importante: têm capilaridade incrível e estão presentes até em pequenas áreas rurais”, avalia Ronzani.

Nas reuniões, são transmitidos os passos, as tradições e os conceitos que norteiam a recuperação. O primeiro dos 12 passos é admitir a impotência diante do álcool. “Chegam muitos jovens, que começam a beber muito cedo e aos 20 anos já estão destruídos, ou pais de família com problemas no trabalho e com a esposa”, relata o coordenador do Comitê Trabalhando com os Outros do AA, José Pereira — que segue a regra do grupo de não expor o rosto. Ele conta que começou a beber aos 11 anos e procurou o AA aos 33, depois de ter passado por situações de humilhação e perdido o emprego por causa do álcool. “Colegas riam de mim e diziam que eu fedia a álcool”, lembra José, que diz ter chegado a beber desodorante.

Os outros passos pregam a fé, o autoconhecimento, a humildade e a busca por refazer laços comprometidos pela droga. “Às vezes sinto vontade de beber e, na reunião, vem um companheiro e diz como foi ruim ter tido uma recaída; isso me fortalece”, exemplifica ele, para explicar como funciona do grupo, cuja frequência é determinada por cada membro. “Há, no AA, um modelo de recuperação muito vinculado à questão religiosa e a um discurso moral, mas acredito que algumas pessoas (não todas) podem se beneficiar muito desse trabalho”, opina Ronzani. (B.D.)

SAIBA MAIS

Política de atenção a usuários de álcool e drogas

- http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_de_ad.pdf

Lenad

- <http://inpad.org.br/lenad/alcool/>

Relatório global sobre álcool

- http://www.who.int/entia/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf



FOTO: PREFEITURA DE SOBRAL



CAPS AD: bom atendimento multiprofissional, mas oferta aquém da demanda e pouca articulação com rede de atenção

FOTO: ALCOÓLICOS ANÔNIMOS



Alcoólicos Anônimos: foco nos encontros de mútua ajuda, capilaridade e presença também em pequenas áreas rurais



ENTREVISTA/TELMO RONZANI

'Sem regulação, problemas tendem a aumentar'

Faltam políticas públicas para diminuir as consequências do abuso do álcool, avalia à *Radis* o coordenador do Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas

(Crepeia), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Telmo Ronzani. Na saúde, diz, é preciso expandir os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) e investir em prevenção. Pós-doutor em Álcool e Drogas pela Universidade de Connecticut e pela Universidade de São Paulo, Ronzani aponta a pressão da indústria e a prioridade dada ao crack como barreiras ao avanço na área: "O álcool dizima famílias há décadas, mesmo assim os políticos não agem".

Como avalia as políticas públicas voltadas para o álcool?

Políticas de álcool são praticamente inexistentes no Brasil e as poucas leis que existem para regular a indústria não são bem aplicadas. Por exemplo, não se segue a proibição de vender bebidas alcoólicas para menores de 18 anos. Nos últimos anos a discussão sobre drogas está muito limitada ao crack, o que ajudou a enfraquecer a política de álcool. O esvaziamento do debate pode agravar as questões relacionadas ao beber, especialmente em um país onde o consumo de álcool é altamente problemático. Os prejuízos são vistos nos indicadores em saúde e em outros setores (segurança, trânsito etc.) que estão associados. Sem regulação, o uso, a dependência e as questões vinculadas tendem a aumentar em médio ou longo prazo.

A que se deve essa desregulação?

Há um componente econômico muito forte. A indústria, associada ao comércio, às agências de publicidade e à mídia, consegue barrar qualquer proposta de regulamentação, sob o argumento de que novas regras provocariam grande impacto econômico. Do projeto que altera a Lei de Drogas, por exemplo, o Congresso retirou a necessidade de as bebidas alcoólicas terem em seus rótulos mensagens sobre os males à saúde provocados pelo álcool. É uma grande contradição, porque se diz que o crack está dizimando as famílias, mas o álcool dizima famílias há décadas, e mesmo assim os políticos não agem. Há pressão do mercado para que as leis não avancem. O Estatuto do Torcedor, que proibia o consumo de bebidas alcoólicas nos estádios, foi alterado para atender a um pedido da Fifa.

Há também um componente cultural...

Sim, há um componente cultural muito forte. A bebida é quase um patrimônio cultural do Brasil. No imaginário social, não é uma droga: "Se é legalizado, não tem problema". Pesquisa do Crepeia sobre tolerância social mostrou que o consumo de álcool em público era a atitude mais tolerável (em comparação com fumar cigarro, fumar maconha, jogos de azar, beber e dirigir, usar cocaína e

praticar sexo sem preservativo) entre a população geral. Na nossa cultura, a diversão está ligada necessariamente ao consumo pesado de álcool, ideia que vem sendo vendida há anos pelas campanhas de publicidade.

Que medidas deveriam ser adotadas?

A literatura aponta que os países precisam adotar políticas claras para o álcool, porque essa não é uma mercadoria qualquer, ao contrário do que a indústria tenta afirmar. Um dos pontos que mais merece atenção é a regulamentação da propaganda de bebidas alcoólicas. Mas também deve haver controle dos pontos de venda, com a proibição de que se vendam bebidas em qualquer lugar e para qualquer idade. E ainda é importante fiscalizar o comportamento de beber e dirigir: nas cidades em que a blitz da Lei Seca é sistemática, houve grande diminuição do número de mortes e de acidentes no trânsito. Mas, com exceção de algumas capitais, como o Rio de Janeiro, a fiscalização é ruim no país.

Como avalia o tratamento dado pela Saúde ao álcool?

No SUS, o Caps AD é o grande articulador da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas. Mas essa atenção é precária, em termos de acesso, quantidade e distribuição de unidades, condições de trabalho e real articulação. O serviço é bom, mas a oferta está muito aquém da demanda. Seria necessário ter muitos mais Caps AD e mais articulados com a rede: emergências, departamentos de intoxicação, atenção básica, assistência social, trabalho, controle social, educação. Também pesa no atendimento a esses casos o preconceito, o estigma, o julgamento moral por parte dos profissionais de saúde em relação aos dependentes. Se, por um lado, consumir álcool é visto com normalidade e até esperado pela população como um todo, o abuso é alvo de grande estigma, o que repercute no acolhimento nos serviços.

E quanto à prevenção?

Embora haja grande potencial para isso, o Ministério da Saúde não investe na prevenção. Falta ação efetiva: se ficar esperando o caso se agravar para chegar ao Caps, terá que quintuplicar o serviço e ainda assim não dará conta. Mas a prevenção não deve ser responsabilidade apenas da Saúde. As escolas poderiam trabalhar com jovens e adolescentes, que estão na fase de experimentação ou de começo do uso. O Sistema Único de Assistência Social (Suas), os Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) também deveriam se envolver.

As ações que reduziram o uso do cigarro são aplicáveis ao álcool?

A política de tabaco está anos à frente da política de álcool. O tabaco também é uma substância que causa danos claros e diretos à saúde, e o Brasil conseguiu diminuir seu uso, apesar da grande resistência da indústria. O que é aplicável é o fortalecimento das políticas públicas, mas as ações têm que levar em conta as especificidades da produção e do consumo do álcool. (B.D.)

Mobilização gera espaço no Legislativo

Após ocupação histórica do plenário da Câmara dos Deputados, indígenas garantem criação de Grupo de Trabalho para discutir demarcação de terras

Adriano De Lavor

Quando um grupo de índios ocupou, no dia 16 de abril, o plenário 1 do anexo 2 da Câmara dos Deputados, em Brasília, o intuito era protestar contra a instalação da comissão especial que analisaria a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 215/2000, que dá poderes ao Congresso Nacional para demarcar Terras Indígenas — tarefa que, historicamente, é atribuição do Executivo, por meio da Fundação Nacional do Índio (Funai). O que talvez as lideranças não tivessem consciência é do tamanho impacto que a ação teria, seja em termos de repercussão midiática, seja na postura que a Casa adotaria em relação à matéria.

Ao interromper a sessão no plenário onde tradicionalmente se realizam as reuniões da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), os indígenas imediatamente foram alçados às chamadas ao vivo dos noticiários televisivos, bem como garantiram belas imagens que ilustraram manchetes de jornais, matérias em revistas e comentários nas redes sociais. “Eles estavam no lugar certo, na hora certa”, lembra o deputado Padre Ton (PT/RO), presidente da Frente Parlamentar de Apoio aos Povos Indígenas, que acompanhou a mobilização e intermediou a conversa entre os manifestantes e o presidente da Casa, deputado Henrique Eduardo Alves (PMDB-RN). “Nós fizemos o que todos os movimentos queriam fazer naquele momento”, recorda Sonia Bone Guajajara, vice-coordenadora da Coordenação das Organizações

Neguinho Truká, na mesa com Lincoln Portela e Levi Pereira, debate a suspensão das demarcações de terras indígenas no Paraná



Índigenas da Amazônia Brasileira (Coiab) e integrante da Articulação Brasileira dos Povos Índigenas (Apib). Os índios não somente conquistaram visibilidade para suas demandas, como anteciparam uma nova postura de reivindicações dos movimentos sociais, já que a ocupação antecipou a série de manifestações que tomaria as ruas de todo o país a partir dos meses seguintes; não por acaso, outras categorias repetiram a estratégia para pressionarem o Congresso em outros momentos, lembra Padre Ton.

GT TERRAS INDÍGENAS

O resultado prático da ocupação foi o adiamento da indicação de nomes para integrar a comissão, e a criação de um Grupo de Trabalho destinado a debater a questão das terras Índigenas no âmbito da Comissão de Legislação Participativa da Câmara. O grupo, que conta com a participação paritária de deputados favoráveis e contrários à PEC, além de líderes indígenas, se reuniu a partir do mês seguinte para debater a questão. *Radis* acompanhou o ciclo de debates promovido pelo GT nos dias 13, 14 e 15 de agosto, quando seus integrantes discutiram, entre outros assuntos, a constitucionalidade da PEC 215/2000, e a suspensão da demarcação das terras indígenas no Paraná, motivada por laudo produzido pela Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa).

No dia 13 de agosto, às duas da tarde, meia hora antes do horário marcado, o plenário 3 do anexo 2 da Câmara dos Deputados já estava lotado de índios, ativistas, cinegrafistas e fotógrafos, que aguardavam a audiência pública que discutiria “a inconstitucionalidade da PEC 215”, conforme retificou o jurista Dalmo Dallari, classificando a proposta de “escancaradamente inconstitucional”, em sua fala. Também convidados como expositores, o professor Carlos Frederico Marés (PUC-PR), ex-procurador do estado do Paraná e ex-presidente da Funai, o deputado Osmar Serraglio (PMDB/PR), relator da PEC e o ex-deputado Almir Sá, autor da proposta, além de Sonia Guajajara e do secretário de Assuntos Legislativos do Ministério da Justiça, Marivaldo Pereira — representando o ministro José Eduardo Cardoso que, segundo ele, estava no Mato Grosso do Sul resolvendo questões fundiárias dos Terena.

Após a exposição de argumentos favoráveis e contrários à PEC e pronunciamentos de deputados que defendem o arquivamento da proposta — Padre Ton, ao lado de Janete Capiberibe (PSB-AP), Chico Alencar (PSOL-RJ), Domingos Dutra (PT-MA), Sarney Filho (PV-MA) e Erika Kokay (PT-DF) —, o debate contou com a participação de índios, que não deixaram o plenário até o encerramento do encontro, pouco depois das 19h.

Apesar da ausência de parlamentares ligados à bancada ruralista — interessada na aprovação da proposta e também integrante do GT —, o encontro possibilitou ampla discussão sobre o tema: de um lado, os que defendem a inconstitucionalidade da PEC; de outro, aqueles que advogam a prerrogativa de que o Legislativo representa o povo brasileiro e, por isso, deveria ser responsável pela demarcação das terras indígenas. Em ambos os lados, discursos inflamados — registrados por pelo menos seis câmeras de televisão e inúmeras máquinas fotográficas


e celulares — eram intercalados com a leitura de mensagens enviadas por correio eletrônico por espectadores que acompanhavam a sessão pela televisão e pela internet — no portal e-democracia.camara.gov.br. A sessão também foi transmitida em tempo real por um ativista da Pós-TV.

OUTRAS LUTAS

No dia seguinte, a comissão discutiu a aprovação de requerimentos que trataram de assuntos correlatos, tais como o fortalecimento da Funai, e de uma moção de repúdio aos políticos que incitam a violência e promovem o racismo contra povos indígenas, e a manutenção do atual rito de demarcação das terras. Do lado de fora da sala, outras lutas eram travadas: cerca de 3 mil agentes comunitários de saúde (ACS) aguardavam resultado da reunião entre o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e o presidente da Câmara, que discutiam a votação do Projeto de Lei 7495/2006, que trata do piso salarial para categoria — prometida para 3/9; na rua, representantes da Federação das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apaes) protestavam contra a extinção das escolas especiais; e no plenário da Casa representantes da sociedade civil comemoravam a aprovação da proposta que destina recursos dos *royalties* de petróleo para Educação e Saúde.

No último dia do GT, o debate programado sobre a suspensão da demarcação das terras indígenas no Paraná, motivada por laudo produzido pela Embrapa foi marcado pela ausência de convidados, assunto comentado por todos os expositores. Na mesa coordenada pelo deputado Lincoln Portela (PR-MG), o professor Levi Pereira, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD-MS), e o líder indígena Aurivan dos Santos Barros (conhecido como Neguinho Truká), vereador do município de Cabrobró (PSD-PE), lamentaram a ausência dos ministros Gleisi Hoffman (da Casa Civil) e José Eduardo Cardozo (da Justiça), da presidente da Funai, Maria Augusta Boullitreau Assirati, e do presidente da Embrapa, Maurício Antônio Lopes.

“A ausência desses representantes demonstra o interesse do Estado brasileiro em varrer os direitos indígenas da Constituição”, disse Neguinho Truká, destacando, também, a ausência de deputados do bloco ruralista. Neguinho contestou a real existência do documento emitido pela Embrapa sobre as terras no Paraná — o GT fez circular, com a pauta da reunião, documento em que a Embrapa nega ter elaborado qualquer relatório sobre demarcação de terras indígenas — e pediu atenção para o perigo que representa o pedido de urgência na votação do Projeto de Lei Complementar (PLP)227/2012, que também trata de demarcação de terras indígenas.

O deputado Chico Alencar também criticou a ausência de representantes do governo na reunião, destacando a necessidade de uma reforma política que garantisse espaço para uma representação política dos próprios índios no Congresso. Ele salientou que, apesar da “ocupação histórica do Plenário”, os líderes indígenas não têm recursos para estarem sempre presentes no Legislativo. “O Congresso representa apenas 1% da população brasileira; não contempla a pluralidade de nossa sociedade”, salientou. 



Indígenas ocuparam plenário da Câmara, em abril, para protestar contra a instalação da comissão que analisaria a PEC 215

Solidariedade extrema

Força Nacional do SUS mobiliza profissionais para atuarem como voluntários em situações de catástrofes, epidemias ou desassistência aguda

Elisa Batalha

Na madrugada do dia 27 de janeiro, o telefone da enfermeira Sue Helen Barreto Marques tocou. Poucas horas depois, a intensivista do Grupo Hospitalar Conceição, de Porto Alegre, desembarcava em Santa Maria, a 286 quilômetros de distância, no interior Rio Grande do Sul, com dois ventiladores mecânicos e monitores para equipamentos de UTI. Ao chegar lá, Sue Helen e demais voluntários da Força Nacional do SUS (FN-SUS) se depararam com a situação calamitosa causada pelo incêndio da boate Kiss, que deixou um total de 242 mortos. Mais de uma centena de pessoas, em sua maior parte jovens, ainda precisava de atendimento de urgência.

Como a rede local de saúde não dava conta do alto número de atingidos, Sue Helen ajudou a adaptar um avião de transporte de carga da Força Aérea Brasileira (FAB) para remover para Porto Alegre grupos de sete pacientes por vez, em leitos de UTIs. Havia um médico e um enfermeiro exclusivos para cada paciente durante os 50 minutos de voo entre Santa Maria e a capital. Para realizar as quatro viagens, foram necessárias adaptações de equipamentos e da parte elétrica para suportar sete kits de aparelhos funcionando ao mesmo tempo, além de uma estimativa do peso da aparelhagem e dos pacientes, e do tempo de bateria disponível. “Foi a primeira vez no Brasil que foi feita a remoção de pacientes graves de forma coletiva com essa estrutura, e não se tem notícia se, em todo o mundo, isso já ocorreu nessa escala”, contou Sue Helen à *Radis*.

Santa Maria vivenciou uma situação extrema. Esse não foi o primeiro, mas o décimo terceiro incidente do qual a Força Nacional do SUS participou, desde sua criação oficial, em 2011. A FN-SUS é um componente humanitário do SUS, estruturante da Rede de Atenção às Urgências, sob gestão do

Ministério da Saúde. As missões prestam auxílio em situações de catástrofes, epidemias ou desassistência aguda, eventos de maior proporção. Dependendo da natureza da missão, a ação pode exigir a montagem de tendas para instalar hospitais de campanha ou a organização de Centros Integrados de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS), como os que foram vistos durante a Copa das Confederações, em junho. Além da atuação na área de urgência, a Força Nacional opera ainda na vigilância epidemiológica e ambiental.

PROFISSIONAIS DO SUS

Enchentes no Rio de Janeiro, em Minas Gerais e no Acre, episódios de desassistência — seja pela falta de estrutura na rede de saúde, como aconteceu em Rondônia em 2011, ou pelo aporte de grande número de migrantes haitianos que entraram no país, como se viu no Acre no início de 2013 — são alguns dos episódios lembrados pelo médico Paulo de Tarso Monteiro Abrahão, coordenador geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde (DAE/SAS/MS), que explicou que os profissionais voluntários que atuam na Força são previamente cadastrados e capacitados. Ele informa que os voluntários, que são profissionais do SUS, continuam recebendo sua remuneração regular e não ganham adicional, quando convocados para uma missão. “Temos embutida a questão da solidariedade”, diz ele.

Segundo o coordenador, é grande o interesse dos profissionais do SUS em participar das ações da Força Nacional. Apesar disso, não há como absorver todos. Dos 10 mil inscritos no portal do Ministério da Saúde, apenas 1.000 participarão do curso de especialização em Gestão de Emergência em Saúde Pública, que será oferecido ainda este ano, nas cidades-sede da Copa do Mundo. Cada uma das 12 cidades ofertará cerca de 80 vagas; a seleção dos candidatos será feita por gestores locais, de estados e municípios.

O curso, ministrado parte à distância e parte de forma presencial, tem como objetivo promover maior compreensão sobre a organização do processo de trabalho da FN-SUS, orientando para identificação, construção e avaliação dos planos de emergência, contingência e ação para as necessidades de atenção à saúde, assim como a identificação e promoção de atividades educacionais relacionadas às situações de Emergência em Saúde Pública.

A enfermeira Sue Helen participa da Força Nacional do SUS desde sua criação, em 2011. Ela

Parte do equipamento utilizado por voluntários da Força Nacional do SUS para ajudar as vítimas do incêndio da boate Kiss, em Santa Maria



FOTOS: ERASMO SALOMÃO / ASCOM/MS


já havia sido convocada pelo Ministério da Saúde brasileiro para atuar no atendimento às vítimas do terremoto do Haiti, em janeiro de 2010. Passou 32 dias no país. Em setembro de 2012, recebeu capacitação especial em Brasília ao lado de outros 300 profissionais de atendimento pré-hospitalar, auxiliares de enfermagem, médicos e enfermeiros, no primeiro curso de gestão em desastres. “O curso ajudou a consolidar os conhecimentos e a *expertise* em situações de crise e emergências”, diz. Ela destaca o espírito solidário dos voluntários. “Gostamos de ajudar e temos espírito aventureiro”, relata.

EXPERTISE EM DESASTRES

“Trouxeram o melhor do Brasil para nos ajudar”, lembra Adriana Krün, coordenadora da política de saúde mental de Santa Maria. Naquele momento, foram mobilizados 200 profissionais voluntários da Força Nacional do SUS para a cidade, além de deslocados equipamentos e insumos para suporte avançado de vida e organizada a ampliação de leitos de UTI. “Isso aumentou a sobrevida dos feridos. Talvez tivéssemos tido cerca de 100 mortes a mais se não fosse o suporte externo que obtivemos”, calcula Adriana. Para ela, a atuação da Força Nacional durante o socorro às vítimas do incêndio foi de grande agilidade e garantiu atendimento de qualidade à população, apesar da dimensão da tragédia e de todo o sofrimento causado pela situação. “A Força Nacional forneceu o *know-how* em desastres. Por isso, me senti segura e amparada por profissionais qualificados”, conta ela, que continua

trabalhando com sobreviventes e familiares da tragédia. “Estamos aprendendo a construir um cordão de cuidado na atenção psicossocial de quem ficou”.

Adriana destaca o empenho dos militares e voluntários civis, profissionais de saúde ou não, que se dispuseram a ajudar. A ação em Santa Maria integrou esforços de diferentes origens. Oficialmente, além da FN-SUS, participaram do atendimento às vítimas profissionais do Grupo Hospitalar Conceição, da Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, do Gabinete do Ministro da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, da Defesa Civil — do Ministério da Integração Nacional, da Força Aérea Brasileira e do Ministério da Defesa. “Muitas das decisões médicas foram resolvidas via telemedicina. As providências nesses casos são tomadas por etapas. A etapa 1, que normalmente acontece em uma semana, foi realizada em 48 horas”, exemplifica.

Passados mais de seis meses do episódio, ela informa que o esforço está concentrado em fortalecer os laços sociais das vítimas. “Isso ajuda a não desenvolver um sofrimento patológico. Fazemos uma busca ativa para escuta mais qualificada, com o objetivo de ajudar as pessoas a elaborar o luto e o sofrimento. Isso, no caso de Santa Maria, envolve cerca de 65 mil pessoas, entre sobreviventes, familiares e pessoas ligadas ao evento de diversas formas, como namorados das vítimas, o que mostra o tamanho do desafio”, explica Adriana. A Força Nacional se retirou da cidade no dia 18 de fevereiro, mas continua monitorando a atuação das equipes locais e o atendimento aos sobreviventes. 

SAIBA MAIS

Portal da Saúde/Força Nacional do SUS

- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?dtx=38050

Voluntária da Força Nacional desde 2011, a enfermeira Sue Helen já havia passado 32 dias no Haiti em 2010, atendendo vítimas do terremoto no país



Qualificação para popularizar a ciência

Seminário sobre saúde e meio ambiente faz balanço das pesquisas em jornalismo e comunicação na Amazônia

Ana Paula Gioia *

A Fiocruz Amazonas iniciou, dia 16 de julho em Manaus, as aulas da segunda turma da especialização em Divulgação e Jornalismo Científico em Saúde na Amazônia, com a realização de seminário sobre saúde e meio ambiente na região. A ideia era realizar um balanço das pesquisas em jornalismo e comunicação sobre a Amazônia. O evento sinalizou para o papel que exercerão os profissionais do campo na transição para o mundo mais sustentável, explicou o jornalista Fabrício Fonseca Ângelo, coordenador da especialização.

O curso, organizado em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icicit/Fiocruz) com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam) e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Amazonas (SECTI-AM), reúne comunicadores que atuam no Amazonas, em sua maioria jornalistas da mídia local, com o objetivo de contribuir para a formação destes profissionais e incrementar o desenvolvimento das áreas da divulgação e jornalismo científicos no estado.

A divulgação da ciência tem crescido exponencialmente na região, em vista do incentivo da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Amazonas (SECTI-AM) e de instituições como o Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazonas), por meio da criação de programas de jornalismo científico, cursos de qualificação e de pós-graduação para comunicadores. Para o biólogo Sérgio Luz, diretor da Fiocruz Amazonas, todos estamos no centro

da ciência, visto que ela está em tudo que temos e usamos. Tudo é fruto de pesquisas, sejam as câmeras fotográficas e os celulares que usamos todos os dias, os remédios e as vacinas, as estratégias de saúde para o nosso bem estar e o controle do meio ambiente. “Cabe a nós saber passar isso para a população de forma bem clara, porque é necessário valorizar a ciência e seus benefícios. É um desafio para o Amazonas cumprir esse papel de forma objetiva, a fim de que a sociedade entenda o valor da ciência. A especialização possui grande importância por formar comunicadores que transmitam o valor real do conhecimento científico”, explicou o pesquisador.

TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Em sua aula inaugural *O jornalismo ambiental na Amazônia: a conexão da ciência com a sociedade*, Ilza Girardi, professora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação e líder do grupo de pesquisa Jornalismo Ambiental da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), levantou a discussão sobre a prática do jornalismo, seja científico ou ambiental, principalmente no que se refere ao tratamento da informação. Também diretora de comunicação do Núcleo de Ecojornalistas do Rio Grande do Sul, ela reforçou a função do jornalista na qualificação da cidadania. Para ela, a imprensa é um meio das pessoas conhecerem o mundo, e por isso há grande responsabilidade em repassar dados corretos e aprofundados.

Mas o que acontece, assinalou, é que o jornalismo tem tratado as informações de forma fragmentada, e isso não permite que o cidadão faça as conexões necessárias e entenda a importância de tal fato para a vida dele. “É uma situação que precisa mudar. Existem duas cidadanias: a ambiental e a científica, que podem originar a cidadania planetária, na qual se tem todos os meios para que o cidadão atue na vida e participe ativamente da gestão do município, do estado e do país, sempre visando uma vida sustentável para todos os seres vivos, sejam plantas, animais e humanos”, explicou a pesquisadora.

Ela reforçou a necessidade de o jornalista se qualificar, aprender a incluir em sua fala a visão sistêmica, que ajuda a perceber os eventos da vida como um conjunto de elementos interconectados. “É necessário dar-mo-nos conta de que somos conectados com a primeira molécula que surgiu no universo. Para

Ilza: jornalista tem a função de qualificar para a cidadania ambiental e científica, em direção à cidadania planetária



FOTO: FIOCruz AMAZONAS

entender todos os fenômenos da vida e da natureza precisamos considerar o olhar de todas as ciências, adotar uma visão transdisciplinar e ultrapassar as barreiras que limitam o conhecimento. Não basta encher os leitores de alertas em manchetes catastróficas. É preciso qualificar a cobertura dos temas ambientais”, orientou.

TEMA TRANSVERSAL

A pauta *ambiente* é transversal e pode perpassar qualquer editoria e tipos de abordagem, dada a sua capacidade de gerar diálogos, assinalou Reges Schwaab, professor do curso de Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e integrante do Núcleo de Ecojornalistas. Segundo ele, o maior desafio hoje é incorporar a temática ambiental como variável de qualquer pauta, em diversas editorias. “A comunicação pode ser uma metodologia de trabalho para ouvir comunidades, saber o que as pessoas pensam sobre o ambiente e de que forma se sentem afetadas”, disse, salientando que é fundamental estimular espaços de interação, registro e divulgação do tema nos mais diversos meios: vídeos, histórias em quadrinhos, teatro e todas as demais técnicas de comunicação.

Presidente do Sindicato dos Jornalistas do Amazonas, o jornalista Wilson Reis, afirmou que há alguns gargalos, problemas que precisam ser discutidos e superados, na prática de assessorias e profissionais da imprensa que atuam no campo da comunicação em saúde. No Amazonas, exemplificou, não existe qualificação específica, não somente pela falta de cursos, mas também por falta de interesse em desempenhar bem o trabalho. Wilson lembrou que o setor de Comunicação é estratégico para uma instituição. “O problema está dentro das assessorias, com os assessorados e nas redações. A solução não é apontar responsáveis, mas identificar o problema e buscar encontrar as melhores formas de resolvê-lo. O caminho já foi dado. As instituições precisam investir na qualificação de seus profissionais”, afirmou. “Infelizmente, as TVs e as rádios, que são concessões públicas, não investem na qualificação. Se isso ocorresse, refletiria uma aproximação real da população com os temas de saúde e de meio ambiente”, destacou.

ABORDAGEM DIFERENCIADA

Quando falou sobre Saúde na mídia, a assessora de comunicação do Canal Saúde (Fiocruz), Luiza Silva, identificou que a comunicação sobre saúde e ambiente na Amazônia tem problemas. Ela alertou, por exemplo, que ao se falar em Amazônia, existe a ideia romântica de que a ela é, basicamente, cocar e árvore. “É importante saber que não existe apenas uma Amazônia. A realidade de cada estado é diferente. A comunicação aqui deve ser trabalhada com abordagem diferenciada”, sugeriu, lembrando que é o trabalho especializado que define o profissional.



Fabrizio Ângelo, Sérgio Luz e Aldemir Maquiné, na mesa de abertura do encontro: importância de formar comunicadores para o conhecimento científico

RELAÇÃO PESQUISADOR / JORNALISTA

O biólogo Felipe Naveca, pesquisador e vice-diretor de pesquisa da Fiocruz Amazônia, apresentou aos participantes do seminário trabalhos realizados na instituição, visando fomentar o interesse por pautas científicas e ressaltando a importância dos estudos na melhoria da saúde de população amazônica. Ele explicou que o pesquisador não é preparado para lidar com a imprensa e que a figura do assessor de comunicação existe para ajudá-lo nessa tarefa.

Felipe reconheceu que pode ser difícil para o jornalista entender os estudos científicos e divulgá-los, mas alertou que a falta de cuidado com o tratamento da notícia também prejudica muito o pesquisador. Esse risco gera barreiras no momento de conceder entrevistas à imprensa. “Quem paga o salário do pesquisador e financia as pesquisas é o contribuinte, pois grande parte do dinheiro usado é de fonte federal e/ou estadual; por isso é importante devolver isso para a população, em linguagem acessível, porém nem sempre é possível trocar termos ou simplificar um estudo”, explicou.

Ele avaliou que há duas situações que impedem a divulgação de algum estudo: no caso de sigilo exigido e quando o resultado da pesquisa ainda não foi publicado. A segunda refere-se a casos de processo de patente de algumas pesquisas, o que impede sua divulgação por certo tempo. “Há uma competição no meio científico e outros pesquisadores podem pegar sua ideia, desenvolvê-la em outro centro e publicar ou patentear antes de você”, esclareceu.

O pesquisador afirmou ainda que o cientista sempre é avaliado e pontuado pelas publicações em revistas científicas indexadas e orientações de alunos, por isso tem a necessidade de produzir artigos com linguagem técnica. “O pesquisador sempre vai se esforçar para abrir portas para o financiamento de seu projeto. Popularizar a ciência tem sido um exercício recente para os pesquisadores, incentivado pelas agências de fomento que estão pontuando o pesquisador pela divulgação dos estudos por meio da imprensa”, explicou.



* Da Fiocruz Amazonas, especial para a Radis



Mais Médicos em debate

Sanitaristas criticam tanto programa do governo quanto postura das entidades médicas

Liseane Morosini

Discutir o programa Mais Médicos, do Governo Federal, voltado a levar médicos, brasileiros e estrangeiros, para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais (*Radis 132* e *Súmula* desta edição), significa discutir o próprio SUS. Foi o que demonstrou a mesa-redonda *Ecos das manifestações: o pacto do governo federal para a saúde e o programa Mais Médicos*, realizada em 7/8 pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e pelo Fórum de Saúde do Rio, como parte de uma série de debates em torno da voz das ruas que emergiu de todo o país, em junho.

“Vai passar a febre do paciente, mas ela volta”, analisou Francisco Batista Júnior, ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e integrante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, observando que essa é uma questão de qualidade, não de quantidade. Ao mesmo tempo em que reconheceu que o número de médicos é insuficiente, ele apontou problemas na formação desses profissionais, que não estaria conectada com as necessidades do SUS e do país. “É elitizada, mercantilizada e mercantilista”, definiu. Para Batista Júnior, a proposta do governo é equivocada especialmente por não abordar temas como o modelo de atenção e trabalho multiprofissional. “A insuficiência de médicos no SUS diz respeito também à falta de equipes multiprofissionais nos três níveis da atenção à saúde. Como a equipe não existe, a necessidade

do médicos fica mais premente ainda”, disse.

Reconhecendo a importância do momento que vive o país, Batista Júnior disse sentir falta de “um debate mais aprofundado, política e ideologicamente” sobre as propostas do governo para a Saúde, identificando que, pela primeira vez, há condição para que esse debate seja feito. “As coisas vão acontecendo, medidas e ações são colocadas em prática, sem que nos debruçemos sobre o diagnóstico correto da situação”.

VERTICALIZAÇÃO E FRAGMENTAÇÃO

Batista Júnior realçou a importância de o SUS ser entendido como “prioritariamente público, dentro de um contexto de corresponsabilização plena dos três entes federados em todas as ações a serem desenvolvidas”. No entanto, acrescentou, o que se observa é “a verticalização e a fragmentação das ações e das políticas de governo, aprofundando o modelo assistencialista da saúde centrado no médico, além da precarização do trabalho e da privatização das ações, da força de trabalho, da gestão e do gerenciamento do sistema de saúde público”.

A regulamentação do SUS, observou, fez com que o sistema tenha sido privatizado em toda sua estrutura, o que trouxe como consequência o crescimento exponencial do setor privado, com deslocamento da mão de obra médica.

O pacto do Governo Federal para a saúde e o programa Mais Médicos mobilizaram os participantes em torno de uma avaliação do SUS



FOTO: JESSICA SANTOS / SEC. COM. REF-SUS

O ex-conselheiro de Saúde criticou, ainda, “o autoritarismo do programa Mais Médicos, apresentado sem debate prévio no CNS ou com movimentos sociais e setores envolvidos”, e defendeu a ampliação do número de médicos por meio de novos concursos públicos e qualificação dos profissionais já existentes, e a vinda de profissionais de outros países, “se for o caso”. Ele defendeu, também, que seja feita a avaliação de qualquer profissional de saúde que venha a exercer sua profissão no país. “Não necessariamente o Revalida”, disse, ao citar o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras, que não estaria sintonizado, a seu ver, com o SUS.

CUIDADO INTEGRAL

De acordo com o professor titular da Faculdade de Medicina a Universidade Federal do Rio de Janeiro Nelson Souza e Silva, diretor do Instituto do Coração Edson Saad, a falta de médicos deve ser relativizada, uma vez que a demografia médica depende do indicador utilizado para o cálculo. Segundo Nelson, o Brasil se aproxima de 400 mil médicos, o que é pouco, mas equivalente à média de vários outros países desenvolvidos. “O indicador médico por habitante é mais ou menos falso, porque tudo depende de como o sistema de saúde é estruturado. Se estiver estruturado na alta complexidade, vai precisar de mais médicos especialistas do que um sistema organizado baseado no paciente”, diz. Para ele, o ideal é um sistema integrado de saúde de modo que a alta complexidade seja dirigida à minoria dos pacientes. “Precisamos de médicos que sejam capazes de cuidar do paciente de forma integral. O que acontece hoje é o contrário”. Por isso, para ele, sob o ponto de vista da gestão, “o sistema é insustentável, mas dá muito dinheiro”.

Nelson chamou atenção para a lógica atual, que favorece a transferência de capital do setor público para o setor privado. “Nós temos um Estado que enxuga os gastos do governo e transfere capital para o setor privado”, considerou, ressaltando que isso não é mero acaso. “Há uma ideologia por trás dessa proposta”.

Nelson observou, ainda, que o setor privado já está com maior número de médicos e de leitos. “O SUS não é mais o Sistema Único de Saúde”, alertou, apontando que o governo alimenta as organizações sociais (OSs) com vínculos trabalhistas precários e assim não enfrenta a questão da falta de médicos de forma resolutiva. “Ele faz apenas um remendo provisório com o Programa Mais Médicos”, avaliou.

CORPORATIVISMO

O psiquiatra Edmar Oliveira, militante da Reforma Psiquiátrica Edmar Oliveira, que atua no Núcleo de Atenção à Saúde da Família da iniciativa Teias-Escola Manguinhos, também considerou que a presença do médico não irá reduzir necessariamente os problemas de saúde da população. “Mais médicos não significa mais saúde; mais saúde pressupõe equipe multidisciplinar, nos moldes, pelo menos, das equipes da Estratégia Saúde da Família, que já funcionam há muito tempo”. Ele criticou



FOTO: DAYANE MARTINS


Batista Júnior: verticalização e fragmentação das políticas, com aprofundamento do modelo assistencialista centrado no médico

o foco dado ao médico, uma vez que os demais profissionais de saúde, como auxiliares, agentes comunitários, enfermeiros e dentistas, têm papel preponderante e precisam ser valorizados.

Edmar viu equívocos não só no programa de governo como na forte oposição a este por parte da categoria médica, que teve “um fundamento ideológico e de reserva de mercado”. Para Edmar a reação evidencia os erros da formação e o corporativismo. “A categoria médica está coesa contra o programa com argumentos egoísticos, arrogantes, elitistas, xenófobos, antipáticos, perversos, tacanhos e hipócritas”, apontou. “Um programa errado não justifica uma posição equivocada de quem está do outro lado. A categoria também não pode fazer essa crítica por sua vocação liberal que transformou a medicina em um negócio”, analisou.

Edmar considerou difícil um médico ir para o interior sem uma estrutura que não a hospitalar. “É preciso pensar em rede hierarquizada porque colocar o médico sozinho naquele lugar não vai adiantar de nada”.

MODELO COMUNITÁRIO

Ele observou, ainda, que as faculdades de Medicina formam médicos para a saúde hospitalar, em total desacordo com a realidade e as necessidades da população. “O modelo que reproduz uma elite formada nos *especialismos* e que tem na estrutura hospitalar sua manutenção de classe, fortalecendo ainda mais a desigualdade social ao distinguir os que podem pagar pelos seus serviços dos que têm planos de saúde hierarquicamente distribuídos e dos pobres que só podem ser atendidos pelo SUS”. Segundo Edmar, o modelo comunitário proposto pelo SUS, quando bem implementado, atende indiscriminadamente a clientela e resolveria boa parte dos casos de saúde da população. “Mas, para isso, o sistema deveria ser colocado de cabeça para baixo, colocando a saúde básica ou comunitária na base do SUS”. 



EVENTOS

3ª Conferência Global sobre Trabalho Infantil

O encontro, organizado em parceria pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o governo brasileiro, pretende reunir participantes de 193 países em Brasília, em torno da discussão do tema — *Estratégia para acelerar a erradicação das piores formas de trabalho infantil* — com vistas a eliminar o problema até o ano de 2020.

Data 8 a 10 de outubro de 2013

Local Brasília

Informações www.childlabor2013.org (61) 2030-2022 e ligia.girao@mds.gov.br

3ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial

Convocada pela Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPPIR-PR) e Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPPIR), a conferência tem como tema *Democracia e Desenvolvimento sem racismo: Por um Brasil Afirmativo*. O objetivo é avaliar os avanços e desafios nas políticas de enfrentamento ao racismo e de promoção da igualdade com vistas a incidir nas estruturas que definem o modelo de desenvolvimento e avançar nos marcos da democracia no país.

Data 5 a 7 de novembro de 2013

Local Brasília

Informações www.seppir.gov.br e 0800-6456359

5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena

Espaço destinado aos debates sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a conferência tem como objetivo aprovar diretrizes para as ações de saúde executadas nas aldeias, por parte dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) que integram o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). As discussões se darão em torno do tema central *Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e SUS: Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada*.

Data 26 a 30 de novembro de 2013

Local Brasília

Informações www.saude.gov.br/5cnsi 5conferenciaindigena@saude.gov.br

SELEÇÃO

Qualificação em saúde

Estão abertas, até 30 de setembro, as inscrições para os cursos de mestrado e de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Os cursos — divididos em duas linhas de pesquisa: Informação, Comunicação e Inovações em Saúde e Informação, Comunicação e Mediações em Saúde — são destinados a profissionais que atuam nestas áreas (ou correlatas) e visam a formação de pessoal qualificado para o desenvolvimento das atividades profissionais, de pesquisa e de ensino. Este ano, o programa também oferece mais seis vagas de Doutorado para candidatos com trabalhos relacionados ao Plano Brasil Sem Miséria, de acordo com convênio entre Fiocruz e Capes.

Data Até 30 de setembro

Informações www.fiocruz.br/pos_icict ou www.sigass.fiocruz.br (21) 3882-9063 ou 3882-9033

LIVROS

Diálogo multidisciplinar

Em dez ensaios, *A política pública como campo disciplinar* (Editora Unesp/ Editora Fiocruz) oferece ao leitor um panorama diversificado sobre a pesquisa acadêmica que tem a política pública como tema. A sistematização foi feita por Eduardo Marques e Carlos Aurélio Pimenta de Faria, que promoveram um diálogo entre Ciência Política, Sociologia, Administração Pública, Antropologia, Direito, Psicologia, Demografia, História e Relações Internacionais e contemplaram políticas setoriais de saúde e de educação.

**Saúde no século 21****Políticas de saúde no Brasil — Continuidades e mudanças**

organizado por Cristiani Vieira Machado, Tatiana Vargas de Faria Baptista e Luciana Dias de Lima (Editora Fiocruz), traz uma análise e um balanço das políticas de saúde na primeira década do século 21, destacando o papel do Estado na produção de bem-estar e na redução da pobreza, e avaliando temas como atenção à saúde, financiamento, participação política, descentralização e regionalização, formação profissional, privatização e desenvolvimento.


**Formação para o SUS**

Linguística, psicanálise, filosofia, geografia e análise institucional são campos que podem contribuir para a produção de novas propostas para a saúde pública, aponta *Estratégia Saúde da Família — Desafios e novas possibilidades para a Atenção Básica em Saúde* (Editora da UFF). Organizada por Ana Lúcia Abrahão, Ândrea Cardoso de Souza e Dalvani Marques, a coletânea oferece subsídios para a formação profissional para o SUS, a partir de pesquisas realizadas por professores, pesquisadores e estudantes do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde (Nupges), vinculado ao CNPq e que funciona na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF).



PERIÓDICO

Debates em Saúde

Já está no ar a nova edição dos *Cadernos de Saúde Pública*, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), trazendo necessária reflexão sobre o processo de produção do texto científico, em especial na Saúde Coletiva. O debate está contemplado no editorial e no texto assinado por Kenneth Rocha Camargo Junior, que questiona: *Produção científica: avaliação da qualidade ou ficção contábil?* Também no fascículo de setembro, uma discussão sobre Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde, por Débora Diniz, além de artigos sobre o pensamento social em saúde na América Latina, doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde e subnotificação da violência contra mulheres, entre outros assuntos. 



ENDEREÇOS

Editora Unesp
(11) 3242-7171
www.editoraunesp.com.br

Editora Fiocruz
(21) 3882-9039
www.fiocruz.br/editora

Editora UFF
(21) 2629-5292
www.editora.uff.br

CSP/Ensp
(21) 2598.2511 e 2598.2508
www.ensp.fiocruz.br/csp



SUS: papéis e opções da sociedade e Estado

Nelson Rodrigues dos Santos*

Para analisar e propor sobre nossa política de saúde nos dias de hoje julgo fundamental lembrar a síntese das raízes do SUS nos anos 70 e 80, quando os movimentos da Reforma Sanitária, no bojo das lutas políticas e sociais pela democratização do Estado, iniciaram a formulação das diretrizes da universalidade, integralidade, igualdade e descentralização. Nessas duas décadas avançaram iniciativas de atenção primária à saúde principalmente nas periferias urbanas, com grande impacto de inclusão social e adesão da população, o que refletia na pronunciada queda da mortalidade infantil e das doenças imunopreveníveis, como poliomielite e sarampo. Eram formuladas as bases no novo modelo de atenção à saúde com foco nas necessidades e direitos de cidadania de toda a população e a uma atenção básica de fácil acesso, universal e capacitada para resolver acima de 80% das necessidades de saúde. A força social e política dessa mobilização cresceu ao ponto de conseguir amplo debate e aprovação na Assembleia Nacional Constituinte, em 1987 e 1988, com base nas experiências nacionais então em curso, respaldadas pelo *modelo europeu* de sistemas públicos de saúde que incorpora o Canadá, Japão e outros países.

Aprovada a Constituição, o desafio era sair do modelo vigente de atenção à saúde, voltado ao atendimento de demanda, com procedimentos diagnósticos e terapêuticos predominantemente especializados, eletivos e de urgência, remunerados por tabela de valores, modelo este organizado com hegemonia dos interesses da *oferta*: indústria de medicamentos, equipamentos e demais insumos diagnósticos e terapêuticos, os prestadores de serviços laboratoriais e hospitalares e parte dos profissionais. A partir dos anos 90 começa a verificar-se que a parcela federal no financiamento público da saúde prossegue evidente retração em relação à parcela municipal/estadual: cai de 75% em 1980 para 46% em 2012, obrigando a elevação de 25% para 54% na outra parcela. A parcela federal nem sequer acompanhou a retenção federal superior a 60% da receita tributária, e contribuiu em 2011 com somente 47% do financiamento do SUS.

Segundo levantamento da OMS, em 2008 o gasto público do nosso país com Saúde representava 3,7% do PIB, 44% do gasto total e 385 dólares públicos per capita padronizados pelo poder de compra. No mesmo levantamento, os 15 países com sistemas públicos de saúde mais responsáveis apresentavam respectivamente 7,1%, 75% e 2.530. Esta comparação permanece a mesma, e ficamos atrás inclusive de Uruguai, Argentina, Chile e Costa Rica. Não por outro motivo, foi política de Estado o descumprimento da recomendação constitucional de 30% do Orçamento da Seguridade Social (1990), a retirada do Fundo Previdenciário da base de cálculo para o SUS (1993), o caráter substitutivo da CPMF (1996), a parcela federal segundo a VNP (EC-29/2000) e Lei 141/2012). Somente esse drástico subfinanciamento barra qualquer pretensão de implementação das diretrizes constitucionais e de novo modelo de atenção à saúde: o conseqüente desinvestimento e a limitação de expansão do pessoal da saúde pela Lei da Responsabilidade Fiscal coloca o gestor público como comprador dependente do mercado, de 92% dos exames laboratoriais, 65% das hospitalizações e mais de 60% do pessoal de saúde, com promiscuidade incontrolável dos interesses públicos e privados.

Como se não bastasse, verificou-se simultaneamente o crescimento de subvenções públicas federais ao mercado de planos privados de saúde: somente a renúncia fiscal no IRPJ e IRPF correspondia a quase 23% do gasto do Ministério da Saúde em 2012, ou perto de 10% do faturamento, ou 160% do lucro líquido declarado do conjunto de todas as empresas de planos privados de saúde, esta última comparação relevando que o Estado remunera a rentabilidade desse setor do mercado. Verificou-se também que o Estado cobre o co-financiamento de planos privados à totalidade dos servidores e empregados públicos federais do Executivo, Legislativo e Judiciário incluindo as *estatais*, além de desconsiderar o blefe do não ressarcimento pelas empresas de planos privados, dos custos do atendimento dos seus consumidores nos serviços do SUS. Quanto à regulação desse mercado, há vários anos a ANS foi por ele capturada: seus cinco diretores são extraídos do próprio mercado.

O Estado permanece pétreo no centralismo, burocratismo e lentidão, desconsiderando as alternativas de descentralização com autonomia gerencial e orçamentária vigentes nos sistemas públicos de saúde responsáveis de outros países. Ao contrário, abdica da sua responsabilidade gerencial e vem entregando estabelecimentos públicos para o gerenciamento privado: fundações privadas, organizações sociais e outras, com planos abertos aos interesses de mercado.

Não há como desconhecer que o Estado brasileiro assumiu desde o início, estratégia que já transita da implementação para consolidação, com a totalidade das classes médias e trabalhadores com as estruturas sindicais aderidos e dependentes aos planos privados, excluídos do SUS e a ele retornando para assistência de custo indesejável aos planos privados, restando aos pobres não consumidores de planos privados, um *SUS pobre* com atenção básica de baixa cobertura e resolutividade e grande repressão de demanda na assistência de média e alta tecnologia/custos. É a opção deste Estado por caricatura do modelo dos EUA, ao contrário do disposto pela sociedade na Constituição.

Considerando a rica e consistente acumulação histórica na Saúde, nos anos 80 e no SUS atual, ainda que contra-hegemonica, há possibilidades reais de retomar o rumo inicial, caso seja assumida a vontade política para tanto (Sociedade-Estado). Senão, vejamos:

- Com empréstimos do tipo BNDES a Petrobras, hospitais complexos sem fins lucrativos e outros, o SUS pode construir e equipar, em oito anos, mais 200 hospitais regionais, 500 policlínicas e 600 UPAs, além da ampliação e qualificação da atenção básica.
- Com ou sem esses empréstimos, podem ser criadas taxas pesadas sobre grandes fortunas, bebidas alcoólicas, tabaco, movimentações financeiras acima de patamar, além da redução gradativa das subvenções públicas ao mercado de planos privados, até seu zeramento, e, por que não, redução dos encargos da dívida pública após auditoria.
- Assunção das metas de 6,5% do PIB, 65% dos gastos em saúde e 900 dólares públicos per capita, de origem pública, mediante metas pactuadas, de universalização e resolutividade da atenção básica e atenção integral à saúde na regionalização das redes de serviços.

* Professor colaborador da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)



SAÚDE INDÍGENA



5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

**Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e SUS:
Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada**

Brasília de 26 a 30 de novembro de 2013

Informações e sugestões
5conferenciaindigena@saude.gov.br