

NESTA EDIÇÃO

Trabalho escravo mapeado

Atlas relaciona escravidão a pobreza e desmatamento

Vacina inédita

Fiocruz cria imunizante contra esquistossomose

RADIS

comunicação e saúde

DESDE 1982

Nº 119 ♦ Julho de 2012

Av. Brasil, 4.036/510, Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ ♦ 21040-361

www.ensp.fiocruz.br/radis



Malas Diretas
Postais

9912233515/2009-DR/RJ
FIOCRUZ

...CORREIOS...



Alimento de qualidade para todos

Congresso de Nutrição
discute saídas para
cenário mundial de fome,
excessos e desperdício



Atenção à saúde em evidência

Programa da TV Brasil discute cuidado integral, atento à defesa do SUS

Adriano De Lavor

A saúde da família ganhou espaço na televisão aberta, com o programa *Ser saudável*, no ar desde 2011, produzido pela TV Unisinos e veiculado pela TV Brasil. Com estrutura de documentário, o programa, semanal e com 26 minutos de duração, tem pauta ampla. Já abordou temas como gravidez na adolescência, câncer de pele, saúde bucal e infarto no miocárdio. Em junho, estreou sua segunda temporada, levando à televisão discussões pautadas pelo olhar da atenção primária e levando em conta aspectos da medicina baseada em evidências.

Apresentado pelos médicos de família Enrique Barros e Camila Furtado, o programa traz, em cada episódio, orientações de especialistas e depoimentos de pessoas que vivem ou conviveram com os problemas abordados e que compartilham suas experiências com o espectador.

Enrique já sabia que pretendia atuar na área de saúde da família, quando iniciou o curso de Medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O passo seguinte à formatura foi cursar o Programa de Residência Médica do Serviço de Medicina de Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), sem imaginar que, anos depois, o trabalho renderia frutos também na TV.



Enrique, médico de família e apresentador: prática educativa reforça prática médica

Hoje responsável pela implantação da Estratégia Saúde da Família no município de Santa Maria do Herval, onde atua como médico de família e comunidade e presidente do Conselho Municipal de Saúde, ele ressalta que se sente legitimado para apresentar o programa por conta das atividades que desenvolve (atendimento clínico e visitas domiciliares). “É uma extensão do trabalho comunitário”, resume. Enrique também considera, por outro lado, que a prática comunicativa na televisão reforça a prática médica.

CUIDADO COM A LINGUAGEM

Desde janeiro ao lado de Enrique na apresentação do *Ser saudável*, a médica Camila Furtado concorda. “O programa é um meio de informação e fortalece a Estratégia Saúde da Família por promover atividades educativas”. Formada pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), ela também atua em uma área da capital gaúcha que atende cerca de 20 mil pessoas. Camila diz que os vídeos são úteis quando se trabalha com grupos educativos de idosos ou estudantes, por exemplo.

A ideia do programa é informar de maneira direta e ágil, utilizando recursos didáticos que incluem representações gráficas do corpo humano e das doenças e o esclarecimento de mitos e verdades.

“Queremos esclarecer o público em geral sobre problemas complexos”, diz Mauren Lucena, diretora de produção do programa, desde fevereiro. À frente de uma equipe com 30 pessoas – entre roteiristas, apresentadores, consultores, técnicos e estagiários –, ela acrescenta que o trabalho se apoia na precisão da informação e no cuidado com a linguagem – que deve ser a mais clara possível.

Enrique lembra que o programa busca investir na atenção integral da população e no cuidado para não divulgar informações que possam desorganizar o sistema de saúde pública. A ideia é não trabalhar com denúncias ou alarmes, mas apresentar o processo saúde-doença e suas complexidades, trabalhando com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Para isso, ele reforça na TV a atenção que tem com a prática diária, direcionando os conteúdos e a abordagem para o universo da saúde da família.



Camila, no programa desde janeiro: trabalho com grupos de idosos e estudantes

FOTOS: ÂNGELO DAUDY / TV BRASIL

O apresentador informa que, apesar de os conteúdos terem sido definidos antes de sua contratação, ele propôs um critério epidemiológico para a seleção dos temas, a partir da sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade. A magnitude julga se o problema em questão é relevante (“Muita gente tem?”); a transcendência avalia o seu impacto (“É um espinho no dedo ou um tiro no peito?”); e a vulnerabilidade diz respeito ao potencial de resolução do problema. Ele exemplifica, dizendo que faz sentido abordar como tema a pneumonia entre bebês, que pode ser evitada com aleitamento materno – sendo, portanto, vulnerável a uma intervenção do programa.

Também diretor de Comunicação da Associação Gaúcha de Medicina de Família e Comunidade, Enrique disse não temer o risco de que um programa que aborde o processo saúde-doença estimule a automedicação. “Em muitos casos, não há como evitar”, avalia, lembrando que muitas vezes recomenda a seus pacientes que assistam a episódios do programa para que entendam melhor o problema que enfrentam. “Eu me sinto à vontade com a política de redução de danos”, diz o apresentador, que já avalia a possibilidade de levar o *Ser saudável* às unidades básicas de saúde. Segundo ele, os programas têm boa qualidade e já são utilizados nas salas de espera do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre.

SAIBA MAIS

Ser saudável – TV Brasil, quartas-feiras, 20h30, reprise aos sábados, 7h30. Programas já exibidos disponíveis em <http://tvbrasil.ebc.com.br/sersaudavel>

Qualidade no debate da alimentação

À sombra da artilharia diplomática, social, midiática e empresarial que antecedeu e envolveu a Rio+20, um interessante encontro de especialistas dedicou-se a pensar alternativas contra a desnutrição e a alimentação inadequada no mundo.

O Congresso Mundial de Nutrição, realizado no Rio em abril, teve pouca atenção da imprensa, até pela proximidade com a Conferência da ONU sobre Sustentabilidade, mas fervilhou em quatro dias de debates em busca de solução para a desnutrição que atinge áreas rurais e periferias urbanas em todo o mundo. Um terço das crianças com menos de cinco anos nos países pobres (178 milhões) apresentam altura inadequada para a idade, indicativo presente em 40% das crianças de 23 dos 40 países da África.

O inverso preocupa tanto quanto. Não só nos países ricos, mas naqueles em desenvolvimento, são alarmantes os índices de doenças crônicas decorrentes de alimentação inadequada e hipercalórica. Obesidade e sobrepeso crescem um ponto percentual por ano no Brasil e podem nos levar ao inglório patamar endêmico de obesidade dos americanos em apenas 13 anos. "Alimentação industrializada é parte do problema e não da solução", entende a Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Sistemas alimentares tradicionais também estão em crise.

Entre os indígenas brasileiros, como antecipado em matérias da *Radis*, a transição nutricional já provoca diabetes e hipertensão.

Nos debates, houve poucas avaliações do tipo mais ingênuo, em que o pesquisador bem intencionado prega a responsabilização do indivíduo e a mudança de hábitos alimentares como saída para o problema. Vindos de diversas áreas profissionais e de conhecimento, os participantes fizeram exame e crítica profundos do papel e força de modelos de produção e das estratégias de propaganda, das articulações de interesses do agronegócio e do mercado de alimentos, do poder de indução da indústria de comunicação e da propaganda e, finalmente, da subordinação da atividade política e regulatória a esse conjunto de pressões.

Acrescentaríamos uma crítica à fragilidade – e nela incluiríamos o próprio Programa RADIS – dos sistemas de pensamento reflexivo e crítico, ou educacional e das ações de mobilização e participação social e de controle e interferência em políticas públicas em construir estratégias eficazes frente ao poderio do mercado de alimentos, que tem o lucro e não a saúde das pessoas como referência.

Rogério Lannes Rocha
 Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

- ♦ Atenção à saúde em evidência 2

Editorial

- ♦ Qualidade no debate da alimentação 3

Cartum

3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Radis Adverte

6

Toques da Redação

7



Congresso Mundial de Nutrição

- ♦ Fome de soluções 8
- ♦ Fome preocupa; excesso e desperdício também 11
- ♦ Um congresso independente 13
- ♦ Crianças pequenas, grandes negócios 14
- ♦ Gênero, direitos humanos e segurança alimentar 16
- ♦ Sódio, um inimigo público 17
- ♦ Entrevista – Renato Maluf: Não se combate a desnutrição entupindo as pessoas com qualquer coisa 18

Pesquisa e desenvolvimento tecnológico

- ♦ Fiocruz desenvolve vacina contra esquistossomose 19



Atlas do trabalho escravo no Brasil

- ♦ Escravidão feita de miséria 20

Serviço

22

Pós-Tudo

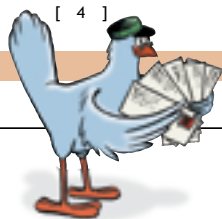
- ♦ Equidade na saúde global, em debate na Etiópia 23

CARTUM



Ilustrações:

- ♦ Lucas Pelegrineti Grynszpan (L.P.G.) – páginas 3, 5 e 6.
- ♦ Marina Boechat (M.B.) – capa e páginas 8 a 17, com fotografias de: Pedro Simão, Josee Holland, Manu Mohan, Laurie Reece, Arjun Kartha, sm Jet, Zsuzsanna Kilian, Dora Pete, Gerhard Taatgen jr., Nicolas Raymond, Robert Linder, David Edwards, Jacobo Cortés Ferreira e Georges.



VOZ DO LEITOR

CARTÃO SUS

Fiquei triste em saber que pessoas estão indo para a fila de madrugada para fazer esse cartão do SUS. Eu já tenho e fiquei sabendo que precisarei fazer outro por causa do código de barra. Sugiro a vocês que o cartão pudesse ser feito em qualquer postinho, mais perto da comunidade, sem sacrificar esse povo tão sofrido como o nosso.

♦ Katia Cristina Felix Marins, São Gonçalo, RJ

☑ *Cara Kátia, está em nossa pauta uma nova matéria sobre o cartão SUS na Radis. A edição nº 30 abordou o tema.*

DOENÇAS 'BOBAS'

Gostaria que a Radis idealizasse uma maneira de informar ao povo pobre da área rural do nosso estado/país como se prevenir de várias doenças bobas, que, se não forem tratadas corretamente, matam!

♦ Francis Anderson, Cardoso Moreira, RJ

☑ *Francis, sua sugestão está anotada. Sugerimos que leia entrevista sobre*

doenças negligenciadas na Radis 104. Um abraço!

SAÚDE DO TRABALHADOR

Olá, primeiramente gostaria de dar os parabéns pelo importante trabalho e compromisso social da Radis perante o fortalecimento da política de saúde no país. Gostaria de ver nas próximas edições uma discussão sobre a política de saúde do trabalhador, sendo este um tema emergente e que pouco se tem debatido. Muito obrigada e abraSUS.

♦ Ana Paula Xavier, João Pessoa, PB

☑ *Cara Ana Paula, sugestão anotada. Abraços!*

FAMÍLIA RADIS

Fui apresentada a um de seus exemplares e fiquei muito satisfeita com o conteúdo. De fato, é mais uma via de informação para nós, profissionais de saúde. Parabéns aos idealizadores por mais uma iniciativa a fim de fornecer atualidades sobre assistência, pesquisas etc. Fico feliz por fazer parte desta família.

♦ Carla M. S. Sampaio, Salvador, BA

☑ *Cara Carla, seja bem-vinda!*

HEPATITE E ALZHEIMER

Gostaria de sugerir uma reportagem sobre o Mal de Alzheimer. É uma doença que está em altíssima taxa. Adorei a reportagem sobre a hepatite.

♦ Jessica Belo, São Luís, MA

☑ *Cara Jessica, ficamos contentes por ter gostado da reportagem. Sua sugestão foi anotada! Por ora, você pode entrar em contato com o Vídeo Saúde da Fiocruz (www.fiocruz.br/videosaude) e solicitar o vídeo Alzheimer – mudanças na comunicação e no comportamento, um excelente material sobre o assunto.*

EDUCAÇÃO

Minha sugestão para a Radis é sobre o tema Educação em Saúde, mostrando em que a informação e a atualização podem contribuir para o bem estar físico e mental.

♦ Antônia Gonçalves Costa, Farias Brito, CE

☑ *Cara Antônia, sugestão anotada!*

SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Sou assinante da revista Radis e trabalho na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC-RJ), na Gerência de Programas de Saúde do Adolescente. Quero dar-lhes os parabéns pela excelente matéria da edição de maio, com o tema *Acesso e humanização* (materno-infantil), porém pude observar que a mesma não abordou as questões relacionadas à gestante adolescente. Gostaria que vocês elaborassem uma matéria específica sobre gravidez na adolescência e suas vulnerabilidades. Obrigada.

♦ Regina Caetano, Rio de Janeiro, RJ

☑ *Cara Regina, voltaremos a tratar do tema da saúde materno-infantil, em seus diversos aspectos, incluindo o que você propõe. Acesse no site do Radis artigo sobre o assunto, da série Saúde no Brasil da revista inglesa The Lancet. Um abraço!*

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 (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal
Tiragem 77.000 exemplares
Assinatura grátis
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco
Edição Eliane Bardanachvili (Milênio)
Reportagem Adriano De Lavor
(subedição), Bruno Dominguez,
Elisa Batalha e Anna Carolina
Düppre (estágio supervisionado)
Arte Marina Boechat (subedição),
Natalia Calzavara e Lucas
Pelegrineti Grynspan (estágio
supervisionado)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís
Tavares e Sandra Benigno

Secretaria e Administração Fábio Lucas e
Oswaldo José Filho (Informática)

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 510 – Manguinhos
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

Fale conosco (para assinatura, sugestões
e críticas)

Tel. (21) 3882-9118 • (21) 3882-9119

E-mail radis@ensp.fiocruz.br

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

Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762

Site www.fiocruz.br/ouvidoria

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

SÚMULA

CÓDIGO FLORESTAL E A AVIDEZ RURALISTA

A presidenta Dilma Rousseff sancionou (25/5) o novo Código Florestal com 12 vetos e 32 modificações no texto que recebera da Câmara dos Deputados, aprovado no final de abril. Os vetos parciais deixaram insatisfeitos os diversos setores da sociedade civil que pediram o *Veta tudo!* (Radis 118). O entendimento é que o código sancionado tem dispositivos de anistia a desmatadores e de incentivo ao desmatamento. Mas o texto também agradou os representantes do agronegócio, que haviam gostado da versão vinda da Câmara. Com os vetos e modificações, o governo defendia e procurou recuperar uma proposta anterior, definida no Senado no final de 2011 (Radis 113). A regulamentação dos pontos modificados por Dilma se deu por medida provisória (MP 571), editada em 28/5, e que levou à criação no Congresso de uma comissão mista, de deputados e senadores, para analisar sua pertinência. Os trabalhos da comissão incluem também uma audiência pública para ouvir ministros e sociedade civil. Dos 26 parlamentares que compõem a comissão, 17 pertencem à Frente Agropecuária. O Congresso terá até outubro para votar a MP. Foram apresentadas pelos parlamentares mais de 620 emendas propondo mudanças ao texto.

Entre os vetos de Dilma está o do artigo que trata da consolidação de atividades rurais e da recuperação de áreas de preservação permanente (APPs). O texto que fora aprovado pelos deputados só exigia a recuperação da vegetação das APPs nas margens de rios de até dez metros de largura e não previa obrigatoriedade de recuperação nas margens de rios mais largos. Na medida provisória, um dos itens incluídos pelo governo refere-se aos pequenos proprietários, tratando do escalonamento das faixas de recuperação de florestas de acordo com o tamanho da propriedade de cada produtor.

Para o pesquisador Marcelo Firpo Porto, do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Fiocruz), ouvido pela *Radis*, as mudanças realizadas no texto do Código Florestal não tiram a hegemonia do agronegócio, um dos pilares do desenvolvimento do país, envolvendo pactos políticos e econômicos que beneficiam a grande produção e a

exportação. “O agronegócio aumenta sua produção através da expansão de áreas plantadas e, por isso, o Código se tornou uma questão estratégica central, o que é ruim para o país”, analisa.

Firpo aponta, ainda, que apenas 20% das terras absorvidas pelo agronegócio no Brasil são totalmente legalizadas. Entre 2003 e 2010, observa, houve aumento radical de áreas plantadas, e isso prejudica e inviabiliza a biodiversidade, pois se trata de modelo baseado em monocultivo, dependente dos agrotóxicos, sendo o Brasil o maior consumidor mundial, e que intensifica os conflitos de territórios em disputa, envolvendo população indígena, quilombola, sem terra ou os que praticam agricultura familiar. Trata-se de um quadro no qual o lucro se dá em função da degradação, analisa, e isso gera altos custos sociais para a saúde, situação que tende a continuar. “Os vetos não são suficientes para reverter o quadro”, considera Marcelo Firpo. Conheça os vetos de Dilma Rousseff no site do RADIS.

COMISSÃO DA VERDADE INSTALADA

O país conta desde 16/5 com sua Comissão da Verdade, instalada para trabalhar na apuração dos crimes contra os direitos humanos cometidos durante a ditadura militar. Os membros foram designados pela presidenta Dilma Rousseff, que, em cerimônia no Palácio do Planalto, comprometeu-se a assegurar-lhes liberdade e apoio. Dilma ressaltou, ainda, que a Comissão não terá por objetivo reescrever a história, mas “mostrar os acontecimentos sem camuflagens ou vetos”, como informou O Globo (16/5).

Compõem a comissão Rosa Maria Cardoso da Cunha, advogada de Dilma durante a ditadura; José Carlos Dias, ex-ministro da Justiça; Gilson Dipp, ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ); Claudio Fonteles, ex-procurador-geral da República; Paulo Sérgio Pinheiro, advogado e ex-secretário de Direitos

Humanos; Maria Rita Kehl, psicanalista e escritora; e José Paulo Cavalcanti Filho, advogado e escritor.

Entidades ligadas a ex-presos políticos e famílias de mortos e desaparecidos na ditadura militar, como o grupo Tortura Nunca Mais, aprovaram a escolha dos nomes. Para eles, o poder investigativo e jurídico que os membros possuem contribuirá para a revelação de respostas definitivas de uma etapa ainda nebulosa para os brasileiros.

Militares da reserva defenderam que também sejam investigadas violações cometidas por grupos de esquerda, mas os integrantes da Comissão da Verdade e do governo entendem que apenas os crimes cometidos pelo Estado devem estar no foco do grupo de trabalho.

ACESSO À INFORMAÇÃO É LEI

Entrou em vigor (16/5) a nova Lei de Acesso à Informação, que dá a qualquer cidadão o direito de solicitar informações sobre documentos públicos oficiais, sem apresentar justificativas. Podem ser solicitadas informações sobre programas de governo, auditorias, processos de licitações, prestação de contas e entidades privadas que recebem verbas públicas, entre outros itens.

Cada órgão público deve possuir um centro de atendimento para receber e orientar quem deseja ter acesso às informações de interesse coletivo, chamado de Serviços de Informação ao Cidadão (SIC). Os únicos dados restritos são os que disserem respeito à intimidade de outras pessoas ou que estiverem protegidos pela Constituição, como sigilos bancário e fiscal. A nova lei também dá fim ao sigilo eterno de documentos oficiais.

O pedido de informações pode ser feito de forma presencial, em formulário obtido em uma unidade dos SICs, ou pela internet, por meio de cadastramento — os portais dos órgãos públicos devem dispor de um link de fácil acesso para Dados administrativos, como competências e estrutura organizacional, endereços e telefones das unidades e horários de atendimento estejam na internet, informou o portal G1 (17/5). Dados sobre transferências de recursos financeiros e informações sobre licitações, obras, programas, ações e projetos do governo também devem estar disponíveis e atualizados para consulta. Os órgãos públicos federais, estaduais e municipais estão obrigados a criar mecanismos para que o contribuinte requisite informações.

O material requisitado pode estar classificado como reservado, secreto ou ultrasecreto (sigiloso por cinco, 15 ou 25 anos, respectivamente), e, nesse caso, poderá ser negado. Responder não à demanda, no entanto, implicará que a repartição se justifique e explique ao cidadão como proceder para recorrer da decisão. Para saber mais: www.acesso-a-informacao.gov.br.

PREVIDÊNCIA: ALÍQUOTA MENOR PARA CATADORES



A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal aprovou (16/5) projeto de lei que prevê que catadores de material reciclável possam contribuir para a Previdência Social como segurados especiais, com alíquotas menores do que prevê a legislação vigente (PLS 279/2011). O projeto ainda depende de sanção presidencial para entrar em vigor. Atualmente, o trabalhador que atua na coleta de lixo está enquadrado como contribuinte individual e seu percentual de contribuição é de 11%, se recebe um salário mínimo e de 20%, se tem ganho superior. Ao ser enquadrado como segurado especial, o trabalhador poderá contribuir com apenas 2,3% de seu faturamento bruto anual, informou a Agência Senado. Segundo o senador Rodrigo Rollemberg (PSB-DF), autor

da proposta, cerca de 500 mil pessoas trabalham como catadores no país, e a maioria sob regime informal, recebendo de R\$ 2 a R\$ 5 por dia de trabalho.

TODA ATENÇÃO À ATAXIA

Doença de caráter progressivo, ainda sem cura e sem estatísticas oficiais no país, a ataxia é periodicamente tema de um encontro que já está em sua 15ª edição, promovido pela Associação Brasileira de Ataxias Hereditárias e Adquiridas (Abahe). O último encontro foi realizado (26/5) em Pindamonhangaba, SP, abordando as diversas terapias que podem proporcionar melhor qualidade de vida a quem tem a doença. As ataxias podem ser hereditárias — como a Doença de Machado Joseph, que surge na fase adulta e tem maior ocorrência mundial — ou adquiridas, por abuso de álcool ou drogas, intoxicação medicamentosa e por metais pesados ou disfunções do sistema neuroimunológico. De acordo com a Abahe, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, além de suporte psicológico e de tratamentos alternativos e naturais, devem fazer parte do dia a dia de quem tem a doença. A pessoa com ataxia tem andar cambaleante, falta de coordenação motora, dificuldades na fala e na deglutição e perda de equilíbrio. O intelecto não é atingido. A Abahe reúne portadores de ataxias e presta suporte aos familiares, amigos e cuidadores, por meio de encontros, parcerias, convênios e disseminação de informações. Ver mais no site da associação (www.abahe.org.br).

QUEDA NOS CASOS DE DENGUE



Dados divulgados (17/5) pelo Ministério da Saúde sobre o panorama nacional da dengue mostraram queda de 87% no número de casos graves da doença registrados no país nos quatro primeiros meses do ano — 8.630 em 2011 contra 1.083 em 2012. Os óbitos por dengue, no mesmo período, também diminuíram, em 80%, em relação ao ano passado — se de janeiro a abril de 2011 houve 374 mortes, apenas 74

ocorreram no mesmo período deste ano, informou a Agência Brasil (17/5). Em relação a 2010, houve redução de 91% em casos graves (de 8.630 para 1.083), e o número total de pessoas com a doença diminuiu de 682 mil para 286 mil, 58% de queda. Os primeiros meses do ano são o período de maior incidência da doença (90%). O estudo mostra, no entanto, que os quatro tipos de dengue permanecem em circulação no país, sendo que, até abril, os tipos 1 e 4 foram os mais comuns.

Apesar de apresentar melhora nos índices, o Rio de Janeiro teve mais de 90 mil casos suspeitos até maio, e é o estado brasileiro com maior incidência de dengue, seguido por Bahia (28.154) e Pernambuco (27.393).

Durante o evento de divulgação dos números em Brasília, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anunciou que três pesquisas estão em andamento para criar a vacina contra a dengue. De acordo com ele, medidas do Ministério da Saúde, como o repasse de R\$ 92 milhões a 1.158 municípios para programas de prevenção e controle possibilitaram a redução de epidemias, sobretudo no Rio de Janeiro.

REMÉDIO ILEGAL VIA INTERNET

Estudo encomendado pelo Ministério da Saúde mostrou que sites que promovem vendas de receitas médicas e remédios falsificados e ilegais ganham cada vez mais espaço na internet, registrou o jornal *O Globo* (22/5). A venda ilegal de inibidores de apetite, esteroides anabolizantes, abortivos e medicamentos de receita azul (para prescrição de psicotrópicos) ocorre em cerca de 1,2 mil sites, contabilizou a pesquisa, intitulada Fiscalização digital: ameaças à saúde coletiva na internet. Símbolos e logomarcas oficiais de serviços do Ministério da Saúde são usados nos medicamentos, e os criminosos enganam os consumidores com anúncios de que os produtos têm o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Responsável pela fiscalização da venda ilegal de medicamentos, a Anvisa informou em nota que, atuando em parceria com as polícias federal e estaduais, já conseguiu suspender sites que comercializavam irregularmente produtos como abortivos e emagrecedores, mas que fiscalizar a internet não é fácil. A dificuldade estaria, por exemplo, nos domínios registrados fora do país (com o final .com) e no fato de a fiscalização ter que ser feita no local físico, para a constatação das irregularidades.

RADIS ADVERTE

HOSPITAL PÚBLICO OU PRIVADO:

Exigir **garantia financeira** ou preenchimento de **ficha** para fazer atendimento de **emergência**

É CRIME!



VACINA É INVENÇÃO DE TRABALHADOR

Resultado de mais de 30 anos de pesquisa e desenvolvimento, a Fundação Oswaldo Cruz conseguiu testar com sucesso a primeira vacina contra a esquistossomose no mundo, que ainda precisará de mais quatro anos para chegar de fato aos postos de vacinação de todo o país. É também o primeiro caso de vacina inteiramente desenvolvida e patenteada no país.

Cabe refletir... Durante todo este tempo, o país teve ditadura, governo que acusava a Constituição cidadã de tornar o país ingovernável, deposição de presidente por corrupção, governos neoliberais de viés elitista ou popular. E os pesquisadores pesquisando. A Fiocruz

sofreu cortes e contingenciamentos orçamentários anuais e impedimento de contratação de novos servidores, resultando em terceirização e precarização de 60% da força de trabalho. E as equipes pesquisando.

Salários foram subtraídos em planos econômicos ou achatados por longos períodos entre cada reajuste incompleto, aumentos só conquistados após mobilizações inteligentes, negociações firmes e paralisações curtas de grande impacto — a única greve por tempo indeterminado ocorreu em 1998 e fez o governo de plantão, que havia derrotado maldosamente, dois anos antes, o movimento sindical dos petroleiros, recuar em menos de 48 horas do propósito de reduzir em 26,6% os vencimentos dos servidores da Fiocruz. Trabalhadores lutando e trabalhando.

Como no caso da base brasileira na Antártida, muitas vezes o investimento público necessário só chega depois da ciência perdida. Então é preciso saber trabalhar e cobrar simultaneamente. O campo da Saúde, assim como o da Ciência, continua sendo pressionado para se financiar e operar de forma

privada. A construção inacabada do Sistema Único de Saúde se ressentiu muito disso. Na Educação, dá pena ver a falta de pressa do governo em negociar, com o ensino universitário interrompido durante meses.

Ao longo dos 112 anos de existência da Fiocruz, centenas de inovações valiosas. Grandes feitos como as políticas públicas de Oswaldo Cruz, os descobrimentos de Carlos Chagas, o isolamento do vírus da aids na década de 1980, incontáveis outras inovações tecnológicas e contribuições à saúde coletiva nos anos recentes. Esta vacina é fruto do trabalho contínuo de gente consciente, que, de tempos em tempos, não hesita em confrontar políticas de governo, quando o Estado que a própria instituição integra se desvia de servir a população brasileira.

♦ Nas próximas edições, a história do Massacre de Manguinhos, operado pela ditadura militar, e o retorno, na gestão Sergio Arouca na Fiocruz, dos pesquisadores cassados, além da comemoração dos 30 anos ininterruptos de jornalismo no RADIS, contribuindo para a promoção da saúde e da cidadania.

O estudo do Ministério da Saúde alerta que os sites acabam por vender ilusões, exemplificando que um deles chegou a anunciar receitas por R\$ 5 a unidade, e outro afirmava ter o segredo para o corpo perfeito. De acordo com os autores do estudo, realizado por empresa especializada em monitoramento da internet, esse tipo de comércio virtual é gerador de parte dos problemas de saúde pública no Brasil.

REPROVAÇÃO NO ENSINO MÉDIO

A reprovação no Ensino Médio brasileiro atingiu sua maior taxa em 12 anos, chegando a 13,1% em 2011 — 5% a mais do que no ano anterior, o maior salto já registrado, informou o *Correio Braziliense* (18/5). A conclusão é do Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), que divulga as estatísticas desde 1999. O estudo detectou que, nas escolas públicas, o índice nacional de reprovação é de 14,1%, contra 6,1% registrados na rede particular. A boa notícia é que a taxa de abandono escolar no Ensino Médio, também mensurada pelo estudo, vem apresentando queda constante. Se, em 2007, o índice de jovens que aban-

donavam os estudos era de 13,2%, em 2011 houve redução para 9,6%.


Em resposta aos resultados do Censo Escolar, o ministro da Educação, Aloizio Mercadante, disse que precisa de estudo mais aprofundado para analisar os índices de reprovação. Para ele, as muitas mudanças de governo nos estados no ano passado podem ser explicação para o quadro.

Pesquisas apontam que um ano de reprovação aumenta em 20% a chance de o aluno sair da escola em seguida. Os estados com maior índice total de reprovação no Ensino Médio são Rio Grande do Sul (20,7%), Rio de Janeiro (18,5%), Distrito Federal (18,5%), Espírito Santo (18,4%) e Mato Grosso (18,2%). Os estados com menores taxas de repetição são Amazonas (6%), Ceará (6,7%), Santa Catarina (7,5%), Paraíba (7,7%) e Rio Grande do Norte (8%).

PLANOS DE SAÚDE: DESCRENCIAMENTOS

Os planos de saúde estão obrigados a informar a cada um de seus segurados sobre o descredenciamento de médicos ou hospitalais. A decisão vem da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), após jul-

gar processo de indenização aberto pela família de um paciente cardíaco que teve que pagar mais de R\$ 14 mil com despesas de internação. O homem precisou de atendimento de emergência, mas só ao chegar ao hospital, onde já tinha sido atendido anteriormente, descobriu que a instituição fora descredenciada pelo plano. Ele acabou morrendo quatro dias depois. Nancy Andrighi, relatora da decisão, declarou ao portal do STJ que a operadora de plano de saúde é livre para alterar sua rede conveniada, mas é seu dever manter os usuários informados e atualizados quando houver mudanças. Isso é importante para que eles avaliem se a nova cobertura e o próprio plano ainda atendem às suas necessidades.

O Código de Defesa do Consumidor já prevê que a informação é um direito básico do consumidor. É dever dos prestadores de serviço oferecer informação adequada e clara, como declara o inciso III do artigo 6º do Código. 

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



CAPA

CONGRESSO MUNDIAL DE NUTRIÇÃO

Fome de soluções

Evento une pesquisa e ativismo no combate à desnutrição e na defesa da alimentação de qualidade

Elisa Batalha *
Fotos Marina Boechat

Alimentos dizem respeito à saúde, mas também a indústria, comércio, agricultura, meio ambiente, energia, biodiversidade, cultura, economia e política. Essa total transversalidade do tema ficou patente e foi o principal recado dado no Congresso Mundial de Nutrição (*World Nutrition*), realizado no Rio de Janeiro, de 27 a 30 de abril. Sob o slogan Conhecimento, Política, Ação, o evento reuniu participantes de 70 países, trouxe nomes de peso do ativismo mundial e procurou não só estimular o debate acadêmico, mas apontar saídas para uma grande encruzilhada contemporânea: ao mesmo tempo em que o

problema da fome no mundo não foi solucionado, a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) aumentam a cada dia e pressionam os sistemas de saúde.

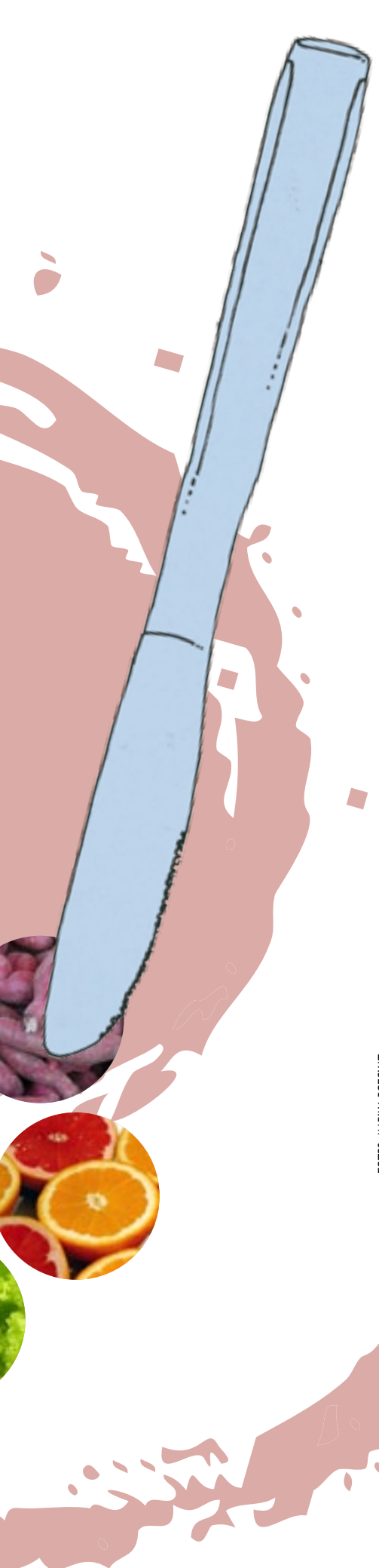
Já na plenária de abertura, *Desafios do século 21* para a alimentação e nutrição em saúde coletiva, foi levantado o dilema, recorrente em todos os debates: apenas a educação e campanhas de saúde pública podem levar o consumidor a melhorar suas escolhas individuais e alimentar-se de maneira mais saudável, ou é preciso que o Estado enfrente diretamente os interesses da indústria de alimentos? Uma das respostas mais contundentes

* Colaborou Anna Carolina Düpre (estágio supervisionado)

CAPA

FOTOS: MARINA BOECHAT

Participantes de 70 países buscaram saídas para um cenário marcado ao mesmo tempo pela fome e a obesidade



veio da ativista e pesquisadora da University of New York Marion Nestlé: “A meta da indústria é vender mais e a da Saúde Pública é tornar a população mais saudável”.

Marion fez um panorama da globalização da indústria de alimentos e afirmou que a estratégia das grandes corporações aponta para conquistar novos mercados em países emergentes. A chegada dessas corporações, segundo ela, é diretamente associada ao aumento da obesidade e das DCNTs nesses países. “Nos EUA e na Europa as vendas das grandes marcas da indústria e das cadeias de lanchonetes como McDonald’s e Nestlé estão em queda, mas na Índia e na China estão em crescimento. O interesse das corporações é o acesso a novos mercados, como a Arábia Saudita”. Mas Marion (cujo sobrenome não tem relação com a companhia europeia de alimentos, como ela mesma gosta de reforçar) acredita que o consumidor final pode se defender. “Como fazer a revolução alimentar? Com a democracia interna e de baixo para cima. Você pode votar com o seu garfo, cada vez que toma a decisão sobre o que comer”, declarou.

ESCOLHAS X REGULAÇÃO

Nesse ponto, a visão da ativista foi minoritária entre os palestrantes. Philip James, da London School of Hygiene and Tropical Medicine e da Associação Internacional para o Estudo da Obesidade, afirmou que apenas a decisão individual não equaciona o problema, e é preciso que se pense em termos de comércio global. “Os ministérios são o elo mais fraco da cadeia dos alimentos. Nos acordos



Philip: decisão individual sobre o que comer não equaciona o problema do comércio global

multilaterais, da forma como o poder está estabelecido, a saúde não entra na cadeia de tomada de decisões da Organização Mundial do Comércio (OMC), por exemplo”.

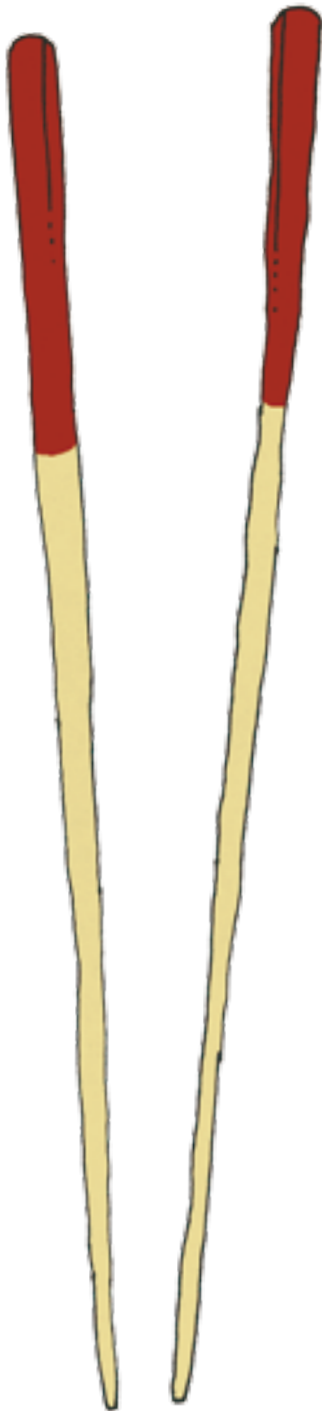
Para Philip, que presidiu comissão da ONU sobre os desafios nutricionais para as Metas do Milênio, há aspectos sutis nas estratégias de vendas de alimentos ultraprocessados que não podem deixar de ser enfrentados: a manipulação e o neuromarketing. “Quando se dobra o espaço nas prateleiras do supermercado onde são expostos salgadinhos, o consumo aumenta em 40%. Por contraditório que seja, só pelo fato de se oferecer salada no McDonald’s aumenta-se o consumo de batata frita”, disse, no encerramento do evento. Philip defende a regulamentação estatal para a publicidade de alimentos voltados para o público infantil (ver matéria na pág. 14). “O cérebro não amadurece completamente até os 25 anos”, justificou.

O economista brasileiro Renato Maluf (ver entrevista na pág. 18) falou do amplo contexto em que as questões da Nutrição se situam: crise sistêmica – econômica, social e energética – e homogeneização do sistema alimentar, apontando para a necessidade de defesa da biodiversidade, para combater as dietas monótonas. “A promoção da biodiversidade está ligada à dieta variada” afirmou. Para ele, o Brasil tem boas experiências em promover ações intersetoriais no enfrentamento do controle da obesidade e sobrepeso. “Ainda persiste uma falta de reconhecimento da Nutrição como ciência dentro do setor Saúde. É importante a construção da interdisciplinaridade e da intersetorialidade”.



Marion: indústria de alimentos busca ampliar mercado nos países emergentes

FOTO: LUCAS PELEGRINETI GRZYNSZPAN



CAPA





Chunming Chen:
área rural
da China ainda
preocupa

Sanders: críticas
à abordagem
medicalizada da
desnutrição

Barbara: evitar
todas as formas
de desperdício é
essencial

Reggie:
financiamento
externo gera
dependência, não
solução

Fome preocupa; excesso e desperdício também

Fome é o termo utilizado em situações de insegurança alimentar crônica, onde as populações não têm acesso físico ou econômico a uma quantidade suficiente de alimentos nutritivos, seguros e culturalmente aceitos para atingir as necessidades dietéticas. O ex-ministro da Saúde de Gana Reggie Annan, do International Union of Nutritional Sciences, lembrou que o problema da fome está longe de ser superado.

No mundo todo, uma em cada dez crianças abaixo de cinco anos é subnutrida. Em todos os países pobres, 178 milhões ou quase um terço das crianças com menos de cinco anos estão abaixo da altura adequada para a idade, principal indicativo de desnutrição. Estão no continente africano 23 dos 40 países onde mais de 40% das crianças têm estatura inadequada. Na África subsaariana, muitos países têm mais de 35% da população subnutrida. "A África não está avançando. O financiamento externo dos países africanos gera uma superdependência e não uma solução sustentável", afirmou o pesquisador. "No entanto, mesmo na África, a obesidade já se tornou um problema em vários países do continente", alerta.

Reggie defendeu ainda que a ciência política faça parte da formação

do nutricionista. "A capacitação e a formação de jovens líderes com energia e entusiasmo para a mudança é muito importante", reforçou Reggie.

O ativista David Sanders, da Universidade de Western Cape, África do Sul, participou de vários simpósios e debates e criticou a comoditização dos alimentos (ver também *Radis* 113), cuja flutuação dos preços ao sabor dos mercados internacionais tem grande impacto na segurança alimentar dos países mais pobres, e a abordagem medicalizada da desnutrição pelas agências internacionais e ONGs de ajuda humanitária. Segundo ele, os RUTFs, sigla em inglês para alimentos terapêuticos prontos para o uso, usados para tratamento de desnutrição, são apresentados como "soluções mágicas", e as questões comerciais e políticas são deixadas de lado.

Do outro lado da mesma moeda da questão alimentar estão o excesso e o desperdício. A pesquisadora Barbara Burlingame, em simpósio sobre a valorização dos sistemas alimentares tradicionais, lembrou que, na visão da sua instituição, a Organização para a Alimentação e Agricultura (FAO/ONU), o alimento consumido em quantidade maior que a necessária também representa desperdício, somado ao que é perdido durante o transporte

e o armazenamento inadequados, ou jogado fora na ponta final da cadeia. Para ela, evitar todas as formas de desperdício é essencial. "Assim, não seriam necessários tantos hectares para o plantio e o aumento da população não seria uma preocupação tão grande", afirmou.

Durante o debate O desenvolvimento econômico *impulsiona a transição nutricional*, foi traçado um panorama do duplo ônus dos países cujas economias vêm crescendo nos últimos anos. Sistemas alimentares tradicionais se encontram ameaçados e o problema da desnutrição convive com as doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada e hipercalórica. A representante do governo chinês Chunming Chen mostrou algumas das intervenções realizadas na China para reduzir o índice de crianças abaixo da altura para idade, de 40% na área urbana em 1990 para 5% em 2010. Nas áreas rurais, a situação ainda preocupa, com cerca de 20% das crianças com defasagem de crescimento. Ela anunciou um programa de merenda para os semi-internatos das áreas rurais, onde as crianças ficam cinco dias por semana, enquanto os pais trabalham, que careciam de alimentos regularmente. "A estratégia hoje é colocar a sobrevivência e a condição



Barry (E): carga de obesidade transferiu-se para os pobres; Carlos Augusto: alimento industrializado é parte do problema; Luciene: diabetes e hipertensão nos xavante; Vladimir: álcool tem impacto sobre preferência alimentar; Andrey (alto): sedentarismo no lugar de estratégias tradicionais de subsistência entre indígenas

CAPA

nutricional saudável e adequada acima de qualquer política”, declarou.

BRASIL, CASO TÍPICO

A mudança na alimentação do brasileiro foi mostrada na apresentação de Carlos Augusto Monteiro, do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP. Metade dos brasileiros está acima do peso, apontou o pesquisador, e 28% das calorias ingeridas vêm de alimentos ultraprocessados, índice que está aumentando. Nos Estados Unidos, já são dois terços das calorias. “O Brasil é exemplo de país em transição nutricional, e ainda há tempo de intervir”, declarou. “Estamos consumindo menos arroz, feijão, carne e leite, e mais alimentos ultraprocessados como pães industrializados, biscoitos, refrigerantes, doces, salsichas e refeições prontas. Esses alimentos perdem em valor nutricional, porque são produzidos de extratos dos alimentos, e também são mais pobres em fibras”.

“É mais barato adquirir alimentos gordurosos e açucarados. A

carga de obesidade está se transferindo para os pobres. No mundo, a prevalência da obesidade é de três em cada quatro mulheres em países de renda média ou baixa”, declarou Barry Popkin, da University of North Carolina of Chapel Hill, EUA, acrescentando que existem mais dados sobre mulheres.

A obesidade e o sobrepeso no Brasil vêm crescendo regularmente desde 2006, em um ponto percentual por ano. Isso permite uma projeção de que em 13 anos vamos atingir o índice dos americanos. “Alimentação industrializada é parte do problema, e não da solução”, afirmou Luiz Augusto Facchini, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

IMPACTO ENTRE INDÍGENAS

A população indígena é uma das que sofreu maior impacto da transição nutricional nos últimos anos (*Radis* 97 e 98). Os trabalhos de pesquisa apresentados durante o debate *Transição nutricional e alimentar em povos indígenas do Brasil*

e os desafios para a saúde revelaram que o consumo alimentar das tribos analisadas em todas as regiões do país se mostrou de baixo valor nutricional e com grandes níveis de carboidratos e gorduras – com excesso de sal, café, biscoitos doces e salgados, massas e refrigerantes. Na região do Mato Grosso, a pesquisadora Luciene de Souza (Ensp/Fiocruz) observou grande aumento do índice de diabetes e hipertensão nos xavante, doenças que antes não faziam parte da rotina dos índios. A mortalidade infantil por desnutrição, desidratação e pneumonia também foi considerada elevada.

Há muitos fatores que podem ser condicionantes dessa situação prejudicial de monotonia da dieta das populações indígenas, de acordo com a pesquisadora. As rápidas mudanças de estilo de vida das tribos, bem como as mudanças socioeconômicas e ambientais, fazem com que o consumo de alimentos industrializados seja maior. “A compra de alimentos em mercados é muito frequente em todas as regiões”, acrescentou outro debatedor, Andrey Cardoso (Ensp/

Fiocruz). As estratégias tradicionais de subsistência acabaram dando lugar ao sedentarismo. “Muitos índios, quando realizam atividades de caça, pesca ou coleta em lugares distantes, usam automóveis”, observou Luciene.

ÁLCOOL E ALIMENTAÇÃO

O consumo de álcool e sua influência na condição nutricional mereceu um debate próprio no Congresso, pela dimensão global do problema. Vladimir Poznyak, da Organização Mundial da Saúde (OMS/Suíça), apresentou levantamento mostrando o impacto do álcool sobre a preferência alimentar: a ingestão de comidas gordurosas e com alta taxa de açúcar é aumentada e o baixíssimo valor nutricional dos alimentos pode desencadear até mesmo a desnutrição. “As mulheres jovens que consomem álcool são as mais atingidas pelo problema da má alimentação, além de se apresentarem mais suscetíveis a um comportamento sexual de risco”, observou.

A nutricionista Patrícia Jaime, coordenadora geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde lançou no evento, durante sua apresentação no simpósio *O papel da nutrição na atenção primária em saúde*, o programa Alimenta e Amamenta Brasil, fusão de programas anteriores de incentivo ao aleitamento materno e à transição equilibrada da alimentação das crianças menores de dois anos para alimentos sólidos. Na mesma mesa, Fábio Gomes, do Instituto Nacional do Câncer (Inca), lembrou também que, com alimentação adequada, é possível reduzir diversos tipos de câncer com alta prevalência. O câncer é a primeira causa de mortes nos países desenvolvidos, e já é a segunda no Brasil. Ele se soma ao coro dos que defendem regulamentação mais restritiva para alimentos não saudáveis “A experiência do Brasil no controle do tabaco pode servir de modelo”, lembrou.

Um congresso independente

Realizado pela Associação Mundial de Nutrição e Saúde Pública (World Public Health Nutrition Association – WPHNA), pela Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), o Congresso foi organizado sem apoio financeiro proveniente da indústria de alimentos, ponto-chave para garantir a credibilidade do evento, de acordo com a secretária executiva do evento, Inês Rugani, do Instituto de Nutrição da Uerj. “Na área de Nutrição, as pessoas acham natural abrir um livreto de programação e ver o logotipo da Nestlé, Monsanto e Coca-Cola. Não existe um congresso de nutrição que não tenha financiamento da indústria de alimentos. Essa foi uma questão de honra para nós. Queríamos mostrar que é possível”. Ela ressaltou ainda que não foram aceitos recursos também de produtores de alimentos considerados saudáveis, para

não comprometer a independência dos debates. “A gente pode falar de hortaliças, por exemplo, sem criar uma desconfiança”, justificou.

O congresso contou com o apoio do Ministério da Saúde, universidades e instituições públicas. “Nosso foco é justamente a ponte entre o conhecimento, a política e a ação. Quando escolhemos a palavra conhecimento, e não ciência [para o slogan do congresso], estávamos querendo valorizar também o conhecimento popular e tradicional”, explicou Inês.

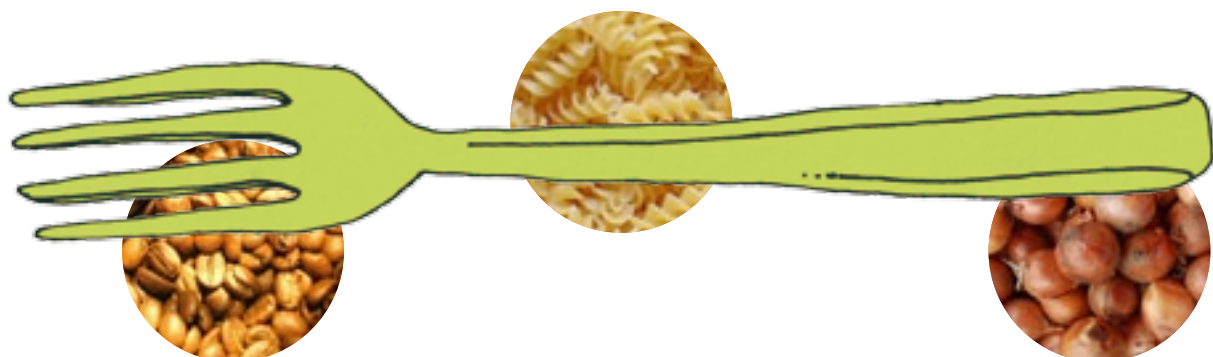
Segundo Inês Rugani, o fato de o congresso ter sido realizado no Brasil levou em consideração o protagonismo que o país tem obtido em políticas de merenda escolar, de agricultura urbana e na atenção básica em saúde. “A agenda da nutrição brasileira é arrojada e pioneira, e essa era uma das nossas motivações de trazer o congresso para cá”.

A *Declaração do Rio*, documento oficial apresentado na plenária final do evento, reafirmou o objetivo do evento de ir além do debate e engajar a sociedade civil nas questões alimentares de saúde coletiva. Guiados por esse mote foram também os textos finais dos seis grupos de trabalhos e as moções públicas, que pleitearam definição mais clara entre interesses públicos e privados, como a de repúdio à parceria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com a campanha *Emagreça Brasil*, patrocinada pela Coca-Cola.

♦ Leia a íntegra da *Declaração do Rio*, documento final do Congresso, no site do RADIS (www.ensp.fiocruz.br/radis)



Inês: congresso organizado sem apoio da indústria de alimentos garante credibilidade



Crianças pequenas,

grandes negócios

CAPA

Por serem consideradas especialmente vulneráveis, as crianças devem ser protegidas da invasão de um modelo de consumo de alimentos não saudáveis e em excesso que a mídia veicula. Esse é o consenso dos estudiosos presentes ao Congresso Mundial de Nutrição, com trabalhos que abordaram o grande apelo da publicidade de alimentos dirigida ao público infantil.

As estratégias da propaganda em embalagens, da organização das prateleiras de supermercados, dos comerciais de televisão e na mídia impressa para crianças foram apresentadas pela pesquisadora Renata Alves Monteiro, do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (UnB). Uma das autoras da pesquisa Estratégias persuasivas na propaganda de alimentos na televisão brasileira, ela demonstrou que a publicidade de alimentos usa métodos invasivos e repetitivos. Em 103 horas de programação de sete canais de TV (dois abertos e cinco fechados), 80% das propagandas de alimentos foram destinadas às crianças.

Biscoitos doces, bolos, guloseimas, fast foods, bebidas gaseificadas e sucos artificiais, fabricados por cinco grandes indústrias de alimentos, foram a maioria dos produtos alimentícios anunciados. Personagens de desenhos animados figuram nos rótulos e anúncios de brindes. Promoções e concursos incentivam compras repetidas. Os pontos de vendas mantêm uma disposição especial de prate-



leiras destinadas a alimentos para crianças, o que estimula o desejo de compra. Para Renata, as mensagens passadas para as crianças embutem valores de consumismo e não têm qualquer relação com a qualidade nutricional dos alimentos "É um quadro preocupante e que demanda atenção da comunidade e do Estado", afirmou ela, para quem a autorregulamentação publicitária não é efetiva por si só. "Ainda que se valorize o papel dos pais na educação dos filhos, não se pode amenizar as responsabilidades do Estado, da indústria e da sociedade na atenção à alimentação saudável", considera.

Apesar da forte defesa no meio acadêmico, vários setores da sociedade ainda apresentam resistência à regulamentação da publicidade. A pesquisadora Patrícia Henriques, da Universidade Federal Fluminense (UFF), apresentou trabalho constando o baixo índice de aceitação das instituições à proposta de controle de propaganda da Anvisa, de 2005. O ponto principal da proposta era a proibição da distribuição de brindes e do uso de desenhos de personagens e imagens de celebridades admiradas pelas crianças na propaganda de alimentos, além da divulgação de mensagens que destacassem os riscos para a saúde no consumo do alimento com excesso de gordura, sódio ou açúcar. A proposta foi levada a uma Consulta Pública em 2006 (CP nº 71/2006, disponível no site da Anvisa), mas a maioria dos setores que contribuíram para a consulta opinou contra o regulamento proposto.

Para Patrícia, as diretrizes da Anvisa eram inovadoras e condizentes com a alta mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Entre os que foram contra, além de grande parte do setor industrial, 30% eram instituições de combate ao câncer. Patrícia considerou o dado controverso e alarmante, e afirma que isso se dá em razão de um grande conflito de interesses. "As instituições não querem perder incentivos financeiros", apontou.

Durante o Congresso, foi lançado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) um documento com as recomendações sobre a promoção e a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças nas Américas. As principais recomendações da Opas estabelecem que o Ministério da Saúde deve assumir a liderança no processo de regulação da promoção e da publicidade de alimentos. O ponto fortalece a Resolução nº 24 da Anvisa, de 2010, que determina que a publicidade de alimentos com alto teor de sódio, gorduras e açúcar seja acompanhada de alertas para possíveis riscos à saúde no caso de consumo excessivo. Hoje, a norma encontra-se suspensa por decisão da Justiça em favor de empresas associadas a algumas entidades, como a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (Abia). "O documento é um verdadeiro passo para o enfrentamento da obesidade infantil nas Américas", afirmou Philip James, especialista e professor da London School Of Hygiene and Tropical Medicine, durante a plenária de encerramento.

Peça o kit
e ganhe
brinquedos!

Gostinho de
infância

Energia que
dá gosto

É impossível
comer um só

Pergunte à
mamãe pra ver
o que ela diz

Desperta o
tigre em você

Vale por um
bifinho

É gostoso e
faz bem



Gênero, direitos humanos e segurança alimentar



FOTO: C. DE GÊNERO E NUTRIÇÃO / UNIV. HOHENHEIM

Ina, Anne, Veronilka e Emma: condição nutricional de mulheres e meninas na sociedade patriarcal

Apesar de as mulheres serem tradicionalmente responsáveis pela distribuição, preparo e cuidados dos alimentos na família, a estrutura patriarcal da sociedade produz desvantagens nas condições nutricionais de mulheres e meninas. Assim, as reflexões, pesquisas e propostas relacionadas à segurança alimentar devem incluir as questões de gênero. Esse foi o tema do workshop *Gênero e direitos humanos em segurança alimentar*, atividade especial da programação do Congresso Mundial de Nutrição.

Uma das organizadoras da atividade, a pesquisadora Anne Bellows, da Universidade de Hohenheim (Alemanha), apontou a separação que existe nas abordagens relacionadas ao direito à alimentação e aos direitos das mulheres e das crianças. Para ela, essa desconexão é uma deficiência da pesquisa acadêmica e da mobilização.

“As convenções internacionais ainda veem a mulher como mãe e esposa; mencionam o direito à nutrição adequada só para gestantes e lactantes”

ANNE BELLOWES

“A pergunta é: como incorporar à discussão nutricional a perspectiva da autonomia das mulheres?”, destacou. A visão do processo de

produção de alimentos estaria também fragmentada, observou. Há uma falta de integração entre a agricultura e a produção de alimentos, por um lado, e da geração de renda comunitária e a nutrição, por outro. “A globalização enfraquece os sistemas alimentares tradicionais, e as abordagens separadas não contribuem para defender esses sistemas”, afirmou.

Emma Siliprandi, pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação (Nepa) da Unicamp, deu um exemplo do tema exposto por Anne Bellows, ao falar de seu trabalho com agricultoras. “Muitas vezes as trabalhadoras rurais são vistas apenas como esposas dos agricultores, e não como sujeitos de direitos. Há um desnível entre o quadro legal e os comportamentos efetivamente praticados pelos gerentes de banco ou por agentes de extensão rural”, observou Emma, que é doutora em Desenvolvimento Sustentável.

CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

A pesquisadora apontou ainda que, apesar de o Brasil ser signatário de todos os acordos de direitos das mulheres, há barreiras tradicionais e naturalizadas que dificultam o acesso das mulheres a crédito para a produção agrícola, por exemplo. A distribuição desigual de alimentos dentro da família e o excesso de trabalho que, usualmente, recai sobre as mulheres, são consequências de desigualdades estruturais com impactos significativos sobre as

condições de saúde das mulheres e das meninas.

“As convenções internacionais ainda veem a mulher como mãe e esposa. Da forma como estão redigidas, não mencionam o direito à nutrição adequada para as mulheres em todas as fases da vida, só para gestantes e lactantes”, apontou também Anne Bellows, para quem a abordagem da questão deve ser intergeracional e ao longo de todas as fases da vida. “Quanto menos desigualdade de gênero, menos incidência de fome”, concluiu.

“As empresas continuam a violar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno”

INA VERZIVOLLI

A pesquisadora Veronika Scherbaum, também da Universidade de Hohenheim, tratou das intervenções de curto prazo, medicalizadas, para ela, vistas como paternalismo e não como solução sustentável no combate à desnutrição. Veronika apresentou pesquisas sobre a utilização de Plumpy'nut, alimento terapêutico industrializado [pasta à base de amendoim, com invólucro plástico, de fabricação francesa] para o tratamento da desnutrição grave fora dos hospitais. As crianças desnutridas que se utilizam do produto conseguem se recuperar rapidamente, mas trata-se de produto caro e a ser utilizado apenas em situações de emergência. Além do alto custo, outra desvantagem, segundo Veronika, é que a disseminação de seu uso não promove a amamentação. Sobre esse tema, Ina Verzivoli, da Associação de Alimentos Infantis, de Genebra, Suíça, apresentou a matriz conceitual do direito humano à alimentação, lembrando diversos tratados internacionais, entre eles o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, que traz recomendações para

o marketing de substitutos do leite materno. “As empresas continuam a violar esse código hoje”, denunciou Ina, que defende a reforma da Organização Mundial da Saúde (OMS), com a criação de uma coalizão para o conflito de interesses, instância oficial que ficaria encarregada de proteger, entre outros, o direito das crianças à amamentação.

Muitas vezes, as trabalhadoras rurais são vistas apenas como esposas dos agricultores, e não como sujeitos de direitos

EMMA SILIPRANDI

DIREITOS HUMANOS

O escopo jurídico dos direitos humanos foi o ponto em comum em todas as falas do workshop, que durou cerca de três horas. A atividade organizada pelo Departamento de Gênero e Nutrição da Universidade de Hoheinheim (Alemanha) e a organização FoodFirst Information and Action Network (Fian International), tratou em grande parte de como a abordagem de direitos humanos é a mais adequada para englobar a questão de gênero e o direito à alimentação e incluir esses temas de forma integrada na agenda dos líderes políticos. “Os direitos humanos são resultado da luta dos povos, estabelecem limites para o poder do Estado e definem o seu papel para proteger suas populações”, resumiu Flávio Valente, da Fian Internacional, em vídeo enviado especialmente para o evento. “O direito humano a alimentação adequada deve captar o processo de transformação da natureza em natureza humana, ou seja, em gente saudável, participativa e cidadã”, declarou.

Sódio, um inimigo público

No debate *Retornando aos níveis naturais de sódio na oferta de alimentos, por que e como*, o pesquisador Graham MacGregor, da Universidade Queen Mary, de Londres, apresentou a estratégia de redução do consumo de sal do Reino Unido, país pioneiro nessa política. O processo envolveu educação para o consumo consciente, que resultou na redução do consumo individual diário de sal e da quantidade presente em produtos alimentícios considerados essenciais. Foi realizado trabalho com a indústria de alimentos, e o consumidor recebeu informações sobre o teor de sal no organismo.

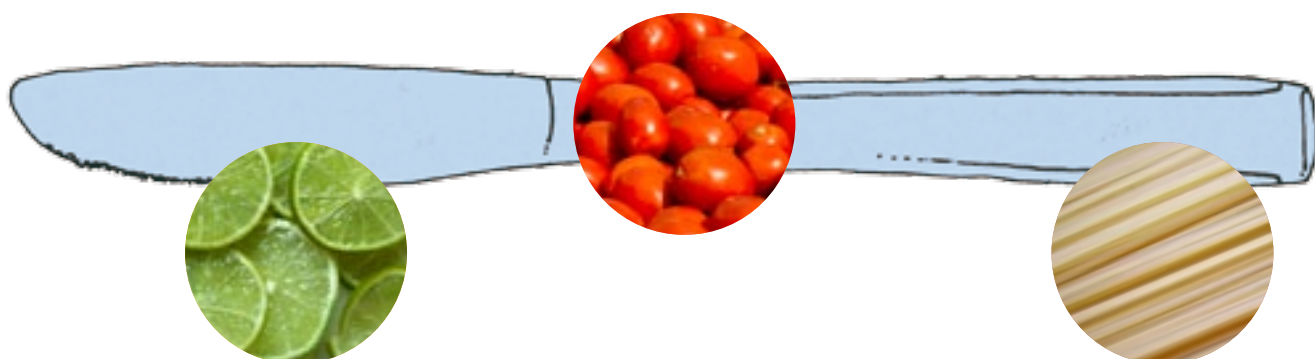
“Há metas para cada área da indústria. O combate ao consumo de sal em excesso tem custo-benefício muito positivo, simplesmente porque o sal é a maior causa do aumento da pressão arterial, que, por sua vez, é a principal causa de mortes no mundo hoje”, apontou Graham, lembrando que estudos mostram que o sal tem mais probabilidade de provocar doenças cardiovasculares do que as gorduras. “Depois do primeiro ano de vida, vamos ingerir por dia 50 vezes mais sódio que o tolerável”, ressaltou.

O sal utilizado ao cozinhar, adicionado ao prato diretamente ou ingerido em molhos para saladas, por exemplo, responde por cerca de 15% da ingestão diária dos ingleses, enquanto 85% do consumo vêm daquele sal existente na composição dos alimentos industrializados, e apenas 5% estão presentes no alimento naturalmente. “As pessoas não sabem que o pão é o principal alimento com grande quantidade de sal”, lembrou o pesquisador. “Quem é

o responsável [pelo consumo exagerado de sal]?”, indagou. Dizer que é decisão pessoal é bobagem, pondera. “Existem usos comerciais importantes para o sal, porque ele torna palatáveis alimentos processados que de outra forma não têm sabor algum, produz ligações químicas com a água que tornam o alimento suculento, dá sede, o que aumenta o consumo de bebidas industrializadas, e cria hábito, porque com o sabor reforçado come-se mais e os lucros aumentam”, enumerou.

“Sem grandes mudanças no sistema de saúde, reduzir o sal pode melhorar a saúde de todos”, concordou Branka Legetic, da OMS, explicando que o sal foi visto por muito tempo como suporte para a veiculação do iodo, e essa intervenção teve alta aceitação. “Existe uma dificuldade para reverter essa visão, quando sabemos que a ingestão de sal hoje está acima do saudável. Há necessidade de engajamento da indústria alimentar”. A política defendida hoje pelos especialistas é sincronizar a iodização e a redução de consumo. “Uma redução do sal na dieta de 5% por ano, em dez anos, preveniria 400 mil eventos cardiovasculares e 20 mil mortes, somente nas Américas”, contabilizou.

Do ponto de vista da saúde pública, é preciso ainda estar atento ao que a indústria de alimentos poderá fazer para compensar a redução de sódio para realçar o sabor de produtos processados, ponderou Mary L’Abbé, da Universidade de Toronto, que falou das iniciativas das províncias canadenses. “Não adianta reduzir o sal e acrescentar no seu lugar mais gordura e açúcar”, disse.



ENTREVISTA  RENATO MALUF

Não se combate a desnutrição entupindo as pessoas com qualquer coisa

O economista Renato Maluf é o único brasileiro entre os 15 integrantes do Comitê Diretivo do Painel de Alto Nível de Especialistas em Segurança Alimentar e Nutricional, espaço responsável por realizar pesquisas que subsidiam a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO). O professor da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e ex-presidente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea) foi um dos palestrantes das plenárias de abertura e de encerramento do Congresso Mundial de Nutrição, tratando de desnutrição, pobreza e consumo, defendendo a regulamentação pública para orientar padrões de consumo e educação para que o cidadão exerça seu poder de voz. Renato se disse surpreso com a dimensão do evento e a presença de profissionais de outras áreas. "Achei muito bom o fato de reunir pessoas com diferentes formações".

Na plenária de abertura do congresso, você afirmou que estratégias contra a pobreza não são a mesma coisa que combate à desnutrição. Poderia explicar melhor?

Embora a pobreza esteja entre os principais determinantes da desnutrição, os instrumentos de enfrentamento da pobreza não são suficientes, ainda que necessários, para lidar com as questões alimentares. O exemplo principal são os programas

de transferência de renda. O Bolsa Família é fundamental como instrumento para garantir a capacidade de acesso aos alimentos para quem não tem renda, mas não equaciona o problema dos hábitos alimentares ou da construção do que seria uma dieta saudável, na medida em que desnutrição não se combate entupindo as pessoas de qualquer coisa.

Dois concepções do problema da nutrição e do consumo de alimentos não saudáveis parecem surgir dos debates. Uma de que o consumidor deve intervir no sistema alimentar e na cadeia de produção pelas suas escolhas individuais e, por outro lado, aquela que defende uma ação política direta, como regulamentação estatal, por exemplo. Como vê esse embate?


Não é bem um embate, são diferentes ênfases. São coisas complementares. Não há como tratar de nada disso sem envolver os consumidores, e sem fazer uma boa discussão sobre os fatores que determinam o consumo. As transnacionais, e o poder da comunicação, são forças poderosíssimas para determinar padrões de consumo. Mas há questões do campo da ética e dos valores que teriam que ser enfrentadas se quisermos rever esses padrões. Na verdade, eu diria que são as duas coisas: regulamentação pública e muita educação, muita contraposição a

esses instrumentos poderosos que impõem comportamentos.

O Congresso também aponta para uma forte intersectorialidade no campo da Nutrição. Qual é a relação, por exemplo, entre biodiversidade e a variabilidade dos alimentos e da dieta?

As dietas monótonas se valem de um número muito limitado de espécies e de subtipos de grãos, por exemplo. Não valorizam recursos da biodiversidade, pelo contrário, agravam o problema do desaparecimento de espécies e subespécies. O comprometimento da biodiversidade também compromete a dieta. Uma das questões importantes da nutrição, os micronutrientes são alcançados quando a biodiversidade é valorizada. Ao valorizarmos e preservarmos a biodiversidade, também estamos estimulando uma dieta mais saudável.

Isso iria de encontro a uma política de agronegócio?

Essa visão do agronegócio fez com que boa parte da energia que ingerimos venha de uma meia dúzia de produtos, não mais. Isso reforça a monotonia da dieta, e só se justifica a partir de uma concepção de produção em escala industrial, produtivista, disseminada em todo o mundo em que os alimentos têm que viajar grandes distâncias. A dimensão local e a agricultura familiar perdem lugar. 



PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

Fiocruz cria vacina contra a esquistossomose

Doença parasitária afeta 200 milhões de pessoas no mundo e é a segunda de maior impacto socioeconômico

Anna Carolina Düppre *

Pesquisadores da Fiocruz criaram a primeira vacina contra a esquistossomose no mundo, a primeira também inteiramente desenvolvida e patenteada no país. Os resultados da primeira fase de testes clínicos com seres humanos foram aprovados e apresentados em junho, pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC). A vacina levou mais de 30 anos para ser desenvolvida e ter sua segurança atestada. Os primeiros testes foram realizados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (Ipec/Fiocruz), em 20 voluntários saudáveis, comprovando-se a eficácia para uso em humanos. “A segurança de uma vacina é sua qualidade mais importante”, afirma Miriam Tendler, à frente da equipe do IOC responsável pelas pesquisas.

Segundo Miriam, hoje, conta-se somente com tratamento e melhoria das condições sanitárias contra a esquistossomose, mas isso não é suficiente para dar conta da magnitude das áreas endêmicas no mundo. “As populações pobres que estão nessas áreas são obrigadas a conviver em um ciclo de mal estar: estão sempre doentes, pois ali a doença não é eliminada, e isso compromete a vida produtiva e o aprendizado das crianças, e realça as condições precárias da pobreza”, analisa.

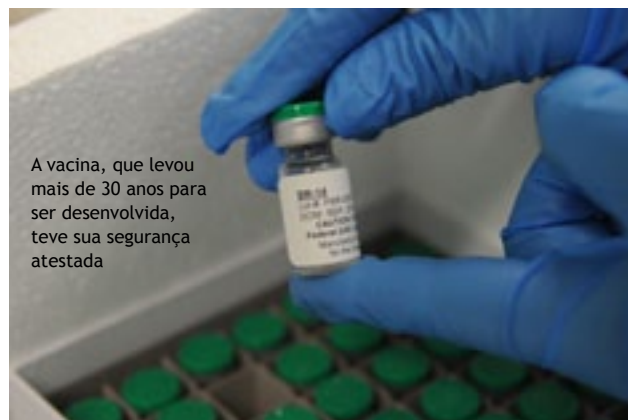
De acordo com Miriam Tendler, a vacina poderá estar disponível para a população dentro de quatro anos. Será necessária, ainda, uma segunda fase de testes, que se realizarão no Brasil e na África. Assim que for liberada, deverá ser incluída no calendário vacinal infantil, considerando-se que a vacinação precoce é a melhor forma de conseguir adesão — as campanhas de vacinação adulta nem sempre atingem bons índices, observa Miriam. Estima-se que 200 milhões de pessoas sejam afetadas pela esquistossomose no mundo — 2,5 milhões só no Brasil. É a segunda doença parasitária de maior impacto socioeconômico no mundo, atrás apenas da malária.

“Essa é a contribuição mais impactante para a redução da pobreza e do quadro das doenças negligenciadas (doenças endêmicas em países pobres, cujo custo socioeconômico é devastador)”, observou Tânia de Araújo Jorge, diretora do IOC.

INOVAÇÃO

As pesquisas que levaram ao desenvolvimento da vacina, a primeira destinada à imunização contra uma doença causada por helmintos (grandes parasitas que infectam mais da metade da população humana), se iniciaram em 1975, com a criação do Laboratório de Esquistossomose Experimental do IOC. O produto mostrou potencial imunizante para outras doenças causadas por helmintos e eficácia contra a fasciolose bovina, geradora de grande preocupação nas criações de gado da Europa.

Para Paulo Gadelha, presidente da Fiocruz, a aprovação da vacina representa um avanço muito significativo em inovação para a ciência brasileira. “A competência científica do Brasil está atingindo um estágio de maturidade, rever-



A vacina, que levou mais de 30 anos para ser desenvolvida, teve sua segurança atestada

FOTOS: IOC/FIOCRUZ

tendo o quadro da importação de tecnologias. O país hoje consegue garantir o financiamento de uma pesquisa com responsabilidade”, diz.


A produção da vacina contra a esquistossomose se dá em parceria com agências de fomento, como CNPq e Finep, e empresas — a parte industrial do processo ficou com a empresa nacional Ourofino Agronegócios. A fase de desenvolvimento tecnológico foi apoiada pelo Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Insumos para Saúde (PDTIS/Fiocruz).

A VACINA E A DOENÇA

Patenteada pelo IOC, a vacina foi desenvolvida a partir de um antígeno, a proteína Sm14, obtido do próprio *Schistosoma mansoni*, causador da doença na América Latina e África — e vai servir para imunização e proteção, não para tratamento. Os testes clínicos de fase 1 foram feitos durante um ano e meio no Ipec/Fiocruz, sob padrões previstos em normas regulatórias internacionais utilizadas pela Anvisa.

As vacinas têm capacidade de interromper a transmissão de uma doença se forem aplicadas em larga escala — o que potencialmente garante a erradicação. Miriam Tendler lembrou que o correto é se referir à erradicação de uma doença quando sua eliminação atinge nível global. Nesse caso, a varíola é a única doença erradicada no mundo. Doenças como a paralisia infantil, observa, ainda preocupam na África.

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que mais de 800 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas em mais de 70 países. A esquistossomose está presente em 18 estados brasileiros, com maior incidência na região Nordeste e no estado de Minas Gerais.

De acordo com uma nova classificação da OMS baseada no impacto das doenças sobre a qualidade de vida (sintomas, duração e sequelas), a esquistossomose passou a ocupar o topo do ranking devido aos agravos crônicos causados, como anemia, dores abdominais, náuseas, lesões no fígado, entre outras complicações. 

* Estágio supervisionado

ATLAS DO TRABALHO ESCRAVO NO BRASIL

Escravidão feita de miséria

Estudo relaciona o fenômeno com pobreza e desmatamento no país

Adriano De Lavor

O trabalho escravo ainda existe no Brasil, é produto da miséria e patrocinado por atividades produtivas que estão diretamente relacionadas ao crescimento do país. O diagnóstico, registrado 124 anos depois da Lei Áurea, é do *Atlas do Trabalho Escravo no Brasil*, produzido pelos geógrafos Eduardo Paulon Girardi, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), Hervé Théry, Neli Aparecida de Mello e Julio Hato, da Universidade de São Paulo (USP), e lançado no mesmo mês em que a Lei Imperial 3.353, de 1888, que abolia a escravatura no país, foi assinada pela princesa Isabel.

O trabalho traz o perfil do escravo brasileiro do século 21: "Migrante maranhense, do norte de Tocantins ou oeste do Piauí, de sexo masculino, analfabeto funcional, levado para as fronteiras móveis da Amazônia, em municípios de criação recente, onde é utilizado principalmente em atividades vinculadas ao desmatamento", como diz o documento, preparado a partir de uma proposta da organização Amigos da Terra – Amazônia Brasileira, que atua na promoção de direitos humanos, cidadania e desenvolvimento. Os pesquisadores utilizaram dados disponibilizados pelos relatórios do Ministério do Trabalho e por denúncias recebidas pela Comissão Pastoral da Terra (CPT). "Além das informações que já eram de domínio público, o atlas traz novidades em relação à origem e ao destino dos trabalhadores escravizados, e à associação da escravidão com atividades produtivas", diz o pesquisador Eduardo Paulon Girardi.

EM TODO O PAÍS

Ele explica que o documento foi elaborado após um mapeamento exploratório e exaustivo das informações disponíveis, que indicam predominância de trabalho escravo nas regiões de extrema pobreza – apesar de haver registros de trabalhadores cativos em todo o país. O atlas registra um maior número de casos no oeste do Maranhão, norte de Tocantins e leste do Pará. Mato Grosso e estados da região Nordeste também apresentam número expressivo.

Outro fator em comum entre a maioria dos casos de escravidão é a sua localização em "fronteiras agropecuárias", propriedades rurais situadas em regiões remotas, cujo isolamento geográfico dificulta a saída dos trabalhadores e a fiscalização do poder público.

Os trabalhadores, explica Eduardo, são aliciados por atravessadores (chamados de gatos) em sua terra natal, onde geralmente não há oportunidades, e levados para locais distantes. Eles já chegam endividados: além dos custos de transporte, são obrigados a arcar com as despesas de instrumentos de trabalho e alimentação, resultando em valores sempre superiores ao que recebem. "Os gastos são debitados do salário, e a dívida crescente é impagável", observa o pesquisador.

Além disso, ficam impossibilitados de fugir, já que são vigiados por uma guarda armada formada por jagunços. Em muitos casos, os trabalhadores são escravizados mais de uma vez, já que se retornarem às suas cidades, voltam também à situação de miséria e falta de oportunidades, submetendo-se, assim, a novas contratações nas mesmas condições, por pura falta de opção.

ÍNDICES

Além da iniciativa inédita de mapear as áreas e as atividades com maior concentração da escravidão no país, o atlas oferece duas ferramentas, que contribuem para o combate ao problema: o Índice de probabilidade de

trabalho escravo e o Índice de vulnerabilidade ao aliciamento. O primeiro deles é definido como uma "ferramenta de avaliação de risco" e age como norteador de políticas públicas.

Eduardo explica que este índice aponta a conjugação de fatores que possibilitam o trabalho escravo, indicando municípios com características semelhantes àqueles onde já há escravidão. É elaborado após a análise das principais atividades nas quais há trabalho escravo – em especial, pecuária, abertura de novas pastagens e produção de carvão vegetal – e o mapeamento das características econômicas das regiões onde ele ocorre.

Na apresentação do atlas, os pesquisadores apontam que há, pelo menos, vinte municípios com alto grau de probabilidade de trabalho escravo, localizados nas regiões de fronteira da Amazônia brasileira. Nessas áreas, "coincidem a queima de madeira para a fabricação do carvão vegetal, as altas taxas de desmatamento, o trabalho pesado de destoca para formação de pastagem e atividades pecuárias nas glebas rurais ocupadas", indica o mapa.

Já o índice de vulnerabilidade aponta a fragilidade econômica e social dos trabalhadores que correm risco de aliciamento, e indica municípios onde Ministério do Trabalho e Polícia Federal devem intensificar diligências, mesmo quando não há denúncias. Eduardo lembra que há dificuldade logística em cobrir todas as denúncias, já que a maioria dos casos ocorre em áreas remotas, e muitas vezes há vazamento de informações sobre as operações de fiscalização.

CONTRADIÇÕES

O pesquisador considera que a utilização do mapa é essencial no combate às contradições decorrentes do modelo de crescimento econômico baseado na exploração de trabalhadores, e que leva à escravidão. Além disso, ele enxerga uma relação conjuntural entre a prática e a produção de iniquidades em saúde.

Mesmo trabalhando com dados secundários, sem ter feito pesquisa de campo sobre o assunto, Eduardo enxerga

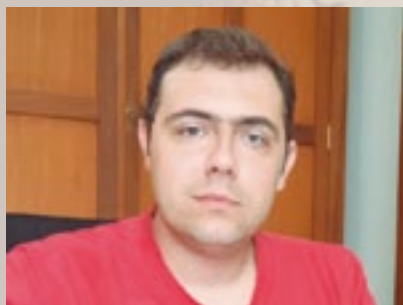


FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Eduardo: trabalhadores são aliciados por atravessadores em sua terra natal


Trabalho escravo mapeado

O mapa *Trabalhadores resgatados* mostra onde ocorreram resgates de trabalhadores escravizados – revelando que há ou já houve escravidão ali. Os círculos roxos, em tamanhos que variam conforme a legenda, mostram em números absolutos a quantidade de escravos libertados e a localização da ocorrência. Entre 1995 e 2006, dos 29 estados brasileiros, somente Roraima, Amapá, Pernambuco, Alagoas e Sergipe, não tiveram registros, sendo que o maior número de resgates estava no Pará, seguindo-se Mato Grosso, Bahia e Goiás.

No mapa *Denúncias de trabalho escravo* os círculos roxos indicam que a maioria das denúncias situava-se no Pará, seguindo-se Bahia, Mato Grosso, São Paulo e Minas Gerais. No Amazonas, Roraima, Ceará, Paraíba e Sergipe não ocorreram denúncias de trabalho escravo.

na condição cativa sérios riscos à saúde mental – os trabalhadores são expostos a situações de estresse, humilhações e pressões diversas – e à integridade física dos que ali se encontram. Estes são submetidos a condições insalubres de vida, com má alimentação e super exploração do trabalho. “Em muitos casos, bebem a mesma água que os animais”, exemplifica.

RESULTADOS

A expectativa de Eduardo é que o Atlas da Escravidão no Brasil chegue ao maior número de estudiosos possível e desperte o interesse pela geografia crítica entre jovens pesquisadores. “Espero que os resultados possam ter alguma utilidade para que a sociedade enfrente os problemas sofridos pelas classes miseráveis”, diz. Ele também acredita que, ao lado da Proposta de Emenda Constitucional 438 (conhecida como PEC do trabalho escravo, aprovada em segunda instância em maio, na Câmara dos Deputados), que prevê o confisco de propriedades onde houver trabalho escravo, o atlas pode ser um aliado no combate aos criminosos que insistem em uma prática que não pode ser aceita em pleno século 21. 

SAIBA MAIS

Para consultar o atlas:
<http://amazonia.org.br/wp-content/uploads/2012/04/Atlas-do-Trabalho-Escravo.pdf>

Trabalhadores resgatados 1995-2006



Denúncias de trabalho escravo 1996-2005



Fonte: *Atlas do trabalho escravo no Brasil* (IBGE/MTE/SUS/CPT © HT/NAM/JH/EG/2007)

SERVIÇO

EVENTOS

12º SEMINÁRIO DO PROJETO INTEGRALIDADE

Sob o tema *Integralidade sem fronteiras: itinerários formativos, de justiça e de gestão na busca por cuidado*, o seminário – promovido pelo Laboratório



de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis/Uerj) – reunirá estudantes, pesquisadores, gestores, trabalhadores, usuários e docentes das cinco regiões do Brasil e de países vizinhos. Estarão em pauta formação para a saúde, acessibilidade, humanização, cuidado, educação médica e trabalho em equipe nas fronteiras e direito à comunicação, entre outros assuntos. A programação inclui ainda o Encontro Regional Norte de Humanização e Apoio Institucional e a agora *Áreas programáticas estratégicas em saúde e integralidade do cuidado: as fronteiras das políticas específicas na efetivação do direito humano à saúde*.

Data 13 a 17 de agosto de 2012

Local Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC

Informações

Tel (21) 2567-7086

Site www.lappis.org.br/site

SUN SUMMIT – CONGRESSO INTERNACIONAL DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE

Criado para buscar soluções para a crescente incidência de câncer de pele



no mundo, especialmente nos países latino-americanos, o evento busca ser um espaço para circulação de idéias, experiências e pesquisas, voltadas a propiciar qualidade de vida e bem estar para milhões de pessoas. Reunindo especialistas da medicina e da cosmetologia científica, formuladores e pesquisadores, o evento tem apoio de entidades como a Escola Paulista de Medicina, o Instituto Nacional do

Câncer (Inca), o Instituto de Gutemberg, na Suécia, e o Centro Europeu de Cosmetologia.

Data 23 a 25 de outubro de 2012
Local Aventura Spa Palace Hotel, Riviera Maya, México

Informações

Tel (11) 5052-6314 e 5052-6305

Site www.sunsummit.com.br

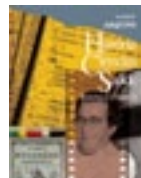
PUBLICAÇÕES

CORPO, TRABALHO E SAÚDE

O primeiro fascículo do volume 10 da revista *Trabalho, educação e Saúde (EPSJV/Fiocruz)*, março-junho de 2012, destaca as relações entre mundo do trabalho e corporeidade. O ensaio assinado pelo pesquisador Carlos Herold Junior aborda as exigências que se perpetram sobre o corpo, a partir de mudanças ocorridas no trabalho. Na edição, ainda, artigos abordam educação dos agentes comunitários de saúde, análise da qualidade de vida de professores de ciências em escolas públicas e o teatro de Augusto Boal e a educação profissional em saúde, entre outros temas.

**HISTÓRIA E UTOPIA**

Entre os assuntos abordados no primeiro número do volume 19 da revista *História Ciências Saúde – Manguinhos, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz)*, destaca-se o dossiê O arquivo utópico de Darcy Ribeiro, no qual a pesquisadora Luciana Heymann analisa o projeto levado à frente pelo antropólogo, escritor e político, para apontar as interferências daí decorrentes na constituição de seu acervo. A edição também traz outro dossiê que discorre sobre a produção de sentidos em documentos visuais, com foco nas imagens do acervo filmográfico da Secretaria de Saúde do México. Compõem a edição, ainda, artigos sobre pesquisas com células-tronco,




iniciativas de apropriação social da ciência e da tecnologia na Colômbia e práticas curriculares e identidade profissional no ensino brasileiro de Odontologia, entre outros temas.

FUTURO DA SAÚDE

A Saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro (Fiocruz/Ipea/MS/SAE), organizado



por José Carvalho Noronha e Thelma Ruth Pereira, a obra é produzida pela Fiocruz, com coordenação geral do presidente da instituição, Paulo Gadelha. Resultado de convênio com o Ministério da Saúde e cooperação técnica com a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE), com participação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e apoio editorial da Editora Fiocruz, o livro está dividido em seis partes, que tratam de políticas de Saúde e desenvolvimento; perfil sanitário da população; gestão do sistema; força de trabalho; financiamento; e desenvolvimento produtivo e complexo da saúde. Os autores assumem três cenários para o país: um pessimista e plausível, de dificuldade para enfrentar a crise financeira da segunda década do século 21; um otimista e possível, com retomada de padrões sustentados de crescimento econômico; e um intermediário, inercial e provável. O livro está disponível na íntegra na internet em www.fiocruz.br/editora/media/Saude_Brasil_2030.pdf 

ENDEREÇOS**EPSJV/Fiocruz**

(21) 3865-9850/3865-9853

E-mail: revtes@fiocruz.br

COC/Fiocruz

(21) 3865-2208, 3865-2194 e 3865-2196

www.coc.fiocruz.br/hscience

Editora Fiocruz

(21) 3882-9039 e 3882-9006

www.fiocruz.br/editora



PÓS-TUDO

A equidade na saúde global, em debate na Etiópia

David Soeiro *

Entre os dias 23 e 27 de abril de 2012, o continente africano recebeu mais de 3 mil participantes de aproximadamente 170 países para o 13º Congresso Mundial de Saúde Pública, realizado na capital da Etiópia, Adis Abeba. O congresso funcionou como fórum internacional para o intercâmbio de conhecimentos e experiências, buscando contribuir para a proteção e a promoção da saúde pública em nível global, além de discutir as ações que vêm sendo desenvolvidas na África.

Realizado pela segunda vez no continente, o evento foi promovido pela Associação de Saúde Pública da Etiópia e pela Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA), e teve como tema *Rumo à equidade na saúde global: oportunidades e ameaças*. Foram 40 artigos para as sessões especiais, 134 para apresentações orais, 550 pôsteres e mais 16 apresentações de painéis.

Os debates centraram-se nas disparidades relacionadas ao acesso universal à saúde e à carga de doenças crônicas, além de tratar do papel integrador da saúde pública no tratamento de doenças crônicas evitáveis. Entre outros temas citados, destacaram-se questões como o uso de tabaco, a quantidade de comida e bebida consumida, o acesso equitativo aos alimentos e ao saneamento básico, habitação, e educação de qualidade. Foram apresentadas também experiências sobre aleitamento materno.

Discutiu-se ainda a urbanização não planejada como desafio à saúde pública — e em particular para o enfrentamento das desigualdades na saúde —, por aumentar os riscos e causar impacto na segurança dos cidadãos.

O sanitarista Paulo Buss, coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz), ao relacionar o tema com a realidade brasileira, apresentou o Programa Bolsa Família, como ação para melhoria na distribuição da renda e redução de iniquidades, com notável importância na redução da mortalidade infantil, materna e aumento da

expectativa de vida.

A Etiópia, localizada na região do Chifre da África, possui população estimada de 79,8 milhões de habitantes — a segunda maior da região subsaariana do continente —, dos quais 83,7% vivem em áreas rurais. A cobertura da atenção primária é de 89%, com 116 hospitais públicos, 14.192 postos de saúde e mais de quatro mil clínicas privadas. Apesar de ser um dos países que mais crescem na África, sua realidade ainda está marcada por iniquidades.

O país, no entanto, pode oferecer boas lições ao Brasil, como apontou a pesquisadora da UFRJ Lígia Bahia, vice-presidente da Abrasco. Ela acredita que o SUS tem muito a aprender com as práticas alternativas e comunitárias em saúde desenvolvidas na Etiópia para uma atenção mais integral.

ENCONTRO ESTUDANTIL

Estudantes da área de Saúde Pública também estiveram reunidos durante o congresso, em seu segundo encontro internacional. Foram apresentados resultados de pesquisas e discutida a construção de uma plataforma para a colaboração internacional e oportunidades de carreira. Os estudantes, ainda, elaboraram declaração sobre o tema do congresso e iniciaram discussão da proposta de criação da Federação Internacional dos Estudantes de Saúde Pública.

A participação do Brasil no evento se deu de várias formas, sendo notória a presença de autoridades brasileiras do campo da Saúde, profissionais, docentes e estudantes. O doutorando do Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente da Ensp/Fiocruz Marco Aurélio Horta foi premiado entre os autores dos melhores trabalhos na modalidade pôster.

A Rádio Web Saúde, com o apoio da Rede Unida, realizou a cobertura do evento, disponibilizando em tempo real as informações para o Brasil.

CARTA DE ADIS ABEBA

Durante o congresso, realizou-se a 46ª Assembleia Geral da WFPHA, em que foram eleitos James Chauvin e Mengistu Asnake como presidente e vice-presidente da instituição. Na ocasião, foi aprovada a *Carta de Adis Abeba* (Íntegra no site do RADIS), na qual a associação apela a todos os governos que reconheçam e se responsabilizem pelos desafios na busca de equidade na saúde global. Isso inclui medidas como estabelecer parcerias; buscar metas globais e equitativas que visem à cobertura de saúde universal; aprimorar, fortalecer e reter a força de trabalho qualificada em saúde pública; combater a fraude e a corrupção; reconhecer deficiências físicas e mentais e prevenção de lesões como componentes essenciais de uma abordagem de saúde pública para a equidade e cumprir compromissos financeiros em relação aos Objetivos do Milênio. De acordo com o presidente da Abrasco, Luiz Augusto Facchini, a associação buscará estreitar a cooperação com a WFPHA, possibilitando a integração de pesquisas e atividades em nível global, como a realização do próximo congresso, em Calcutá, na Índia.

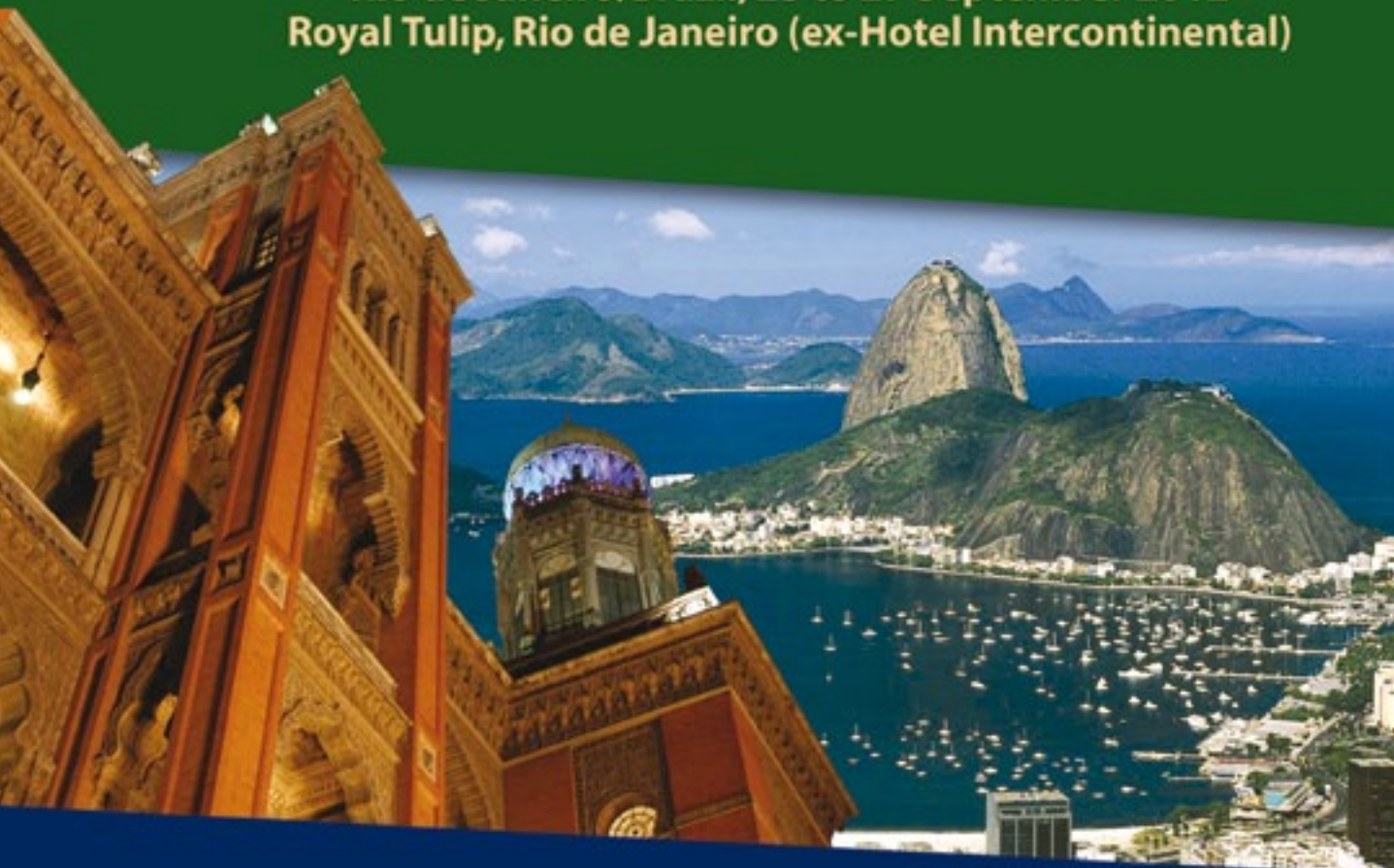
* *Doutorando em Epidemiologia em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), representante do Brasil, ao lado Jessyka Barbosa (CPqAM/Fiocruz), no 2º Encontro Internacional de Estudantes de Saúde Pública, realizado no âmbito do congresso da Etiópia. Relato preparado a pedido da Radis. Colaboraram ainda as doutorandas Franciele Moletta, Sayonara Avila e Maria Giovana Fortunato (UFRGS e Rádio Web).*



David: estudantes discutiram proposta de criação da Federação Internacional de Estudantes de Saúde Pública

XVIII International Congress for Tropical Medicine and Malaria and XLVIII Congress of the Brazilian Society for Tropical Medicine

Rio de Janeiro/Brazil, 23 to 27 September 2012
Royal Tulip, Rio de Janeiro (ex-Hotel Intercontinental)



Dear colleague,

Welcome to Rio de Janeiro, on 23 to 27 September 2012, to attend the **XVIII International Congress for Tropical Medicine and Malaria**, and discuss the "Neglected Tropical Diseases: A new challenge for the XXI Century", theme of the Congress.

José Rodrigues Coura
President of the Congress

Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro
President of the Scientific Committee

Official website: <http://ictmm2012.ioc.fiocruz.br>
Contact us: ictmm2012@mleventos.com.br



International Federation
for Tropical Medicine



IOC
Instituto Oswaldo Cruz



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM FOME