

Comunicação e Saúde desde 1982 • [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)

Nº 157 . OUT 2015

# RADIS



# DIABETES

Epidemia silenciosa exige mudanças nos hábitos e desafia o SUS a garantir acesso a cuidados e medicamentos

# Apenas um gole

## Autorregulamentação da publicidade de cerveja não impede o incentivo ao consumo entre crianças e adolescentes

Luiz Felipe Stevanim

Um menino de 7 anos aguarda ansioso o início do jogo do Brasil, vestido com a camisa canarinho, quando na TV surge a atriz da novela e o craque da seleção para anunciar uma marca famosa de cerveja. Associar bebida alcoólica a esporte e socialização induz crianças e adolescentes ao consumo precoce e viola regras da autorregulamentação desses produtos, mostrou um estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). A pesquisa alerta ainda para a necessidade de regulamentar a publicidade de bebidas alcoólicas, como propõe o Projeto de Lei 83/2015, que pode ser votado ainda em 2015 pelo Senado.

“O melhor cenário, do ponto de vista da saúde pública, é o banimento da publicidade do álcool”, afirmou o pesquisador Alan Vendrame, responsável pelo estudo. Atualmente, as regras para esses anúncios são definidas pelas próprias agências publicitárias, por meio do Conselho Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária (Conar). Mas essa prática é o mesmo que entregar o galinheiro para a raposa tomar conta, porque as normas são sistematicamente violadas pelas próprias agências e fabricantes de cerveja, apontou o estudo. De acordo com Alan, os anúncios desrespeitam o princípio de proteção a crianças e adolescentes, que proíbe a inclusão deste público como alvo da publicidade, e também ofendem a ideia de consumo responsável, que veda o incentivo ao abuso.

Quase todos

os anúncios de cerveja empregam atores com menos de 25 anos e associam o consumo dessas bebidas a práticas saudáveis e à confraternização, analisa o pesquisador. “Crianças e adolescentes mais expostos à publicidade iniciam o consumo mais cedo e de forma mais abusiva”, avalia. A pesquisa aplicou questionários a 150 alunos da rede pública de ensino de São Paulo e a 35 profissionais de diferentes áreas que atendem crianças e adolescentes, como médicos, promotores de justiça e educadores. Os participantes avaliaram cinco anúncios de TV de grandes marcas de cerveja e foram questionados, por exemplo, se a mensagem aparentava ser dirigida a menores de idade, o que contraria as normas do Conar. Houve violações em todos os casos, o que fundamenta a principal conclusão do estudo: “A autorregulamentação publicitária é ineficaz porque não impede que as mensagens publicitárias de álcool sejam direcionadas a menores de 18 anos”, completa Alan.

Regular a publicidade de cerveja esbarra no lobby da indústria do álcool no Congresso Nacional (*Radis* 132). O Projeto de Lei 83/2015, que aguarda votação no Senado, tramita na Câmara desde 1997 e altera a lei que trata da publicidade de tabaco e álcool (lei 9.294 de 1996). A proposta proíbe a propaganda comercial de bebidas alcoólicas nos meios de comunicação, mas conta com uma sutileza jurídica: segundo a própria lei de 1996, grande parte das marcas mais vendidas de cerveja não são consideradas bebidas alcoólicas, porque tem concentração de álcool inferior a 13 graus Gay Lussac (GL) e não estariam incluídas na proibição.

Para Alan Vendrame, uma bebida não pode ser considerada mais “leve” ou menos prejudicial à saúde, pois o que conta é o padrão de consumo. Os riscos vêm do início precoce, da ingestão de grandes quantidades e da frequência, entre outros fatores. A ideia de que a cerveja é uma bebida leve — e, portanto, mais atrativa para crianças e adolescentes — é um discurso criado pela publicidade, aponta o pesquisador. “Esse discurso diz que alegria, socialização e amizade somente estão garantidas em um contexto de consumo de bebida alcoólica”, avalia.

Para saber o que as pessoas pensam sobre o assunto, a página do Senado no facebook lançou, em agosto, a pergunta: “Proibição de publicidade de bebida alcoólica: Você concorda?” Para um dos internautas que participou do debate, o jornalista Gustavo Gindre, não se trata de proibir o consumo e tampouco o acesso às informações sobre essas bebidas. “O que se busca impedir é apenas a sedução ao consumo”, afirmou. Para Alan Vendrame, o argumento de que a proibição fere o direito de escolha do consumidor é uma falácia criada pela indústria: “A restrição legal da propaganda de bebida alcoólica está garantida na Constituição [artigo 220]”. Ele lembra que a própria OMS recomendou, em relatório de 2014 sobre o tema, que se substitua a autorregulamentação da publicidade de cerveja por leis rígidas, que impeçam a exposição de populações vulneráveis, como crianças e adolescentes, que ainda não podem decidir entre beber ou não. 



## Sobre diabetes e política

Nesta edição, mais um tema sugerido por esse verdadeiro conselho editorial composto por nossos 86 mil leitores, entre trabalhadores, conselheiros, gestores, estudantes, professores, pesquisadores, ativistas, especialistas e usuários da saúde pública.

Segundo a Federação Internacional do Diabetes (IDF), há 387 milhões de pessoas vivendo com diabetes no mundo, 80% delas nos países de média e baixa renda. Muitos desconhecem sua condição, o que torna esta, uma epidemia silenciosa. Cerca de 9 milhões de brasileiros acima de 18 anos sabem que possuem a doença, calcula o IBGE. Estimular e viabilizar o diagnóstico, prover informações adequadas e garantir o acesso a medicamentos e materiais essenciais para o controle da glicose são alguns dos desafios do SUS.

Há dois tipos de diabetes: a que geralmente aparece na infância, quando pouca ou nenhuma insulina é liberada pelo corpo, que tem origem genética e corresponde a 10% dos casos; e a que mais frequentemente é desenvolvida a partir dos 40 anos, quando o corpo não utiliza adequadamente a insulina que produz — 90% dos casos. O repórter Luiz Stevanim ouviu pessoas com a doença e seus familiares sobre as possibilidades e dificuldades de levar a vida em equilíbrio e de obter o tratamento no SUS, além de pesquisadores e profissionais de saúde.

A tendência é que a prevalência da diabetes na população continue crescendo na próxima década, em função do envelhecimento populacional e de fatores de risco como sobrepeso e obesidade, falta de exercícios físicos, hipertensão e colesterol alto, além de histórico familiar. As condições de vida e a obesidade, com a ingestão de alimentos mais calóricos (e mais baratos),

estão associados ao aumento do diabetes entre a população mais pobre e menos alfabetizada. A preocupação aumenta diante dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE em 2013, que revelam a obesidade de adultos e crianças como um dos principais problemas atuais de saúde no Brasil.

Segue a crise política e econômica no país, tendo como desdobramento a ocupação por correntes conservadoras de mais espaço no governo e no Congresso, suprimindo direitos e políticas sociais e colocando em risco populações pobres ou tradicionais e o meio ambiente. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) sinaliza que os ajustes fiscais praticados e propostos este ano, com base em contingenciamento de orçamento público e penalização dos trabalhadores, vai agravar o subfinanciamento da Saúde. Faltou coragem para tributar grandes fortunas e destinar estes recursos e os da nova CPMF para o SUS, critica Ana Costa, presidente do Cebes.

Aproveitamos a vinda ao Brasil do ex-presidente uruguaio, Pepe Mujica, para fazer um registro dos avanços e o legado para a Saúde conquistados no país vizinho. Em tempos de frustração com a macro política, registramos experiência articulada pelas populações tradicionais da região de Paraty, divisa entre Rio e São Paulo, voltada à sustentabilidade, com base no diálogo entre os saberes científico e popular. O tema da participação popular é central também na caminhada em direção à 15ª Conferência Nacional de Saúde, em dezembro, espaço privilegiando para uma mobilização em defesa do SUS.

Rogério Lannes Rocha  
Editor-chefe e coordenador do Programa Radis

## CARTUM

### EM DEFESA DE TODOS OS TIPOS DE FAMÍLIA



ILUSTRAÇÃO: SERGIO EDUARDO OLIVEIRA

<b>Expressões e Experiências</b>	
• Apenas um gole	2
<b>Editorial</b>	
• Sobre diabetes e política	3
<b>Cartum</b>	3
<b>Voz do leitor</b>	4
<b>Súmula</b>	5
<b>Radis Adverte</b>	8
<b>Toques da Redação</b>	9
<b>Mujica no Brasil</b>	
• Cavaleiro da simplicidade	10
• O legado de Mujica para a saúde	12
<b>Pesquisa Nacional de Saúde</b>	
• Ameaça de peso	14
<b>Diabetes</b>	
• Doce perigo	18
• Educação e participação para viver bem	22
• Entrevista Reni Barsaglini: Para além das escolhas individuais	22
<b>Sustentabilidade</b>	
• Saberes cruzados	24
• Saneamento ecológico chega à praia	27
<b>Controle social</b>	
• Mobilização que gera saúde	29
• Conferências nacionais convocadas	31
<b>Hepatites</b>	
• Alerta amarelo	32
• Os cinco tipos de hepatites	33
<b>Serviço</b>	34
<b>Pós-Tudo</b>	
• #popmujica	35

Capa Felipe Plauska

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



## Profissionais de saúde

Saúde, justiça e paz são os bens mais preciosos da humanidade. Por isso, homenageamos aqueles que lutam por esses valores, profissionais que diuturnamente estão no *front* da assistência, lidando de perto com o sofrimento humano, com a dor humana, com a pobreza, a miséria e as enormes dificuldades socioeconômicas da nossa gente mais vulnerável e esquecida pelos poderes públicos. Especial carinho e reconhecimento ao trabalho e dedicação dos que estão atendendo nos postos de saúde e hospitais públicos, em condições de trabalho absolutamente inadequadas, deficientes e impróprias, procurando manter eficiência apesar de tantas adversidades, improvisando medicamentos, instrumentos, insumos e equipamentos com o objetivo de salvar vidas, diminuir o sofrimento e dar alguma esperança mesmo naqueles casos mais complicados. Isso tudo apesar do desrespeito das autoridades públicas, apesar dos baixos salários, da correria, da falta de tempo, das noites sem dormir, da ausência familiar, dos inúmeros plantões nos finais de semana e feriados, de uma imprensa covarde e midiática sem o menor compromisso com a verdade e de tantas outras razões... Estes são verdadeiros heróis ocultos, verdadeiros lutadores por justiça social, por menos desigualdades sociais.

• Wladimir Tadeu Baptista Soares e Janaina Flavia Ribeiro, Niterói, RJ

## Medicamentos

Olá, gostaria de, em primeiro lugar, parabenizar pela feliz matéria sobre o descarte correto dos medicamentos em (*Radis* 154). Sugiro o aprofundamento dessa matéria somente com os antineoplásicos que são excretados por pacientes em pré ou pós tratamento quimioterápico em seus domicílios. Um abraço!

• Albercina Vieira, Rio de Janeiro, RJ

**R:** Sugestão anotada, Albercina! Em breve voltaremos ao assunto.

## Sugestões de pauta

Eu me chamo Lucas Luan Raulino e tenho 14 anos. Primeiramente, parabéns por abordarem assuntos pouco comentados na TV, como a capacitação dos índios como interlocutores do SUS no Rio Negro, ou o surto de sarampo no Ceará, doença até então erradicada no Brasil (*Radis* 153). Minha sugestão de artigo é sobre jogos eletrônicos ou assuntos relacionados ao entretenimento jovem. Espero que analisem com critério. Um abraço congelante!

• Lucas Luan Raulino, Gaspar, SC

**R:** Lucas, que bom receber a sua carta! A *Radis* é uma revista que trata de políticas públicas, com enfoque especial na área de saúde. Já publicamos algumas matérias sobre jogos como o *Jama*, que trata de questões do meio ambiente (*Radis* 49) e o *Zig Zids* (*Radis* 41), que aborda as doenças sexualmente transmissíveis e pode ser baixado gratuitamente em [www.fiocruz.br/piafi/zigzids/](http://www.fiocruz.br/piafi/zigzids/). Sugerimos que leia a entrevista com o pesquisador Marcelo de Vasconcellos, que desenvolve uma pesquisa sobre jogos como instrumentos de comunicação e saúde (<https://goo.gl/UcZaUS>). Boa leitura!

Gostaria de sugerir uma matéria sobre quais as consequências de consumo de alimentos transgênicos e alimentos cultivados com agrotóxicos. Obrigado.

• Marcone Mariano, Juiz de Fora, MG

**R:** Olá, Marcone! *Radis* vem tratando dos dois assuntos com regularidade. Sobre transgênicos, sugerimos que faça uma busca em nosso site nas edições 141, 151 e 153. Muita coisa já foi publicada sobre agrotóxicos. Recentemente, você encontra matérias nas edições 152 e 153. Uma lista detalhada também pode ser encontrada em <http://goo.gl/zlZabG>. Boa leitura!

## Radis agradece

Sou estudante de enfermagem e assinante da revista há pouco tempo. Conheci a *Radis* por meio de uma professora que levou a revista para sala de aula para apresentar alguns temas importantes. Encantei-me com o bellissimo trabalho da equipe, que faz com que a revista chegue em nossas mãos perfeita, com matérias extremamente importantes e de total utilidade pública. Adoro o conteúdo e as notícias que são publicadas, pois são de extrema utilidade nos meus estudos. Quero parabenizar a todos pelo excelentíssimo trabalho e que a *Radis* possa crescer a cada dia mais levando saúde, informação e educação para toda a população.

• Isabela Trugilho e Souza, Rio de Janeiro, RJ

Fiquei fascinado com a eficiência da equipe editorial em abordar, através de diversos textos, pontos que estão impactando negativamente no SUS e que estão fazendo parte de discussões em reuniões que precedem a 15ª Conferência Nacional de Saúde (*Radis* 153). Faço votos que continuem a trabalhar desta forma, pois acredito que somente através da informação fidedigna e clara passada a população conseguiremos nos reunir para reivindicarmos mudanças que fortaleçam o nosso SUS.

• Wágner do Nascimento Carvalho, Caputira, MG

Muito interessante a reportagem Agentes da cura (*Radis* 151), por mostrar que a tuberculose ainda é um problema que aflige várias pessoas, não sendo inexistente como muitos pensam, e também por destacar a importância dos agentes comunitários de saúde.

• Glabelle Maria, Belém, PB

**R:** Isabela, Wágner e Glabelle, muito obrigado pela leitura! Esperamos continuar contando com sua leitura! Glabelle, nesta edição, voltamos a tratar de tuberculose. Confira na seção Súmula.

## 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

Editor-chefe e coordenador do Radis Rogério Lannes Rocha  
Subcoordenadora Justa Helena Franco

Edição Adriano De Lavor  
Reportagem Bruno Dominguez (subedição),  
Elisa Batalha, Liseane Morosini, Luiz Felipe Stevanim e Ana Cláudia Peres  
Arte Carolina Niemeyer (subedição) e Felipe Plauska

Documentação Jorge Ricardo Pereira e Sandra Benigno

Administração Fábio Lucas e Natalia Calzavara

Estágio Supervisionado Laís Jannuzzi (Reportagem) e Juliana da Silva Machado (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade mensal | Tiragem 86.500 exemplares | Impressão Rotaplan

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

[www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)

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

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.

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



## Ajuste vai agravar subfinanciamento na Saúde

Cinco dias depois de ter a nota de investimento do Brasil rebaixada pela agência Standard & Poor's, e duas semanas após enviar ao Congresso o orçamento de 2016 com um déficit calculado em R\$ 37,3 bilhões, o governo apresentou mais um duro ajuste fiscal (14/9). As medidas incluem aumento da arrecadação e corte de despesas — e causarão impacto no financiamento da Saúde, avaliam especialistas. Na proposta, o aumento da arrecadação, de R\$ 40,2 bilhões, será garantido em grande parte (R\$ 32 bilhões) com recursos provenientes de uma nova Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), desta vez voltada para pagar aposentadorias e pensões. A nova CPMF anunciada tem duração prevista de 4 anos, e alíquota de 0,2% sobre qualquer movimentação financeira.

Segundo publicou *O Globo* (15/9), o ministro da Fazenda Joaquim Levy tentou minimizar o impacto da nova cobrança sobre o bolso do contribuinte, afirmando que é temporária e que corresponde a “dois milésimos” do valor das compras feitas pelos brasileiros. A alíquota é menor do que a da CPMF cobrada pelo governo até 2007, de 0,38%. Outras medidas com objetivo de ampliar receitas orçamentárias são reduções no chamado gasto tributário — quando o governo substitui ou reduz obrigações tributárias do contribuinte.

Do outro lado, o das despesas, o governo anunciou um corte de R\$ 26 bilhões. *O Globo* anunciou que “para justificar o aumento de tributos, o governo apresentou a fatura como ‘cortes na própria carne’”. As principais medidas de contenção de despesas são o adiamento de reajuste de servidores, a suspensão de concursos públicos, a eliminação do abono de permanência, a garantia de um teto de remuneração no serviço público, a redução de gastos com custeio administrativo, a mudança de fonte de recursos para os programas *Minha Casa, Minha Vida* e *Programa de Aceleração do Crescimento* (PAC) e ainda cortes no

auxílio para cumprir gasto constitucional com a Saúde e revisão do gasto com subvenção de preços agrícolas.

Do total de 16 medidas anunciadas no “pacote”, só uma não depende do Congresso — aquela que aumenta a alíquota do programa de incentivo à exportação Reintegra. Segundo o jornal, as medidas anunciadas pela equipe econômica já encontravam no seu lançamento resistência entre os líderes do Congresso, tanto da oposição quanto da base aliada.

As seis páginas dedicadas pelo jornal ao conjunto de medidas, sob o cabeçalho “País rebaixado”, contemplaram também a repercussão entre os servidores públicos do anúncio de cortes de despesas e adiamento do reajuste (anteriormente previsto para janeiro), para agosto de 2016. Segundo os fóruns e centrais sindicais ouvidos pela reportagem, já era prevista a paralisação geral anunciada em seguida para o dia 23 de setembro.

Presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Ana Costa, disse à *Radis* que o pacote desenha um “cenário pessimista”. “Ao contrário de cortes, a Saúde requer incrementos. O subfinanciamento já vinha sendo constantemente denunciado, e agora o tema da mercantilização da saúde volta à pauta. A incidência de cortes sobre a saúde tem sido frequente, inclusive em muitos países, e o pacote mostra mais uma vez o esvaziamento da saúde como política pública e estatal”, avaliou a sanitarista.

Ana enumerou diversas outras críticas ao pacote, que, segundo ela, “não teve coragem” de tributar os planos de saúde e reverter esses benefícios para o SUS. “A tributação de grandes fortunas também não entrou no conjunto de medidas. A CPMF volta sem destinação para a Saúde”, lamentou. Mesmo com as reclamações, ela considera que existe “leve caráter de justiça social” na proposta de incidência maior de “impostos sobre maior renda” (IR pessoa física e ganhos de capital). Em termos gerais, no

entanto, a presidente do Cebes vislumbra dificuldades no horizonte da luta por recursos para a Saúde. “Se imaginamos em um certo momento que os recursos do pré-sal seriam utilizados para incrementar a Saúde, agora o fato é que precisamos de união para uma defesa contra-hegemônica. Hoje, os grupos que poderiam ajudar a defender a Saúde estão longe de ser um grupo com força e poder no Congresso”, avaliou.

Em meio à crise política, poucos dias depois, o Congresso analisou vetos a projetos que podem anular o esforço de ajuste. Conforme noticiou o portal G1 (22/9), o impacto da derrubada é de R\$ 23,5 bilhões em 2016 e R\$ 127 bilhões até 2019. Dos 32 vetos na pauta, 26 foram votados e mantidos pelos parlamentares. Entre os que foram mantidos está o veto ao fim do fator previdenciário (G1 23/9). O fator previdenciário é a fórmula matemática que reduz os benefícios de quem se aposenta antes da idade mínima de 60 anos para mulheres e 65 anos para homens, e incentiva o contribuinte a trabalhar por mais tempo. Pela regra aprovada pelos parlamentares, as pessoas poderiam se aposentar quando a soma da idade e do tempo de contribuição atingisse 95 anos, se homem, e 85 anos, se mulher. Nas contas do governo, o gasto adicional com aposentadorias seria de R\$ 132 bilhões até 2035, por isso Dilma vetou o texto.

Dos vetos do Executivo mantidos por deputados e senadores, a maioria diz respeito a projetos que aumentam gastos obrigatórios, por isso não são de interesse do governo, que busca reequilibrar as contas públicas em um ano de crise, como noticiou o portal. Até o fechamento dessa edição, o último anúncio sobre as votações foi do presidente do Congresso, senador Renan Calheiros, que marcou para o dia 30/9 a sessão conjunta das duas Casas Legislativas a fim de apreciar outros vetos presidenciais que não foram analisados.

## Ministério da Saúde no jogo de especulações



FOTO: FELIPE PLAUSKA

do financiamento da saúde de modo bastante duro, em reunião com Dilma. Ele chegou a dizer que o ministério nunca esteve em “situação similar” em toda a história do SUS, diante dos cortes na área.

As pastas que seriam extintas e os nomes que iriam compor o novo primeiro escalão tinham previsão de anúncio para 2 de outubro. Na saúde, a expectativa era de que ocorresse uma mudança de partido, do PT para o PMDB, maior legenda da base aliada. Segundo o site de El País (25/9) sobre o Brasil, a aproximação com o partido do vice-presidente Michel Temer se deveu à tentativa de aprovar projetos de lei de interesse do governo, além de barrar um eventual pedido de impeachment.

Entre os nomes mais cotados para a saúde, constavam os deputados federais Marcelo Castro (PMDB-PI) e Manoel Junior (PMDB-PB), segundo o jornal *O Globo* (25/9). Como *Radis* mostrou na edição de setembro, Manoel Junior foi autor do trecho da lei 13.097 de 2014 que autorizou a entrada de capital estrangeiro em todos os serviços de saúde e recebeu R\$ 105 mil de doações de planos privados na última eleição. Considerado até então o favorito para o cargo, o deputado da Paraíba perdeu pontos na disputa por ter sugerido, em entrevista recente, a renúncia da

presidente e pelas críticas ao Programa Mais Médicos. Marcelo Castro é médico psiquiatra e foi lembrado pela mídia como o parlamentar que trocou farpas com o presidente da Câmara, Eduardo Cunha, por ter seu relatório sobre reforma política ignorado.

Outra mudança que deveria afetar a área social era a fusão dos ministérios do Trabalho, Previdência e Desenvolvimento Social em uma única pasta e de três secretarias (Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos) em um ministério voltado para questões de cidadania. Em nota pública (25/9), o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) reagiram ao que chamaram de “dança das cadeiras” dos ministérios, que submete o direito à saúde ao alto risco das negociações políticas. Com o apelo “Dilma, preserve os interesses públicos na saúde!”, as entidades afirmam que a saúde não pode servir de moeda política, mas ser encarada como política de Estado. O Conselho Deliberativo da Fiocruz também produziu documento (<http://goo.gl/Ts3KMZ>) em que afirma ser dever dos governantes garantir a manutenção das políticas de saúde em curso, não permitindo retrocessos e garantindo recursos previstos de acordo com a Constituição.

O cenário é de especulação na saúde com a reforma ministerial conduzida pela presidenta Dilma Rousseff, para reduzir o número de pastas, na sequência de cortes de gastos do governo. Até o fechamento desta edição, em 30 de setembro, o então ministro, Arthur Chioro (foto), havia sido informado por telefone de sua demissão da pasta, segundo o G1 (29/9). Em evento na sede da Organização Panamericana de Saúde (Opas) em Brasília, em 24 de setembro, Chioro negou que tivesse conversado sobre sua saída com a presidenta, mas disse que o cargo não lhe pertencia. Como informou o Valor Econômico (24/9), Chioro teria abordado a questão

## ANS muda regras sobre cesarianas

Normal, em janeiro deste ano, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) baixou a resolução 368, para coibir o uso indiscriminado das cesarianas por mulheres seguradas pelos planos de saúde. De acordo com essa normativa, os prestadores de serviços médicos privados têm que seguir um protocolo para fazer as cirurgias. A resolução passou a vigorar em 6/7, mas a ANS voltou atrás em um item e decidiu que as operadoras de planos de saúde continuarão cobrindo as cesáreas eletivas — aquelas feitas por decisão da grávida e do obstetra, não por indicação clínica. O que muda agora é que as gestantes terão de assinar um termo de consentimento sobre os riscos da cirurgia que só poderão ser marcadas se a gestação completar 39 semanas, para reduzir os casos de bebês prematuros.

Com a entrada em vigor da resolução normativa, as operadoras de planos de saúde, sempre que solicitadas, deverão divulgar os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por estabelecimento

de saúde e por médico. Também serão obrigadas a fornecer o Cartão da Gestante e a Carta de Informação à Gestante, na qual deverá constar o registro de todo o pré-natal, e exigir que os obstetras utilizem o partograma, documento gráfico onde é registrado tudo o que acontece durante o trabalho de parto. Ao *Estado de S. Paulo* (6/7), o assessor da ANS, João Luís Barroca, negou que tenha havido qualquer recuo. “Houve uma interpretação equivocada de que as cesáreas eletivas não seriam cobertas pelos planos”, disse. “A exigência do partograma e do relatório médico é porque hoje não há nada, nenhum documento. Não se sabe como um parto virá cesárea ou se é decisão da mulher. O importante é o retorno do parto a níveis aceitáveis”.

A medida ainda será detalhada em instrução normativa. O Brasil é campeão de cesarianas. Hoje, 84,6% das mulheres atendidas por planos têm filhos por cesárea. Na rede pública, a proporção cai para 40%. No site da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz)

(10/7), a pesquisadora Silvana Granada, uma das coordenadoras do estudo *Nascer no Brasil* — maior levantamento sobre parto e nascimento já realizado no país — disse que todas essas questões que emergem da nova resolução são muito delicadas. Mas ela considera a decisão da ANS acertada “pois é direito da mulher a escolha pelo tipo de parto”.

Silvana disse ainda que as mudanças propostas na resolução devem vir acompanhadas de muita informação. “As mulheres precisam saber dos riscos de uma cirurgia desnecessária e as consequências que uma cirurgia pré-agendada pode trazer para o bebê. Uma mudança radical, assim, de uma hora para outra, talvez não resolva o problema”, advertiu. Ao jornal *El País* (15/7), Silvana complementou: “A gente não é contra as cesáreas. Elas salvam vidas de mulheres e bebês. Elas só não podem ser banalizadas como ocorre no Brasil”. Para a pesquisadora da Fiocruz, o mais importante dessas regras é que elas ajudam a promover a discussão e trazem informações para mulheres.

## Mortalidade infantil diminui no Brasil

O Brasil é um dos 62 países que conseguiram alcançar o Objetivo do Milênio proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) de cortar em dois terços os índices de mortalidade infantil até 2015. Em 25 anos, o país conseguiu reduzir a mortalidade infantil em 73%, enquanto a média mundial caiu 53%. Em 1991, o Brasil registrava 61 mortes para cada 1.000 nascimentos; hoje, os óbitos caíram para 16 — segundo o relatório *Níveis e Tendências da Mortalidade Infantil 2015*, divulgado (9/9) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef). O relatório, realizado em 5,5 mil municípios brasileiros, registra a redução significativa obtida pelo Brasil, mas alerta para as desigualdades regionais que, embora menores que em 1991, ainda são relevantes em 2015.

Ao noticiar o relatório, a Agência Brasil (9/9) defendeu a necessidade de maiores esforços para que o país diminua as disparidades entre diferentes grupos sociais, destacando que em 32 municípios a taxa de óbitos chegou a 80 para cada 1.000 nascimentos, em 2013 — ao mesmo tempo em que em mais de 1.000 cidades



FOTO: SÉRGIO AMARAL / IMDS

o índice caiu para até cinco mortes. A matéria também chamou atenção para o fato de o estudo demonstrar que as crianças indígenas têm duas vezes mais chance de morrer antes do primeiro ano de vida em comparação com as demais crianças brasileiras.

No mundo, as mortes de crianças menores de 5 anos caíram de 12,7 milhões, em 1990, para 5,9 milhões, em 2015. Esta é a primeira vez que o índice fica abaixo de 6 milhões, informou a Agência Brasil.

Apesar da queda registrada no número de óbitos, o índice não é suficiente para alcançar a meta de reduzir em dois terços o índice dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da ONU até o final deste ano, advertiu o Portal R7(9/9). Segundo o portal, o Unicef informou que 48 milhões de vidas de crianças nessa faixa etária foram salvas desde que os governos se comprometeram a atingir os Objetivos do Milênio, em 2000.

O relatório registra ainda que cerca de 16 mil crianças na faixa etária até 5 anos morrem diariamente; o maior risco de morte é verificado nos primeiros dias após o nascimento — a cada ano, um milhão de bebês morre no primeiro dia de vida e cerca de 45% dos casos ocorrem

antes que a criança complete um mês, principalmente por questões relacionadas à má nutrição. Prematuridade, complicações durante o parto e doenças evitáveis como pneumonia, diarreia e malária aparecem entre as principais causas de morte. “Para reduzirmos ainda mais esses índices, precisamos nos concentrar na mortalidade neonatal”, salientou Flavia Bustreo, vice-diretora-geral para Família, Mulher e Criança da OMS, em declaração registrada pelo Portal Terra (9/9).

## Depressão e violência interferem na expectativa de vida

Se desde 1990 o brasileiro está vivendo mais, também é verdade que a expectativa de vida saudável cresceu de uma maneira mais lenta no país nas últimas décadas. A constatação é de uma pesquisa conduzida pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation*, da Universidade de Washington, e divulgada na última semana de agosto pela revista científica britânica *The Lancet*. O estudo revela que, no Brasil, entre 1990 e 2013, a expectativa de vida aumentou 6,1 anos para homens e 5,4 anos para mulheres. Mas quando se observa a expectativa de vida saudável, o ganho é menor: 4,9 anos para homens e 4,4 anos para mulheres.

De acordo com a revista, a expectativa de vida saudável leva em consideração não apenas a mortalidade, mas também o impacto de condições não fatais, e resume os anos vividos com algum tipo de incapacidade e os anos perdidos em razão de morte prematura. Foram analisadas 306 doenças e lesões em 188 países. No Brasil, distúrbios como depressão e ansiedade são as causas mais relevantes para a perda de saúde entre as mulheres. A violência responde como

causa número 1 na redução da qualidade de vida entre os homens.

À Agência Brasil (26/8), o professor Jefferson Fernandes, diretor-geral da Escola Superior de Educação e Ciências da Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, e um dos autores do estudo, lembrou que o país passou por uma transição no tipo de doenças no período analisado. Segundo ele, em 1990, o grupo mais importante era formado por doenças infecciosas e, atualmente, reúne doenças crônicas e situações de violência física. Entre as dez principais causas de incapacitação de ambos sexos no Brasil em 2013, o estudo aponta o infarto no miocárdio, dor lombar e no pescoço, agressão e acidente vascular cerebral; lesões de trânsito, depressão, diabetes; ansiedade, doença pulmonar e perda da visão ou audição.

O pesquisador disse ainda que as informações da pesquisa devem servir para apoiar questões de saúde pública, orientando sobre a distribuição de recursos e desenvolvimento de ações estratégicas. “As doenças do coração, por exemplo, podem ser prevenidas. Há fatores de

risco, como a pressão alta, que podem ser controlados”, reforçou.

Vale ressaltar que a discrepância entre a expectativa de vida total e a de vida saudável não se deu apenas no Brasil. Trata-se de um fenômeno observado em todo o mundo, como atestam os resultados da pesquisa. Segundo o estudo, a expectativa de vida global, para ambos os sexos, aumentou 6,2 anos (indo de 65,3 anos em 1990 para 71,5 anos em 2013), enquanto a de vida saudável cresceu 5,4 anos (de 56,9 para 62,3). O jornal *O Globo* (26/8) ressaltou alguns dados animadores da pesquisa sobre a saúde no Brasil, informando que melhorias na saúde pública, no acompanhamento médico de gestantes e crianças e no saneamento básico, por exemplo, tiraram as complicações decorrentes de partos prematuros, as doenças diarreicas, as anomalias congênitas e as encefalopatias neonatais da lista de principais fatores de incapacitação para ambos os sexos. Em 1990, essas doenças ocupavam, respectivamente, a primeira, a terceira, a nona e a décima posições.

## Senado aprova indenizações para ruralistas

Se depender do Senado, os proprietários de terras que passaram a ser consideradas reservas indígenas após 5 de outubro de 2013 deverão ser indenizados. É isso o que diz a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 71, aprovada unanimemente, em segundo turno, pelo Plenário da casa em 8/9. A proposta é um dos pontos da chamada Agenda Brasil — conjunto de medidas encaminhadas pelo senador Renan Calheiros (PMDB-AL) ao Palácio do Planalto, em agosto, para assegurar base parlamentar ao governo (Radis 156). Agora, a PEC será analisada pela Câmara dos Deputados.

O texto final, elaborado pelo relator Blairo Maggi (PR-MT), destina compensação apenas aos títulos de terra obtidos de “boa fé” e diz que as indenizações deverão ser correspondentes ao valor da terra nua e de acordo com as benfeitorias úteis e necessárias realizadas na área. Prevê ainda que o pagamento seja feito antes de o produtor rural deixar a terra, em dinheiro ou por meio de títulos da dívida agrária, caso seja de interesse do proprietário da terra. Maggi acredita que a aprovação da PEC trará “paz ao campo” porque vai ressarcir os produtores que tratam a terra como uma empresa e, portanto, poderão produzir em qualquer lugar, como declarou o relator à Agência Brasil (8/9).

Ainda às vésperas da aprovação da matéria pelo Senado, reportagem veiculada no site do Instituto Ambiental (2/9) alertava que, se aprovada, a PEC 71 pode alimentar uma indústria de indenizações, paralisar os processos de demarcação de

Terras Indígenas e alongar, indefinidamente, a espera dos índios pela garantia de seu direito à terra — já que os proprietários teriam o direito de ficar na terra até receberem suas indenizações.

A aprovação pelo Senado foi comemorada pela bancada ruralista. No entanto, um dia depois de aprovada a proposta, o ministro da Justiça, José Eduardo Cardoso, fez críticas ao texto, como informa o site do Greenpeace Brasil (11/9). “Conversei com o relator da PEC 71, o senador Maggi, ontem mesmo. Falei que precisavam mudar o texto, mas foi aprovado mesmo assim. Eu não acho que seja a solução, pois vai haver ainda mais judicialização”, ponderou o Ministro.

De acordo com a Agência Brasil (8/9), inicialmente, a PEC estabelecia que teriam direito à indenização os donos de títulos de domínio que os indicassem como proprietários de áreas declaradas tradicionalmente indígenas e que tivessem sido regularmente expedidos pelo Poder Público até 5 de outubro de 1988. Como o Poder Público não demarcou todas as terras indígenas no prazo máximo de cinco anos após a promulgação, como previa a Constituição, o relator da matéria considerou justo que sejam indenizados todos os que adquiriram a terra de “boa-fé”. Para o relator, o prazo de 25 anos foi suficiente para a homologação de todas as terras indígenas, e o governo deverá indenizar aquelas que foram demarcadas a partir de 5 de outubro de 2013, independentemente de quando havia sido adquirida.

## ESF e tuberculose na Rocinha

Na reportagem intitulada “Tuberculose na Rocinha expõe o Brasil que estacionou no século XIX”, o jornal online *Brasil Post* (12/09) mostra casos concretos de pessoas e famílias acometidas pela doença na favela que reúne 100 mil moradores na Zona Sul do Rio de Janeiro e é normalmente apontada como um dos principais focos da doença no país: a taxa de incidência registrada na comunidade é de 372 casos por 100 mil habitantes, 11 vezes mais alta que a média nacional. Os especialistas ouvidos na reportagem apontam no entanto, que o mesmo perfil econômico, social e urbano se reproduz em outras comunidades carentes da cidade e em demais áreas e grupos de pessoas vulneráveis — favelas, presídios superlotados, população indígena, moradores de rua, entre outros.

Embora alta, a taxa de incidência na Rocinha vem sendo reduzida (455 casos por 100 mil habitantes em 2001). A taxa de cura passou de 66,1% em 2001 para 81,2% em 2013, enquanto que o índice de abandono do tratamento diminuiu de 18,2% para 11,6%. São mais de 300 novos casos por ano e um índice de mortalidade de 4%. A matéria credita os avanços no tratamento à ampliação da cobertura do SUS na região, especialmente com a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e aponta dificuldades na prevenção da doença, ligada aos determinantes sociais. “A tuberculose está longe de ser eliminada porque se trata, principalmente, de um problema social, histórico e urbano”. A reportagem expõe as condições urbanas e de habitação como principal entrave na eliminação da doença. Destaca que “o tratamento é acessível e a cura é possível. O problema é a prevenção: ela se dissemina mais facilmente em áreas de grandes aglomerações de pessoas e de alta concentração de pobreza, onde os ambientes são fechados, sem entrada de luz solar ou circulação de ar.”

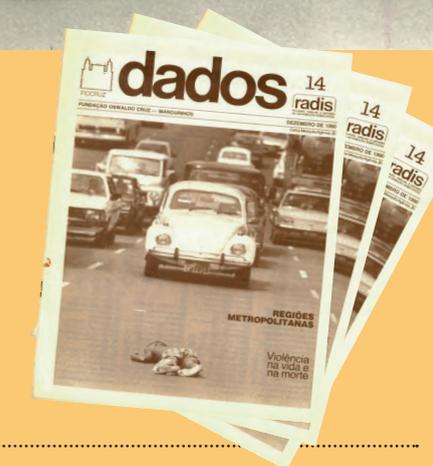
Outro desafio que a reportagem aponta para que o aumento da cobertura sanitária seja efetivo, tanto na Rocinha como no resto da cidade, é a falta de recursos humanos: “Não há profissionais suficientes no SUS, e a prefeitura vem terceirizando os serviços através de contratos com Organizações Sociais, como a ONG Viva Rio, para agilizar a ampliação da cobertura médica. “Esse tipo de contrato aumenta a rotatividade e não permite que um profissional da saúde permaneça no território durante muito tempo — algo essencial para o programa de Saúde da Família”, critica a publicação.

## A dor invisível



CARLOS MESQUITA

ou não, repercutem, ganham manchetes dos jornais e “likes” nas redes sociais; enquanto isso, as mortes cotidianas nas zonas urbanas permanecem longe dos holofotes, como a de Cristian Andrade, 13 anos, morto na comunidade de Manguinhos, também no Rio, durante uma operação policial. A dor real que acontece ao lado não sensibiliza; a imagem daquela que vem de longe, por outro lado, se publica, se compartilha e se solidariza.



## Sem direito de ir e vir

Está cada vez mais difícil para quem vive longe dos cartões postais do Rio de Janeiro exercer seu direito de ir e vir. Além da reconhecida precariedade dos transportes públicos na capital carioca, outras estratégias estão impedindo que moradores de áreas pobres cheguem aos bairros nobres, situados na zona sul da cidade. Em agosto, operações da Polícia Militar retiraram mais de 150 adolescentes de ônibus que se dirigiam ao Rio, que considerou a ação policial uma forma de segregação; em setembro, outra medida restritiva foi adotada, desta vez pela prefeitura da cidade, que decidiu extinguir 28 linhas de ônibus e encurtou o trajeto de 21 outras — grande parte delas elos de ligação das zonas periféricas com as praias da Zona Sul.

A situação se agravou quando,

após um fim de semana marcado por assaltos, um grupo de justiceiros atacou um ônibus da linha 474 que voltava da praia. Aos pontapés e socos, o grupo de supostos moradores de Copacabana quebrou vidros e intimidou passageiros, que tentavam fugir das agressões pelas saídas de emergência. Na ocasião, ninguém foi preso. *O Globo* (21/9), embora tenha estampado a foto da agressão na capa, noticiou o episódio apenas como “reação violenta” de moradores, minimizando o ato criminoso dos agressores. A matéria destacou a declaração do secretário de segurança José Maria Beltrame, que creditou a onda de violência à proibição da Polícia Militar, pela Defensoria Pública, de agir preventivamente, impedindo a detenção de jovens considerados suspeitos. Em outra direção, o jornal *Extra* noticiou a

situação sob outro ângulo: “Gangues da Zona Sul cercam ônibus na saída da praia” (21/9).

Nas redes sociais, a repercussão foi imediata. Houve quem reproduzisse declarações de teor fascista e de preconceito explícito, tão desumanas quanto as cenas de violência do fim de semana. Mas também vieram à tona, dentro e fora das redes, reações solidárias, relatos e testemunhos de quem defende uma mobilização cidadã, entendendo que a cidade é para todos — como nas projeções em audiovisual que ocuparam espaços públicos do Rio como forma de expressão política. “Por uma praia sem catracas”, exibia o coletivo Projetação, nos Arcos da Lapa. A menos de um ano das Olimpíadas, a cidade que vai sediar os jogos revela-se em toda a sua contradição.

### Radis Adverte



FOTO: CAROLINA NIEMEYER

Ato contra a morte de Cristian Andrade em operação policial em Manguinhos (RJ)

**VIOLÊNCIA POLICIAL FAZ MAL À SAÚDE**

# CAVALEIRO DA SIMPLICIDADE

*Em visita ao Rio, ex-presidente uruguaio defende novos valores para a vida e a política*

Elisa Batalha

“Nã há nada mais pedagógico do que o exemplo”. A frase, proferida pelo economista Carlos Lessa, durante o evento em homenagem a José “Pepe” Mujica, explicava bem a comoção em torno da visita do senador e ex-presidente do Uruguai ao Brasil. Mas o senhor grisalho que governou o país vizinho entre 2010 e março de 2015 e se destacou pelo despojamento na vida pessoal, ignorou a pompa reservada às grandes autoridades e optou por falar sobre simplicidade. “A política se tornou ferramenta para a riqueza. O político tem que viver como a maioria e não como uma minoria privilegiada”, disse o uruguaio ao receber, na manhã de 27 de agosto, o prêmio Personalidade Sur 2015 na Federação de Câmaras de Comércio e Indústria da América do Sul (Federasur), no Centro do Rio de Janeiro. Mais tarde, “Don Pepe”, como é carinhosamente chamado no Uruguai, foi ovacionado por cerca de cinco mil jovens que lotaram o anfiteatro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Não sem antes provar feijoada e rabada brasileiras em um boteco muito simples próximo à universidade.

Grande parte da sua fama no Brasil se deve justamente à vida sem ostentação. Enquanto foi presidente, Mujica recebia 12.500 dólares mensais, e doava 90% de seu salário. Continuou morando em uma pequena fazenda nos arredores de Montevidéu e dirigia um Fusca modelo 1978. O ex-presidente ajudou a tornar também o Uruguai um dos países de legislação mais avançada em relação às drogas e apoiou a legalização do aborto. “Não poderia haver pessoa mais representativa do que ele para receber essa premiação”, disse Williams Gonçalves, diretor da Federasur e professor de Relações Internacionais da Uerj. O encontro com os jovens naquela mesma noite foi iniciativa do próprio ex-presidente. “Não há homens grandes, há grandes causas. Não há

homens imprescindíveis, há causas imprescindíveis”, afirmou Mujica, em um convite à modéstia. “Não mudamos a realidade fazendo comentários, sentados em um café, mas trabalhando como gotas d’água ao longo dos anos, com método, com fé, com disciplina”, disse o atual senador, de 79 anos, 14 deles passados na prisão em seu país, por ter participado do combate à ditadura uruguaia. Mujica só saiu da cadeia em 1985, com a volta da democracia.

Cercado por dezenas de jornalistas ao final do evento que o homenageou, Mujica declarou que “a prisão por si só não resolve nada”, ao ser questionado sobre a proposta de redução da maioria penal no Brasil. “Não creio que esse caminho ajude. [Com a redução], o que temos a oferecer a esses jovens é uma realidade muito pior. As cadeias se tornaram universidades do delito. O cárcere não ajuda a superar deficiências, e sim as multiplica, pelo menos na América Latina”, disse. Nos dois discursos que proferiu durante a visita — um, na Câmara de Comércio; outro, na universidade — o tom era de crítica ao consumismo e de resgate da ética na política. “Melhor ser feliz e não ser desenvolvido. É preciso ter tempo para viver. Isso se chama liberdade. Tempo para o que gostamos e não só para obrigações. Não é uma apologia da pobreza e da miséria. É a necessidade de ter tempo livre para as relações humanas. Porque precisamos delas”.

Para ele, não só a ética, mas o sonho e a utopia devem ser resgatados. “Hoje sabemos que se não mudamos o pensamento, não mudamos nada. Para a realidade mudar, temos que mudar a nós mesmos”, defendeu, aconselhando os jovens a não tomarem a “mamadeira do capitalismo”. Mujica criticou a “loucura do consumismo”, que estimula as pessoas a trocar de carro a cada dois anos, ou de celular a cada três meses. “Isso é felicidade? Pagar contas e mais contas, sem tempo sequer de dar um beijo em seus filhos? O individualismo é uma enfermidade. A ferramenta que temos para isso é a política”, enfatizou.

Sobre a integração na América Latina, o senador disse que é importante que os países “se juntem por socorro”, e reafirmou que é possível encontrar soluções próprias. “Temos que copiar a ciência e a tecnologia [dos países desenvolvidos], mas não os valores. Podemos formar uma civilização distinta”.

## ANTICONSUMISMO E LIBERDADE

Em tempos de mídias sociais, os posts mostrando Mujica à frente da multidão naquela noite comprovam a força de um ícone. “Ele representa o sonho da integridade, da coerência e da liberdade”, disse à *Radis* a professora Márcia Guerra, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), na arquibancada do

anfiteatro da Uerj. “É um dos poucos políticos honestos. Gostaria de ouvi-lo falar de redução da maioria penal, do feminismo e de tudo que a gente apoia”, opinou Eduarda Costa, de 20 anos, estudante de Artes Visuais na universidade. Antes de sua chegada ao palco onde discursaria, o clima era de euforia, com palavras de ordem contra a redução da maioria penal, pela legalização do consumo de drogas e pelos direitos das mulheres. No entanto, quando Dom Pepe começou a falar, a multidão de jovens, em silêncio, escutava suas palavras pronunciadas pausadamente em espanhol. Em grupo, era possível assistir a colegas sentados próximos que se ajudavam na compreensão do idioma. Em seu tom ameno de voz, Mujica evocou lembranças “de tantos estudantes que foram ficando pelo caminho na América Latina” e enfatizou a defesa da qualidade de vida e da solidariedade como valores superiores ao trabalho capitalista. E propôs à juventude um desafio: “Se o mercado vai decidir os rumos de vocês ou vocês mesmos vão decidir seus rumos, só depende de vocês. A liberdade não se vende. A liberdade se ganha fazendo algo pelos demais. Isso se chama solidariedade. Sem solidariedade não há civilização”. O uruguaio reforçou seu apelo por outros valores. “Se o que busca é dinheiro, não te metas na política”, declarou ele, quase respondendo aos anseios da professora e da estudante ouvidas pela *Radis*. As declarações sobre a política de legalização de drogas ressaltaram a violência gerada pela clandestinidade, comparada pelo ex-presidente à Lei Seca norte-americana, no início do século 20. “A criminalização do consumo e o comércio ilegal prejudicam a recuperação de dependentes. Mas a droga em si é uma desgraça”, disse ele.

O ex-presidente respondeu a diferentes perguntas formuladas previamente por escrito pelo público e selecionadas pelos organizadores do evento na Universidade. À pergunta sobre quais seriam os ídolos e livros que o influenciaram, Mujica respondeu apenas que “a vida é um livro aberto”, mas citou Dom Quixote, o cavaleiro andante de Miguel de Cervantes que continua sendo um símbolo da prosaica e necessária busca por utopias. Sobre a crise de representatividade política no mundo, declarou: “O problema não são os presidentes, o problema é toda a corte”, momento em que a plateia o aplaudiu sob gritos de “Fora Cunha” e “Não vai ter golpe”.

Apesar de ter avisado antecipadamente que não comentaria sobre a situação política do Brasil, Mujica repudiou toda e qualquer ideia sobre golpista: “Tenho que ser claro: aventura com uniformes militares? Por favor! Golpe de estado? Por favor. Esse filme já vimos muitas vezes na América Latina e não pode acontecer de novo. A democracia não é perfeita porque não somos perfeitos. Temos que defender a democracia para melhorá-la, não para sepultá-la”.

José Pepe Mujica recebeu o prêmio Personalidade Sur 2015 e encontrou estudantes universitários em recente visita ao Rio de Janeiro

# O legado de Mujica para a saúde

*Com políticas progressistas para aborto e drogas, país se destaca na América Latina*

Bruno Domínguez e Laís Jannuzzi

**N**ão só discurso: ação. Enquanto foi presidente do Uruguai, José “Pepe” Mujica apoiou mudanças legislativas que impactaram diretamente a saúde. A primeira lei que despertou atenção internacional foi a descriminalização do aborto, em 2012, tornando o Uruguai o segundo país da América Latina a permitir a prática — depois de Cuba.

O texto descriminalizou a interrupção da gravidez durante as primeiras 12 semanas de gestação, desde que a mulher manifeste o desejo de abortar para uma equipe de pelo menos três profissionais. Ela deve estar ciente dos riscos, das alternativas e dos programas de apoio à maternidade e à adoção. A candidata ao aborto ainda deve aguardar cinco dias para confirmar que opta por interromper a gravidez. Em casos de grave risco para a saúde da mulher, de má-formação do feto incompatível com a vida fora do útero e de estupro, o processo é dispensado e o prazo se estende para 14 semanas de gestação.

Antes de a lei ser promulgada, cerca de 33 mil procedimentos do gênero eram realizados no país anualmente. No primeiro ano da aplicação, houve registro de 6.676 abortos legais e seguros. Segundo a ex-diretora de Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério de Saúde Pública do Uruguai, Letícia Rieppi, a surpresa esteve no aumento das desistências em realizar o procedimento, contabilizado em 30%. Ela afirmou que os índices comprovam a eficácia da lei em promover a reflexão sobre o tema, e não a promoção do mesmo.

O país também se colocou na vanguarda quando legalizou a maconha em todas as etapas, permitindo a produção, a venda e o consumo da substância — fato inédito. A Holanda permite a venda e o uso; Portugal permite o uso; mas nenhum país havia enfrentado ainda o nó da produção (*Radis* 155). Em 2014, toda a cadeia da maconha foi estatizada. O Estado assumiu o controle das atividades de importação, produção, aquisição, armazenamento, comercialização e distribuição de maconha ou de seus derivados. Já vigoram a permissão para autocultivo pessoal (plantio de até seis pés de maconha) e para clubes de cultura (com um mínimo de 15



membros e um máximo de 45, com número proporcional de pés de maconha). O processo de licitação para as empresas obterem a licença para a plantação e distribuição de maconha a farmácias está em curso. Nessas farmácias, os uruguaios maiores de 18 anos poderão comprar até 40 gramas por mês, a preço tabelado, próximo de 1 dólar por grama.

## SISTEMA DE SAÚDE

Sob a liderança de Mujica, o Uruguai ainda aprovou o matrimônio igualitário e a adoção de crianças por casais homossexuais, em 2013. Foram modificados cerca de 20 artigos do Código Civil, definindo “o matrimônio como uma união permanente entre duas pessoas de sexo igual ou distinto”.

Grafite em Montevideo mostra apoio dos jovens às políticas sociais implementadas no país

serviços de saúde.

A ditadura militar uruguaia (1973-1985) foi um dos principais agentes na redução de investimento e assistência na saúde pública do país. Com a redemocratização, as décadas de 80 e 90 apresentavam políticas de saúde fragmentadas entre os três tipos de serviços privados que caracterizam as IAMC e o frágil sistema público através do Ministério de Saúde Pública (MSP). A crise econômica de 2002 agravou a situação dos serviços em saúde e despertou a mobilização de diversos segmentos da sociedade como partidos políticos, associações profissionais e sindicatos dos trabalhadores da saúde, academia e comunidades organizadas. O resultado começou a aparecer em 2005, com a chegada da coalizão de esquerda Frente Ampla ao poder e a implementação de uma reforma no setor.

O seguro privado voluntário (SPV) foi descartado e dois modelos complementares foram adotados: Serviço Nacional de Saúde (SNSS) e Serviços Sociais de Saúde (SSS). A partir dessa dinâmica, e com arrecadações provenientes tanto da seguridade social quanto dos impostos, acrescidos de mecanismos como o Fonasa e a Junta Nacional de Saúde, o MSP se fortaleceu como autoridade sanitária nas esferas política e econômica. Entretanto, acordos entre Estado e organizações privadas ainda são importantes para otimizar o acesso ao atendimento populacional. Um exemplo dessa nova forma de relacionamento se dá em um dos itens da regularização das IAMCs: toda instituição privada só pode oferecer uma cobertura parcial do acesso à saúde no percentual máximo de 10% de toda a sua clientela.

Atualmente, com a estrutura política e econômica mais firme, o desafio para o país está no processo de descentralização da saúde. A migração de recursos humanos, polos de infraestrutura e pesquisas para o interior se fazem cada vez mais urgentes. Em paralelo às necessidades do campo, as regiões metropolitanas precisam de maiores investimentos em infraestrutura. Em 2015, tanto o Sindicato dos Médicos do Uruguai (SMU) quanto a Federação de Funcionários da Saúde Pública (FFSP) promoveram paralisações do atendimento para reivindicar melhorias nos contratos profissionais e aumento salarial de acordo com a inflação para os próximos cinco anos.

# AMEAÇA DE PESO

*Risco para a saúde de adultos e o futuro de crianças, obesidade é um dos principais problemas revelados pelo levantamento que avaliou a situação de 60 mil brasileiros*

Liseane Morosini

Os brasileiros precisam ficar de olhos bem abertos ao subirem em uma balança. De acordo com os dados do terceiro volume da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), coletados em 2013 e divulgados em agosto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a obesidade é uma das principais ameaças à saúde da população. O levantamento, feito em parceria com a Fiocruz, sob coordenação da pesquisadora do Laboratório de Informação em Saúde (Lis/Icict) Celia Landmann, irá orientar a tomada de decisões dos gestores em todo o país e também alertar às pessoas a adotarem hábitos mais saudáveis, explicou o então ministro da Saúde Arthur Chioro. “A pesquisa orienta não só o SUS, mas também a sociedade brasileira a adotar alimentação segura e saudável e a prática de atividades físicas diárias, em todas as faixas etárias, como uma forma de enfrentar esse perfil”, declarou, durante o lançamento da pesquisa, na sede do IBGE, no Rio de Janeiro.

O levantamento, que está em sua primeira edição, visitou 81.767 casas em todos os estados brasileiros no segundo semestre de 2013. Desta amostra, 62.986 responderam ao questionário proposto pelo IBGE. Todos os entrevistados tiveram peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial medidos, e 25% deles forneceram amostras de sangue e urina. O primeiro volume de dados foi divulgado em dezembro de 2014 e o segundo em junho de 2015. Neste terceiro volume, os dados indicam que em 2013 a obesidade acometia um em cada cinco brasileiros de 18 anos ou mais, correspondendo a 20,8% da população. O número é maior entre as mulheres em relação aos homens: 24,4% contra 16,8%. A pesquisa revela que o excesso de peso é um problema que atinge 82 milhões de pessoas, o que representa mais da metade da população (56,9%). De novo, as mulheres estão à frente dos homens, com 58,2% contra 55,6%.

Arthur Chioro se disse preocupado com o grande número de brasileiros com excesso de peso — já que este é um fator que eleva os riscos de doenças cardíacas e diabetes — e informou que os resultados da PNS comprovam, de forma objetiva, que a obesidade e o sedentarismo são problemas sérios e devem ser enfrentados pela sociedade brasileira. Ele destacou a perigosa relação existente entre excesso de peso e aumento da pressão arterial, demonstrada por aferições realizadas em mais de seis mil unidades de pronto atendimento em todo o país. Os números mostraram, por meio de medidas antropométricas, que 37,7% da população têm cintura aumentada (maior que 88 centímetros para mulheres e 102 centímetros para os homens). Mais uma vez as mulheres apresentam índices superiores aos dos homens pesquisados (52,1% delas contra 21,8% dos homens). Como a pesquisa aponta uma tendência de crescimento conforme a idade aumenta, o problema é ainda maior para as mulheres que estão na faixa entre 55 e 64 anos, cujo índice de gordura abdominal supera 70% — entre os homens da mesma faixa etária, os números caem pela metade. A pressão alta, também relacionada ao sobrepeso, foi detectada em 22,3% dos entrevistados no momento da pesquisa, sendo 19,5% entre mulheres e 25,3% entre os homens.

Arthur Chioro chamou também a atenção para as informações sobre alimentação infantil. “Vemos que há uma substituição do

padrão alimentar das crianças que já se reflete na população adulta. E ele precisa ser revertido”, alertou. Segundo a pesquisa, biscoitos, bolachas ou bolos fazem parte da alimentação de 60,8% das crianças com menos de dois anos de idade no Brasil, percentual que é maior nas regiões Centro-Oeste (65,3%), Sudeste (64,3%) e Sul (60,4%). Além disso, 32,3% das crianças nessa faixa etária consumiam refrigerante ou suco artificial. De acordo com Chioro, a situação da infância é um aviso para o futuro: “Se nós não tivermos efetividade nas políticas de prevenção e promoção de saúde, vamos enfrentar um cenário de sobrepeso e de obesidade, que trarão uma carga de doenças”. O então ministro lembrou que, em 2012, 74% dos óbitos no Brasil ocorreram por doenças não transmissíveis. Segundo ele, caso a tendência ao sobrepeso seja mantida, a população brasileira vai envelhecer sem qualidade de vida. “O desafio que nós teremos para as próximas gerações é fazer com que essas crianças cresçam de maneira saudável”, reforçou.

Diante dos dados, Chioro orientou sobre a necessidade de mudança de hábitos. Em sua visão, o problema do excesso de peso está mais ligado ao modo de vida do que à oferta de medicamentos ou serviços do SUS. Para ele, a receita certa para perder peso é investir em alimentação saudável e segura, e praticar 30 minutos de atividade física, em cinco dias na semana. “Falo em práticas corporais: andar,

levar o cachorro para passear, subir e descer escada, caminhar, correr, dançar. Cada um vai arranjar a sua vida do jeito que puder. Mas é importante combinar o que é ingerido com os gastos da atividade física. E isso vale para todas as faixas etárias”, orientou.

# 22

## MILHÕES DE PESSOAS COM EXCESSO DE PESO

### IDOSOS E MULHERES

O terceiro volume da PNS 2013 também trouxe dados sobre a saúde dos idosos, da mulher e das pessoas com deficiência. Segundo os dados, na população com 60 anos ou mais (13,2% dos brasileiros), 6,8% das pessoas sofrem com limitações para fazer suas atividades cotidianas. Entre essas, 84% precisam de ajuda para concluir essas atividades e, dos que precisam de ajuda, 17,8% têm cuidadores remunerados, enquanto 78,8% recebem cuidados de familiares. Nessa faixa etária, 24,4% das pessoas declaram participar de atividades sociais organizadas. Essas informações são importantes porque avaliam os graus de autonomia e independência dos idosos no Brasil. “Os dados de funcionalidade em idosos estão consistentes com a literatura. Como a nossa população está envelhecendo cada vez mais, a gente tem uma maior proporção de incapacidades”, avaliou Célia Landmann, ao apresentar os dados.

Em relação à saúde da mulher, a PNS revelou informações animadoras sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino e demais infecções (Papanicolaou): 79,4% das brasileiras entre 25 a 64 anos de idade realizaram o exame nos últimos três anos anteriores à pesquisa. Entre aquelas que não fizeram, 45,6% declararam não achar necessário, 20,7% disseram nunca ter sido orientadas para isso e 9,7% declararam ter vergonha de fazê-lo. Sudeste (81,1%), Sul (83%) e Centro-Oeste (80,9%) apresentaram os maiores percentuais no número de mulheres que se submeteram ao procedimento, enquanto Norte (75,5%) e Nordeste (75,1%) situaram-se abaixo da média nacional, que é de 60%.

No entanto, os números não são positivos quando se referem à quantidade de mamografias (exame que detecta tumores de mama) realizadas. A PNS indicou que o número de procedimentos está abaixo da média mundial, que é de 70%. No Brasil, 60% das mulheres de 50 a 69 anos de idade realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos anteriores à pesquisa. “Já estamos praticamente atingindo a meta de consultas e exames ginecológicos. Muitas mulheres deixam de fazer os exames não por indisponibilidade de serviços,

mas por falta de informação sobre a necessidade de fazê-los”, comentou Célia. A PNS apontou que mulheres brancas (66,2%) e com ensino superior completo (80,9%) foram as que mais se submeteram ao exame, enquanto mulheres pretas (54,2%), pardas (52,9%) e com ensino fundamental incompleto ou sem instrução (50,9%) não tiveram acesso ao procedimento. As estatísticas revelam também a desigualdade entre as regiões: menos mulheres fizeram mamografias no Norte (38,7%) e Nordeste (47,9%), enquanto as maiores taxas estiveram no Centro-Oeste (55,6%), no Sul (64,5%) e no Sudeste (67,9%). Para Célia, as desigualdades serão superadas paulatinamente, já que os dados se referem a várias gerações de mulheres, e as mais velhas têm menor escolaridade. “Essa distância vai diminuir com o envelhecimento da população feminina. Há uma década, éramos mais desiguais e aos poucos vamos conseguindo superar essas desigualdades”, considerou.

Em relação à desigualdade na realização das mamografias, Chioro disse ser fundamental cumprir o princípio da equidade. “A pesquisa não mostra apenas que nós temos um padrão Norte/Nordeste desigual às demais regiões do país. Ela mostra que mulheres pretas e idosas, com menor

# 30

## MILHÕES DE PESSOAS COM OBESIDADE



FOTO: GILBERTO SANTA ROSA

# 54,7%

## DE CESARIANAS

### RECOMENDAÇÃO DA OMS:

# 15%

nível de instrução ou com menor renda, não têm as mesmas condições que as outras. Temos que olhar para quem mais precisa sem deixar de cuidar de cada um dos brasileiros”. De acordo com Chioro o investimento em campanhas, atividades educativas e de busca ativa dessas mulheres é imprescindível para que se reverta a situação. “Assim vamos trazer para o SUS as pessoas que resistem em participar das atividades de promoção e prevenção à saúde”, avaliou.

### PARTO E NASCIMENTO

Outro aspecto abordado pela PNS foi a situação dos partos realizados no país. Os dados informam que mais da metade (53,5%) deles são cesarianas, índice superior aos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde. No SUS, o agendamento do parto cesáreo corresponde a 35,8% do total, enquanto no setor privado o percentual mais que dobra (74,1%). “O Brasil vive uma epidemia de cesariana”, comentou Chioro. “É inadmissível que tenhamos essa proporção. Não podemos aceitar como natural aquilo que não é.

É preciso reagir com indignação”, disse. Segundo ele, não se trata de criminalizar a cesariana, o médico ou a mulher, já que em alguns casos a cirurgia é necessária. A questão é compreender que uma cesárea mal indicada traz 120 vezes mais possibilidades de prematuridade da criança, aumenta em 24% o risco de mortalidade neonatal e em três vezes o risco de mortalidade materna. “O que se tem é um exagero. É uma marcação inaceitável com antecedência, a fim de atender a outros interesses que não são os da natureza ou das intercorrências obstétricas que necessitariam da cesariana”, acrescentou. Os dados mostram ainda que 97,4% das mulheres que pariram no período da pesquisa fizeram acompanhamento pré-natal; 84% delas começaram o pré-natal no primeiro trimestre; 58% contaram com a presença de acompanhante durante o trabalho de parto vaginal ocorrido em estabelecimento de saúde, 97,9% tiveram o último parto realizado em hospital ou maternidade e 87,4% tiveram médicos como responsáveis pelo parto.

### PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A pesquisa avaliou quatro tipos de deficiências: auditiva, visual, física e intelectual. Os dados informam que 6,2% da população brasileira têm algum tipo de deficiência. Destas, aproximadamente 2,6 milhões de pessoas (1,3% da população) possuem deficiência física, enquanto 1,6 milhão de brasileiros (0,8%) vivem com deficiência intelectual. Dentre os tipos de deficiência pesquisados, a visual é a mais representativa, que corresponde a 3,6% dos brasileiros, sendo mais comum entre as pessoas com mais de 60 anos (11,5%). Em 2013, 16% da população com deficiência visual apresentou grau intenso ou muito intenso de limitações ou não conseguia realizar as atividades habituais.

# 22,3%

## TIVERAM ELEVAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

### SAIBA MAIS

#### Pesquisa Nacional de Saúde

- Volume 1 – Estilo de vida, percepção do estado de saúde e doenças crônicas. <http://goo.gl/qbZio8>
- Volume 2 – Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. <http://goo.gl/PKY8l9>
- Volume 2 – Ciclos de vida – Brasil e Grandes Regiões. <http://goo.gl/IWCYrN>

Luiz Felipe Stevanim

Enrique, Gustavo e André têm algo em comum: os três garotos adoram jogar bola. Falante e esperto, Enrique, de 8 anos, também luta jiu-jitsu. Já André, de 13, quer alisar o cabelo como o jogador Neymar, mas ainda precisa convencer o pai. Para Gustavo, de 11, uma das maiores diversões depois que sai da escola é jogar videogame. Os três meninos tiveram que adaptar suas rotinas e as de suas famílias a novos hábitos de vida, como alimentação regrada, consultas frequentes no SUS e acompanhamento constante da glicose, depois de receberem o mesmo diagnóstico de diabetes *mellitus*.

Assim como eles, cerca de 9 milhões de brasileiros com mais de 18 anos já descobriram a doença, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, mas esse número pode ser ainda maior, porque 46% das pessoas com diabetes não sabem que têm, como aponta o Atlas 2014 sobre a enfermidade, publicado pela Federação Internacional do Diabetes (IDF, da sigla em inglês). Esse desconhecimento faz com que a doença possa ser considerada uma epidemia silenciosa, que ainda desafia as estratégias de saúde coletiva.

Em todo o mundo, são 387 milhões de pessoas vivendo com diabetes, número que equivale à população da América do Sul, e a expectativa é que sejam 592 milhões em 2035, segundo o mesmo atlas. O crescimento dos casos tem sido maior em países de média e baixa renda, que já concentram 80% da população com a doença — evidência de que as condições de vida podem aumentar os fatores de risco.

Estimular o diagnóstico, enfrentar as informações erradas e os mitos em torno da doença e garantir o acesso a medicamentos e materiais essenciais para o controle da glicose, como as tiras de monitoramento glicêmico, são alguns dos desafios para o Sistema Único de Saúde, segundo relataram para a *Radis* especialistas, pacientes e familiares. Já para quem convive com a doença em seu dia a dia, a principal lição é aprender a equilibrar os limites de seu próprio corpo.

#### MUDANÇA DE ROTINA

Foi um susto para a mãe de Enrique, Talita Gil Tierno, quando a criança de apenas um ano de vida ficou internada durante um mês. O menino estava próximo do que os médicos chamam de “coma glicêmico”, causado por um nível muito grande de alteração da glicose no sangue. Depois do diagnóstico do diabetes, a mãe passou a definir sua rotina como uma “luta diária”. Com o tempo, Talita se acostumou a acordar durante a noite para medir a glicemia do filho. Atualmente a criança faz acompanhamento médico no Hospital Federal da Lagoa, no Rio de Janeiro, e participa de atividades educativas em uma associação voltada para pessoas que têm a doença. “Tento deixá-lo o máximo possível bem para que ele possa crescer saudável”, conta a mãe.

# DOCE PERIGO

*Diabetes mellitus é uma epidemia silenciosa que exige mudanças nos hábitos de vida e desafia o sistema de saúde a garantir acesso a medicamentos e cuidados*

O diabetes *mellitus* é uma doença crônica que afeta os níveis de glicose no sangue, uma das principais fontes de energia para o corpo. O primeiro termo indica a perda de líquido através da urina, já o segundo vem de “mel” e lembra a presença de açúcar no organismo. O pâncreas não fabrica insulina, hormônio responsável por controlar a glicose, ou as células não utilizam essa substância adequadamente. Com o desequilíbrio, pode acontecer tanto a elevação (hiperglicemia) quanto a queda (hipoglicemia). Entre os primeiros sinais mais comuns, estão aumento da urina, da fome e da sede e perda de peso. Os estágios mais graves podem levar a infecções na pele e nas unhas, fraqueza muscular, feridas nas pernas e pés (que demoram a se cicatrizar), problemas de visão, nos rins e na circulação.

Existem dois tipos da doença, que determinam as formas de tratamento. O diabetes de Enrique é de tipo 1, quando pouca ou nenhuma insulina é liberada para o corpo. Aparece geralmente na infância ou na adolescência, devido a uma alteração genética, e corresponde a cerca de 10% dos casos. “Todo paciente com tipo 1 precisa utilizar insulina para sobreviver”, explica a médica endocrinologista Lenita Zajdenverg, chefe do Serviço de Nutrologia e Diabetes da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Já o caso de Solange Ferman, que coordena atividades educativas com crianças e adolescentes que possuem a doença, foi um pouco diferente. Ela desenvolveu o segundo tipo durante a gravidez, há 30 anos. O diabetes de tipo 2 abrange os outros 90% dos casos e é mais comum a partir dos 40 anos, porém pode ocorrer em qualquer idade. É quando o corpo não utiliza adequadamente a insulina que produz. O tratamento pode acontecer pelo uso de medicação oral, como comprimidos, mas ao longo dos anos o paciente pode precisar de insulina. Entre os fatores de risco, estão sobrepeso e obesidade, falta de exercícios físicos, hipertensão e colesterol alto, além de histórico familiar.

Os especialistas explicam que o consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura não leva ao aparecimento da doença, mas aumenta os fatores de risco, no caso do diabetes tipo 2. Quem vive com diabetes, precisa aprender a controlar diariamente os hábitos alimentares, para que o nível de açúcar no sangue não caia ou suba muito.

#### PREVALÊNCIA CRESCE

Entre a população brasileira com mais de 18 anos, 6,2% declararam possuir diagnóstico de diabetes (9,1 milhões de pessoas), como revelou a PNS 2013. O número é maior entre as mulheres (7%) do que entre os homens (5,4%). O grupo etário mais afetado são os mais idosos, com a presença de 19,9% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade. Mas esse dado não abrange todos os casos, porque trata-se do chamado diabetes autorreferido (ou declarado por pessoas adultas).

Para a médica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Maria Inês Schmidt, que pesquisa o tema, a prevalência de diabetes continua

crescendo e provavelmente seguirá essa tendência na próxima década. “Os desafios persistem em controlar a epidemia de diabetes e fortalecer um modelo de cuidado para pacientes com condições crônicas”, analisa a pesquisadora. Uma das características das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é que o aumento da sobrevivência dos pacientes e do diagnóstico leva ao crescimento do número de casos registrados. “Na medida que os serviços de saúde estão disponíveis para a população, mais casos vão ser diagnosticados”, explica Maria Inês. Segundo ela, o envelhecimento populacional e a obesidade são fatores que aumentam a incidência (número de casos novos). Já a prevalência é calculada a partir dos casos novos e antigos e indica a predominância de uma doença em determinada região.

### DIFERENÇAS SOCIAIS

O crescimento do número de casos ao redor do mundo tem preocupado os governos em função do custo crescente para os sistemas de saúde, aponta Maria Inês. De acordo com o Atlas 2014, a doença representa 11% do gasto total com a saúde de adultos no mundo, no montante de 612 bilhões de dólares. A prevalência é maior entre os países de média e baixa renda, que abrangem 80% dos casos, incluindo o Brasil — o quarto em números absolutos. As diferenças sociais nos números da doença mostram que as condições de vida impactam nos fatores de risco. “Desde que o aumento da obesidade foi percebido em pessoas de baixa renda e menor escolaridade, também houve o aumento do diabetes nessa população”, explica a pesquisadora. Ela avalia que as condições de estresse crônico também atrapalham o controle da doença, entre elas as dificuldades enfrentadas no dia a dia e a necessidade de viver o presente sem pensar no futuro.

Para a médica Lenita, a maior prevalência nessa população se deve à chamada transição nutricional. Segundo ela, as pessoas que vivem nas grandes metrópoles, principalmente nos países de renda mais baixa, vivenciam um novo tipo de desnutrição. “Não é que elas não tenham acesso aos alimentos, mas sim que a dieta é inadequada, com excesso de gordura e conseqüente ganho de peso”, esclarece. Geralmente alimentos mais calóricos são mais baratos. “A ausência de prevenção da obesidade, somada à falta de atividade física e à ingestão de alimentos ricos em calorias, estão relacionados ao aumento do diabetes entre os mais pobres e os menos escolarizados”, aponta Lenita.

### DIREITO AO CUIDADO

O paciente com diabetes tem o direito de receber gratuitamente medicamentos e materiais para monitorar a glicemia capilar. É o que diz a lei que regula o atendimento dessas pessoas no Sistema Único de Saúde (lei 11.347, de 2006). O SUS também garante o diagnóstico e o tratamento da doença, nas unidades de saúde, incluindo o recebimento da medicação, o acompanhamento de seu uso e a avaliação dos resultados. Cerca de 5,4 milhões de brasileiros obtiveram medicação

para diabetes, em 2014, pela Farmácia Popular, de acordo com o Ministério da Saúde. Os doentes têm acesso gratuito às insulinas humana NPH (suspensão injetável 1 e insulina humana regular), além de outros três medicamentos que ajudam no controle da glicose (glibenclamida, metformina e glicazida). Como informou o órgão à *Radis*, a responsabilidade de aquisição desses remédios é do Ministério da Saúde, que repassa às secretarias estaduais e essas, por sua vez, encaminham aos municípios. Já a aquisição do glicosímetro (aparelho para medir a glicose) e das tiras de monitoramento da glicemia capilar cabe aos estados, Distrito Federal e municípios. *Radis* ouviu de pesquisadores e usuários do SUS que o acesso a essas tiras é problemático. A advogada da Associação Diabetes e Juventude (ADJ), Ione Tair Fucs, relata a existência de queixas constantes sobre a falta desse material. “Isso é muito grave, pois quem tem diabetes tipo 1 necessita efetuar o controle de sua glicemia várias vezes ao dia para saber como está sua taxa de açúcar no sangue”, considera.

Também a médica Lenita avalia que existe uma desigualdade nacional na distribuição desse insumo, pois em alguns lugares funciona bem, enquanto em outros falta. “O acesso às fitas reagentes é muito irregular e desigual e existem variações regionais”, analisa. A mãe de André, Maria do Socorro Vital, moradora de Rio das Pedras, no Rio de Janeiro, conhece essa realidade de perto, pois ela consegue metade do número de fitas que o filho precisa todo o mês no Hospital da Lagoa, onde ele faz tratamento. Já o restante, ela economiza do orçamento familiar para comprar.

### DIABETES NO SUS

O principal local de atendimento para quem tem diabetes são as unidades básicas de saúde do SUS, que respondem por 47,1% do cuidado desses pacientes, como mostrou a PNS de 2013. Em seguida, aparecem os consultórios e clínicas particulares (29,9%) e os ambulatórios dos hospitais públicos (9,7%). Três em cada quatro pessoas com a doença obtiveram atendimento médico nos últimos 12 meses, também mostrou a pesquisa. Um dado positivo foi a queda de 6% no número de internações pela doença no SUS, que passaram de 148,4 mil, em 2010, para 139,4 mil, em 2014, segundo o Ministério da Saúde. Já 95,3% das pessoas com diagnóstico declararam ter conseguido fazer os exames complementares, quando pedidos, de acordo com a PNS 2013. Mas ainda é baixo o acesso a exames de visão e dos pés, duas das principais e mais temidas complicações da doença.

Maria Inês Schmidt analisa que o atendimento do diabetes e outras doenças crônicas na atenção básica é um fato recente, que ocorreu de 2000 para cá. Mas os desafios persistem em detectar as complicações crônicas e garantir acesso às tecnologias que auxiliam no cuidado. O direito à medicação é a garantia da vida. “Quem tem diabetes, depende da insulina para viver. Mas não é apenas oferecer insulina que funciona, pois os serviços de saúde precisam dar todo o cuidado preventivo”, pondera.

### COMPLICAÇÕES E RISCOS

Quando controlado, é possível viver bem com o diabetes. Mas sem adotar as recomendações para cuidar da doença, aumentam os riscos das complicações, explica o médico Augusto Pimazoni-Netto, que coordena o Grupo de Educação e Controle do Diabetes do Hospital do Rim da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Entre as mais frequentes, estão os problemas de vista, nos rins e na circulação. “A manutenção de um bom controle da doença é o recurso fundamental para prevenir ou retardar sua evolução de modo significativo”, pondera.

Sem controle, é maior também o risco de mortes por doenças cardiovasculares. Em 2013, foram 57.322 mortes por complicações do diabetes no Brasil — no mundo, foram 4,9 milhões em 2014. Entre as pessoas que possuem o diabetes há mais de 10 anos, 36,6% declararam ter algum problema na vista, segundo a PNS 2013. Em seguida, aparecem problemas circulatórios (15,5%) e nos rins (13,3%). Embora em menor frequência, essas complicações também podem acontecer em quem possui a doença há menos tempo. Por isso, o médico alerta para a necessidade de realização de exames — nos pés e nos olhos — com regularidade, para evitar situações como a perda da visão e dificuldades na circulação, como o chamado “pé diabético”, que pode levar a casos graves que exigem amputação.

O acesso a esses exames, dois serviços considerados essenciais para a prevenção de complicações, ainda é um desafio para o SUS, alerta Maria Inês. Somente 35,6% das pessoas com diabetes fizeram exames de vista nos últimos 12 meses, como mostra a PNS 2013. A situação é pior nos estados do Norte e Nordeste — apenas 16% em Rondônia e 18,3% no Rio Grande do Norte. Quanto ao exame dos pés, apenas 29,1% das pessoas com diabetes passaram por esse cuidado no último ano. Segundo a PNS 2013, 2,4% dos pacientes há mais de 10 anos tiveram que amputar algum membro. O próprio Ministério da Saúde reconhece a gravidade do problema e informou à *Radis* ter formado um grupo de trabalho para construir instruções específicas sobre o cuidado com os pés. O documento está em fase de elaboração e deve ser disponibilizado aos profissionais de saúde, somando-se ao “Caderno de Atenção Básica — Diabetes *mellitus*”.

### NA GRAVIDEZ

Além dos dois tipos de diabetes, existe uma terceira forma que ocorre durante a gravidez e pode trazer riscos para a mãe e o bebê. É quando o corpo da mãe se adapta à presença do feto para aumentar a retenção de nutrientes, mas desenvolve um quadro de resistência à insulina, explica a pesquisadora Lenita Zajdenverg, que também coordena o Programa de Diabetes e Gravidez da Maternidade Escola da UFRJ. Como a glicose atravessa a placenta, ela passa para o bebê, que fica “superalimentado”, com excesso de açúcar e pode ter ganho de peso excessivo, com riscos na hora do parto.

Entre as complicações que podem ocorrer se não houver acompanhamento, está o parto prematuro. “Mulheres que engravidam com excesso de peso e tem predisposição para o diabetes, como histórico familiar, têm mais chances de desenvolver a doença”, explica Lenita. Também há o risco de má formação do feto, se a glicose estiver alta nos primeiros meses de gravidez, o que é chamado de diabetes pré-gestacional. Por isso, a médica destaca a importância do planejamento antes de engravidar.

Não há dados recentes sobre a prevalência desse tipo de diabetes, mas a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) estima que ocorra entre 2% e 4% das gestações. Após o nascimento, a mulher pode retornar a seu nível normal de glicose, mas existe maior chance de desenvolver a doença no futuro, alerta a pesquisadora. Esse quadro pode ser evitado se a gestante fizer o acompanhamento da glicose: “É possível ter uma gravidez com bom desfecho, mesmo com o diabetes”, pondera a pesquisadora.

### DESCOBRIR E COMPREENDER

Moradora da favela do Pavão e Pavãozinho, no Rio, Mayra Cristina Hipolito conta que não foi fácil descobrir a doença. Os primeiros sinais apareceram no início de 2014, quando ela emagreceu muito. Atendida por um clínico geral em uma unidade de saúde, o diabetes não foi percebido. Sem orientação no primeiro momento, ela continuou se alimentando de forma errada, até passar pela consulta do endocrinologista. Para Augusto Pimazoni-Netto, a primeira barreira a ser superada é a aceitação. “Infelizmente, um percentual elevado de pessoas com diabetes não consegue aceitar a doença e este é um fator que dificulta a adesão do paciente às recomendações da equipe de saúde”, considera. Segundo ele, o diabetes tem um certo impacto sobre o dia a dia das pessoas que vivem com ele, mas esse não é um “obstáculo intransponível”.

**46%**  
dos casos sem  
diagnóstico

**57mil**  
mortes por  
complicações  
no Brasil

# Educação e participação para viver bem

Mayra Hipolito nunca poderia imaginar que uma doença pudesse ajudar a construir laços de amizade. Mas foi pelo diagnóstico de diabetes partilhado com outras crianças e adolescentes que ela iniciou uma vivência de ajuda mútua, com troca de informações, experiências e apoio. Ela conta como o grupo de amigos com diabetes que fazem parte do aplicativo de celular WhatsApp a ajudaram na noite em que ela teve um quadro de hipoglicemia (queda na glicose) e quase perdeu a consciência. “Se eu sei como ajudar, não vou ficar de braços cruzados”, afirma.

Agora com 19 anos e estudante do Ensino Médio, a moradora do Pavão e Pavãozinho, comunidade da Zona Sul do Rio de Janeiro participa do grupo que reúne cerca de 40 crianças e adolescentes com diabetes, além de familiares. A iniciativa nasceu do projeto coordenado pela educadora Solange Ferman com pacientes nessa faixa etária que frequentam a Associação de Pessoas com Diabetes da Lagoa (Adila), no Rio. A instituição promove atividades educativas com pessoas que possuem a doença e se tratam no SUS, como palestras, grupos de orientação e reuniões com nutricionista.

Para a educadora, as atividades em grupo permitem que as pessoas com a doença percebam que não estão sozinhas. “O problema do outro ajuda a entender as necessidades de si mesmo, principalmente para crianças e adolescentes, que se sentem parte de um grupo de iguais”, explica. Segundo ela, o quarto pilar para tratar o diabetes — além de medicação, alimentação e exercício — é a educação, pois essa é uma doença que exige a adaptação a novos hábitos de vida.

## APOIO EM GRUPO

Essa também é uma bandeira defendida pelo médico Augusto Pimazoni-Netto, integrante da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). De acordo com ele, a ideia segundo a qual o tratamento medicamentoso seria a única opção para controlar a doença já está totalmente superada. Para tomar as decisões certas sobre o próprio corpo, é preciso informação. Entre as iniciativas que auxiliam nesse trabalho, estão os grupos de educação e controle do diabetes.

O grupo que o pesquisador coordena no Hospital do Rim, ligado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), existe há 8 anos e já atendeu cerca de mil pacientes. Com a colaboração voluntária de profissionais de diversas áreas, como médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e educadores físicos, a equipe busca orientar cada paciente em sua vivência. “A educação é o remédio mais eficaz para o controle do diabetes”, conclui.

## LUTA PELOS DIREITOS

Viver com diabetes também exige que as pessoas possam reivindicar seus direitos, defende a advogada da Associação Diabetes e Juventude (ADJ), Ione Tair Fucs. Para ela, as pessoas com diabetes e outras doenças crônicas devem ter representantes nos conselhos municipais, estaduais e Nacional de Saúde. “Essas pessoas precisam se conscientizar que devem pleitear seus direitos em grupo”, defende. Também ajuda a participação em grupos de educação ou associações, que

complementam as orientações aos pacientes.

A participação e a conscientização, enfatiza, começam dentro de casa. Pais e outros familiares de crianças e adolescentes com diabetes devem evitar superproteção ou discriminar os próprios filhos, para que eles cresçam com autonomia e como cidadãos plenos. “Esses jovens precisam ter contato com outras pessoas com diabetes, para ver que não são os únicos no mundo a ter que lidar com os cuidados diários da doença”, comenta.

Essa mudança de pensamento também envolve o abandono da palavra “diabético” por outras expressões que mostrem que é possível viver bem com essa doença. “É importante chamar a atenção para que as expressões ou termos utilizados não reforcem a segregação ou contribuam para legitimar a discriminação e os preconceitos que envolvem as pessoas com deficiência ou dificuldade”, aponta a jornalista da ADJ, Vanessa Pirollo.

## DESAFIOS PARA O CUIDADO

No exercício com a educadora sobre os tipos de alimentos, quando perguntado sobre proteína animal, Enrique respondeu de pronto: periquito e cachorro. Segundo Talita, mãe do menino de 8 anos, ele às vezes questiona porque precisa seguir todas essas regras, mas geralmente encara o diabetes com o jeito divertido da idade. O “calouro” do grupo de crianças que frequentam as atividades da Adila é Gustavo, de 11, morador da Zona Ozeste do Rio de Janeiro, que descobriu a doença há dois meses, depois que a mãe observou os primeiros sinais, como boca seca e excesso de fome. Hoje ele pega dois ônibus para fazer o acompanhamento no hospital.

As pessoas que vivem com o diabetes, como Enrique, Mayra, Gustavo, Solange e André, precisam ter garantido um modelo de assistência que integre a atenção básica aos cuidados especializados. Entre os desafios que se colocam para



FOTO: LUIZ FELIPE STEVANNINI

o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs), lançado para o período de 2011 a 2022, está a necessidade de amenizar os fatores de risco dessas enfermidades. Para Maria Inês Schmidt, é preciso diminuir as iniquidades em saúde para aumentar a sobrevivência dos pacientes.

O dado alarmante da Federação Internacional do Diabetes (IDF) é que uma a cada duas pessoas com a doença não sabe que tem. Conhecer o diagnóstico ainda é a primeira barreira para enfrentar esta epidemia. “Por isso recomendamos que todo indivíduo adulto faça uma medida de glicose, mesmo não tendo sintomas, porque é uma doença de alta prevalência”, indica Lenita Zajdenverg. Segundo ela, mudanças no estilo de vida, como dieta adequada e exercício físico, melhoram muito o quadro da doença e permitem que a pessoa possa viver bem, mesmo que tenha que fazer algumas alterações em seus hábitos. (LFS)

Gustavo e Enrique aprendem sobre o uso correto dos alimentos no grupo de educação e controle do diabetes com crianças da Adila

## ENTREVISTA Reni Barsaglini

### Para além das escolhas individuais

Conciliar as regras das prescrições sem abrir mão da felicidade: esse é o desafio com o qual a pessoa com diabetes precisa lidar diariamente. Porém, mais do que os dilemas individuais, a luta das pessoas com a doença é por reconhecê-la como um problema de saúde pública. Assim aponta Reni Barsaglini, pesquisadora do Instituto de Medicina Social da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), autora do livro “As representações sociais e a experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico” (Editora Fiocruz).

#### Como as pessoas que têm diabetes lidam com a doença?

As pessoas têm informações mais gerais sobre diabetes, que circulam por diversos meios e experiências, como a mídia e familiares. Além disso, a questão médica é apenas uma das demandas cotidianas e há um esforço em conciliá-las. Diabetes, geralmente, remete a interdições. O desafio é em que medida conciliar as “regras” de tal maneira que não comprometam a saúde e a qualidade de vida. É comum serem propostas prescrições inviáveis ao dia a dia da pessoa ou que

seu seguimento literal contrarie os valores cruciais. No caso da alimentação, afeta a sociabilidade, com duas possibilidades: os sujeitos “transgridem” as prescrições em situações especiais, como almoços de fim de semanas e comemorações, ou se isolam para manter o rigor das prescrições, mas isolar-se para evitar recusas a alimentos.

#### Por que o termo “diabético” não deve mais ser empregado?

Um estado de saúde ou patologia não definem uma “pessoa”. Então, “diabético”, “aidético”, “hemofílico”, “epilético”, “deficiente” entre outros, chama a atenção para um aspecto, um detalhe da pessoa

reduzindo sua identidade que na verdade é multifacetada. De forma semelhante, o termo “portador” tem sido criticado, uma vez que em se tratando de condição crônica dá a impressão da possibilidade de se desfazer de algo que se está portando provisoriamente, como uma carteira, o que não é o caso, pois a vida da pessoa é com aquela condição, faz parte da pessoa e a acompanha em todos os lugares.

#### Como os direitos das pessoas com diabetes são encarados no SUS?

A militância em torno de determinadas enfermidades é a luta pelo reconhecimento como problema de saúde

pública. Compreensões e intervenções individualizantes ofuscam os determinantes sociais que aumentam as estatísticas do diabetes. Se a ação se coloca num plano coletivo, ela passa pela noção de empoderamento e emancipação, visando influenciar o destino e reivindicar a efetivação de direitos. Também a relação adoecido-profissional deve ser de ajuda mútua ao invés de uma relação em mão única, que pressupõe passividade do adoecido para aceitar e seguir recomendações impositivas, sendo mais oportuno auxiliá-lo neste processo que é contínuo na construção de uma nova (e sempre provisória) norma de vida.



FOTO: ABRASCO

Na noite de inauguração da sede do Observatório, em Paraty, Vagner Nascimento, o Vaguinho, apresenta o projeto que integra as lutas de caiçaras, quilombolas e indígenas da região

# Saberes cruzados

*Do diálogo entre o conhecimento científico e o saber popular, surgiu um projeto que vem ajudando a promover a saúde nas comunidades tradicionais da Serra da Bocaina*

Ana Cláudia Peres

A casa da cor do Sol está sempre com as portas e as janelas abertas. É ali, numa ruazinha pacata do bairro Caboré, em Paraty, no estado do Rio, que funciona a sede do Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina (OTSS). Inaugurado oficialmente em julho de 2015, o local abriga encontros e reuniões que atravessam a madrugada a procura de soluções estratégicas e alternativas para a região, onde vivem e resistem, hoje, cerca de 50 comunidades caiçaras, indígenas e quilombolas. “A ideia é que a casa seja um local de diálogo e de produção de tecnologias sociais que contribuam para a garantia dos direitos relacionados ao território, à cultura, às atividades tradicionais e à qualidade de vida dessas comunidades”, explica Edmundo Gallo, sanitarista da Fiocruz, que divide a coordenação geral do Observatório com Vagner Nascimento, morador do Quilombo do Campinho e coordenador do Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba (FCT).

Batizado de “espaço tecnopolítico”, justamente por gerar tecnologias inovadoras sem perder de vista a luta pela construção de identidades, o Observatório já existe há cinco anos, mas só agora inaugurou a sua estação-sede. Para Vaguinho, como é conhecido Vagner Nascimento, o local vem se tornando uma referência para o debate e o desenvolvimento de soluções estratégicas para o território. “Estamos localizados em uma região onde o capital atua com força”, diz ele. “A possibilidade de construir uma agenda comum entre movimentos sociais, comunidades e academia, que possa fazer frente a esse modelo hegemônico, tem sido estimulante e desafiadora”.

Na casa, quase não existem paredes, como se lembrasse o desafio central e o grande mérito do projeto: articular o diálogo constante entre o conhecimento científico e o conhecimento tradicional. Mas estão todos sob o mesmo teto que estampa, de uma ponta a outra, o desenho de uma carta-imagem das comunidades tradicionais da área de atuação do OTSS — que vai do litoral sul do estado do Rio de Janeiro ao litoral norte do estado de São Paulo. Na rotina do Observatório, em um só turno,

é possível encontrar numa sala a coordenação indígena discutindo cultura, enquanto na outra, a coordenação quilombola debate um projeto de educação diferenciada, e no andar de baixo, os caiçaras argumentam sobre o turismo de base comunitária. Ou ainda, esbarrar com representantes do Fórum conversando com técnicos do Observatório sobre agroecologia, enquanto um outro grupo aponta formas de financiamento e lista parcerias para um projeto de saneamento ecológico que será desenvolvido juntamente com a comunidade.

## ALÉM DA TÉCNICA

“Acredito que a única possibilidade de articular conhecimento acadêmico e saber tradicional, de uma maneira prática, é se existir um território de atuação”, diz Gallo, acrescentando que é no território que se torna possível aproximar a produção de conhecimento das necessidades da população. “A partir daí, você consegue quebrar as barreiras hierárquicas que existem



A arte-educadora Laura Maria, do Quilombo do Campinho, homenageia a diversidade com o "Canto das três raças"

um permacultor e um agente comunitário envolvidos diretamente.

A ideia do OTSS é baseada na "ecologia de saberes", conceito cunhado pelo sociólogo português Boaventura de Sousa Santos para se referir a articulação entre os saberes acadêmicos e não-acadêmicos de modo a transformar as formas de produção de conhecimento. Para Boaventura, "o conhecimento científico é importante, mas não basta". O que Observatório vem tentando fazer é entender o território a partir das necessidades dos sujeitos que nele habitam, em especial as comunidades tradicionais, para só então buscar as soluções que auxiliem no desenvolvimento da sustentabilidade e da saúde. De acordo com Gallo, que também é pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), a ciência não deve mais reproduzir a dominação, mas promover a autonomia dos sujeitos.

### "CANTO DAS TRÊS RAÇAS"

O OTSS é fruto de uma parceria entre o Fórum de Comunidades Tradicionais (FCT) — movimento social organizado que há uma década atua em defesa dos indígenas, caiçaras e quilombolas — e a Fiocruz, com apoio da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Durante a inauguração da sede do Observatório, Valcler Rangel, vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção à Saúde da Fiocruz, fez questão de ressaltar a importância da parceria e dessa ação permanente, ampliada e contínua na região da Bocaina. "Ao valorizar a cidadania e desenvolver ações para um modelo de desenvolvimento cooperativo, justo e sustentável, nós estamos materializando o conceito de saúde ampliada", disse. "Esse é o espaço da invenção, da aventura e da democracia".

Naquela noite, a apresentação da arteeducadora Laura Maria nem estava no roteiro, mas não poderia ter sido mais adequada. Moradora do Quilombo do Campinho, ela entoo o "Canto das três raças", de Clara Nunes, oportunamente escolhido para simbolizar a luta dos povos da região, sempre às voltas com ameaças de exclusão e vulnerabilidade, especulação imobiliária, turismo predatório. Assistindo a tudo, seu Benedito, mestre caiçara da comunidade Pinguaba, parecia inteiramente à vontade. Ao falar sobre o Observatório, ele disse à *Radis*: "É sempre bom ter alguém que lute do lado da gente".

Para Laura, a casa — estação-sede do Observatório — representa as comunidades em muitos aspectos. "A luta cotidiana é árdua, ela é pesada. Mas quando a gente se junta, o peso da luta parece que se esvai. E é isso que estamos fazendo aqui, dividindo a luta", diz. Arteeducadora desde os 20, aos 55 Laura é uma das representantes do Quilombo do Campinho no FCT e no OTSS. "O povo tradicional é muito complexo, a gente é agricultor, a gente é artesão, a gente é jongueiro, a gente borda, a gente pinta, faz artesanato. A gente não sabe ser uma coisa só", brinca. "É muito bom descobrir que no campo da ciência existem pessoas que também pensam o ser humano e a saúde de forma mais ampla. Com essa parceria, a gente está conseguindo se organizar, se fortalecer, se empoderar cada vez mais na luta pelo nosso território".

# Saneamento ecológico chega à praia

A Praia do Sono é um pedaço de paraíso no planeta. Dizem que tem esse nome porque lá, por conta das montanhas do entorno de Paraty, o sol nasce tarde e vai embora mais cedo. Ou seja, o tempo do sono é mais prolongado. Nessa pequena faixa de areia, com 1.365 metros de extensão, onde se chega de barco ou por uma trilha de 50 minutos a partir da Vila do Oratório, vive uma comunidade caiçara — descendente de índios, negros e colonizadores — em cerca de 90 casas coloridas. Azul, a Escola Municipal Martim de Sá foi a escolhida para receber o módulo de saneamento ecológico produzido pelo Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina (OTSS) a partir dos saberes das comunidades tradicionais.

"Construir algo de forma sustentável e participativa leva tempo", afirma Edmundo Gallo, coordenador do OTSS, contabilizando cinco anos desde que foi definido o saneamento como a prioridade número um do Observatório. "Nesse tempo, buscamos uma sustentabilidade financeira, política, de mobilização e articulação com a comunidade e com outros parceiros, até chegar a esse resultado", diz, referindo-se ao módulo que foi

entregue aos moradores da Praia do Sono na manhã do dia 10 de julho. Para Gallo, a implantação de soluções convencionais pode até, muitas vezes, ser mais rápida, mas só resolve uma parte do problema. "Porque se a comunidade não entende o projeto, ela mesma não o mantém", explica. "Por outro lado, quando você constrói algo dentro da lógica sustentável, a relação é muito diferente. Você mobiliza e discute com a comunidade todas as implicações".

No caso do módulo de saneamento ecológico, todo o trabalho foi realizado com construtores da própria Praia do Sono, o que faz com que eles conheçam a aplicação e o funcionamento da tecnologia para replicar em outras casas da região. "Na verdade, quando nós estamos fazendo uma solução de saneamento básico ecológico, estamos discutindo turismo, agroecologia, educação diferenciada. Tudo isso são mecanismos que a gente tem para pensar o uso do território", acrescenta Gallo. A indicação da escola para receber o projeto piloto também não foi à toa. A Escola Municipal Martim de Sá fica no centro da comunidade e tem um papel simbólico forte, de mobilização junto às crianças.



A Praia do Sono, cenário de implantação do primeiro módulo de saneamento ecológico produzido pelo observatório

De acordo com o coordenador de saneamento do OTSS, Gustavo Machado, a ideia agora é monitorar o funcionamento desse projeto experimental e estendê-lo a toda a Praia do Sono e depois a outras comunidades costeiras. A partir de outubro, previa-se a construção de novos módulos em quatro casas da região. Desta vez, ao invés do tijolo utilizado no projeto original, a tecnologia desenvolvida será à base de superadobe. “Você pega a própria terra do território e agrega um pouco de cimento para impermeabilizar. Isso vira parede”, vai explicando Gustavo. “Assim, começamos a utilizar a matéria-prima do território. Isso também significa fortalecer a comunidade”.

**CARTAZES E POEMAS**

No sábado, 10 de julho, a expectativa era imensa. Alunos da escola e moradores da Praia do Sono encontraram-se na Escola Municipal Martim de Sá para ver o projeto piloto do módulo de saneamento ecológico entrar em funcionamento. Na parede, cartazes dos estudantes dos primeiros anos do ensino fundamental contavam a história do equipamento tão bem quanto o protótipo montado sobre a mesa, em linguagem mais científica. “Primeira etapa: cavaram um buraco fundo. Segunda etapa: botaram tijolos e embalsamaram. Terceira etapa: fileira de tijolos com cano por onde passa a água suja”, ensinava um dos desenhos.

No palco improvisado, o presidente da Associação dos Moradores da Praia do Sono, Jadson dos Santos, que participou da construção do módulo, lembrava todo o processo. “Juntos, nós discutimos essa política e o saneamento adequado e viável para essa comunidade a partir das nossas próprias cultura e tradição”, refletiu. Ao lado dele, a secretária executiva tanto do Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra, Paraty e Ubatuba (FCT) quanto do Observatório, Marcela Cananéa, pontuou que o saneamento básico é um direito.

Formada em Educação do Campo pela primeira turma da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Marcela nasceu na Praia do Sono. Ela recordou o histórico de lutas da comunidade desde que Gibrail Núbile Tannus, o “grileiro da caneta vermelha”, quis expulsar os caiçara de suas terras, até a mais recente batalha, travada agora contra o Condomínio Laranjeiras, uma “Ilha da Fantasia” instalada em território caiçara, com casas



**O MÓDULO DE SANEAMENTO ECOLÓGICO** construído na Escola Municipal Martim de Sá, na Praia do Sono, é uma caixa de alvenaria selada/impermeabilizada, onde ocorre a decomposição anaeróbia da matéria orgânica, incorporando-a à sua biomassa e eliminando a água por evapotranspiração.

ILUSTRAÇÃO: TIE PASSOS

de veraneio, heliporto e campos de golfe, que vem restringindo a passagem dos moradores da Praia do Sono e impedindo o acesso à marina.

Atualmente, a passagem pelo condomínio de luxo só pode ser feita com autorização e por meio de caminhonete modelo Kombi. Emocionada, Marcela leu os versos do caixara Luis Perequê – “Trocamos trovas da roça por batuques e farofas / Ou silêncio pros burgueses / E assim começa outra história porque é o fim da estrada / Não tem matas, não tem aves, não tem ervas, não tem nada / Tem uma cerca, um portão, um caixara de farda / E uma placa, atenção: é proibido a entrada”. Ela destaca a importância do Fórum e do Observatório para a valorização do modo de vida das comunidades tradicionais. (ACP)



Plenária da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986: marco da participação social na Saúde

FOTO: ARQUIVO RADIS

# Mobilização que gera saúde

*Conquista do SUS, participação social ainda enfrenta desafios para tornar efetivas reivindicações da população*

Luiz Felipe Stevanim

**A** menos de dois meses da 15ª Conferência Nacional de Saúde, mais de 4.700 conferências municipais já foram realizadas, além de plenárias livres e populares por todo o Brasil. Com a proximidade deste momento em que mais pessoas debatem as políticas de saúde, que acontece a cada quatro anos, é hora de fazer uma pergunta: Como anda a participação social no SUS e quais os desafios para tornar realidade as reivindicações expressas em conferências e outros espaços de controle social?

A história do Sistema Único de Saúde está ligada às conquistas no campo da participação social. Como lembra o

secretário-executivo do Conselho Nacional de Saúde (CNS), João Palma, o SUS foi construído pela luta dos movimentos populares, ainda nos anos 1970. “A gente só vê o SUS porque ele tem participação social”, destaca. Para reivindicar a criação de postos de saúde e a garantia de acesso, as primeiras mobilizações surgiram nas periferias das grandes cidades, como na zona leste de São Paulo, e criaram os primeiros conselhos populares. “Dali nasceu o embrião do que viriam a ser os conselhos de saúde”, completa.

Maria Valéria Correia, professora da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) e autora do livro “Desafios para o controle social” (Editora Fiocruz), concorda que foi graças às lutas sociais do Movimento da Reforma Sanitária que se conseguiu institucionalizar o SUS e seus princípios. É preciso lembrar que essa mobilização também foi marcada pelo combate à ditadura e pela recusa a



Parte da equipe de pesquisadores do observatório em frente ao módulo de saneamento ecológico (esquema de funcionamento no detalhe)

FOTO: EDUARDO DI NAPOLI

um modelo assistencial privatista da previdência social. “A participação social foi importante para a construção do SUS e é decisiva no contexto atual de ameaça à sua existência”, ressalta. Mas ela alerta para o fato de que esses espaços estão localizados dentro do Estado, o que pode subordiná-los a apenas atender às demandas dos gestores.

### CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO

Controle social e participação popular são muitas vezes tratadas como a mesma coisa, mas na realidade é possível apontar algumas diferenças. O controle social no SUS abrange práticas de fiscalização e participação nas decisões relacionadas às políticas de saúde, como esclarece o manual “O SUS de A a Z” (Ministério da Saúde). Quem exerce o controle é a própria sociedade, por meio da representação de seus segmentos, nos Conselhos e Conferências de Saúde, mecanismos garantidos pela Lei 8.142/1990.

Para o jurista Ayres Britto, que foi ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) até 2012, o controle social é uma forma de fiscalização de fora para dentro do Estado, pois “a população tem satisfações a tomar daqueles que formalmente se obrigam a velar por tudo que é de todos”. Já Maria Valéria Correia aponta, em seu livro sobre o tema, que essa prática existe porque a população paga indiretamente pelos serviços públicos, por meio dos impostos. Por isso, o povo tem o direito de decidir onde e como os recursos devem ser gastos.

A professora ressaltou à *Radis* que o “controle social” sobre o Estado surgiu no Brasil no contexto de luta contra a ditadura, em que a participação não somente era proibida, como fortemente reprimida. Segundo ela, é preciso desmistificar a ideia de que a sociedade civil e os Conselhos são neutros, porque esses espaços são atravessados pelos interesses tanto do mercado quanto dos setores que defendem os direitos sociais.

Já a participação popular é um processo mais amplo de inclusão dos cidadãos nas políticas públicas. Como *Radis* abordou em sua edição 144, as formas de participação estão garantidas pela Constituição Federal de 1988. Como exemplos de espaços de diálogo entre o Estado e a população, estão conselhos e conferências de políticas públicas, ouvidorias, consultas populares, reuniões e mesas de negociação.

### PARTICIPAÇÃO EM NÚMEROS

Por todo o Brasil, são cerca de 80 mil conselheiros de saúde somente na instância municipal, calcula o CNS. Esse número é maior do que o de vereadores existentes no Brasil, que é de 57.420 eleitos em 2012, aponta João Palma. Segundo ele, essa característica dá capilaridade à representação social no SUS. “Nenhuma outra política pública tem esse grau de participação social”, ressalta.

De acordo com a lei da participação no SUS (8.142 de 1990), metade da composição dos conselhos deve ser de usuários. O restante divide-se entre trabalhadores, gestores e prestadores de

serviço. Para João Palma, na história do SUS, a entrada dos trabalhadores e gestores também foi uma conquista popular, pois os usuários cobravam que todos os lados estivessem representados. A lei também determina a realização de conferências de saúde a cada quatro anos para avaliar a situação do setor e propor as diretrizes para os próximos anos.

Atualmente são 42 Conselhos e Comissões Nacionais com participação social, em diferentes áreas de políticas públicas. De acordo com a Secretaria Geral da Presidência da República, que cuida da Política Nacional de Participação Social (PNPS), estão marcadas 15 conferências nacionais entre 2015 e 2016, 12 delas já convocadas. Entre aquelas com datas definidas, estão a de Política Indigenista (17 a 20 de novembro de 2015), de Direitos Humanos (28 e 29 de abril de 2016) e LGBT (25 a 27 de abril de 2016). Ainda estão previstas, mas não convocadas, as de esporte, turismo e segurança pública.

### RUMO À 15ª

Segundo João Palma, o Conselho Nacional de Saúde tem dois objetivos a concretizar na 15ª: ampliar a participação popular e aumentar a potência em termos de resultado. Para alcançar o primeiro intento, o conselho instituiu um mecanismo para garantir que 40% dos delegados não dependam do número de habitantes do estado, o que daria mais representação a regiões menos populosas e distantes dos grandes centros, como Norte e Centro-Oeste. “Estamos em um esforço de incluir vozes pouco representadas nas políticas públicas, como populações indígenas e quilombolas, ribeirinhos, estudantes, LGBT e outros”, pondera.

Também a realização de conferências livres — experiência trazida dos espaços da juventude — abriu o “microfone” para novos atores. Segundo Palma, a participação de estudantes e jovens este ano tem sido a mais efetiva na história das conferências. “Esperamos fazer a 15ª com a cara do povo brasileiro: uma conferência mais feminina, mais negra, mais indígena, mais jovem, em que a diversidade da população brasileira esteja representada”, ressalta.

Ele também aponta que, desde a 8ª conferência, em 1986, o número de propostas aprovadas tem crescido exponencialmente. Por isso, o conselho criou uma metodologia para que o material dos estados e municípios passe por um debate amplo e venha consolidado pelos delegados. “Com isso, teremos propostas mais densas e com maior capacidade de execução”, explica. O conselheiro também destaca que o processo da conferência não termina na etapa nacional, em Brasília, entre 1º e 4 de dezembro. É preciso, segundo ele, iniciar o acompanhamento das principais diretrizes e propostas aprovadas, para que elas passem a compor os planos de saúde do governo federal e dos estados. Essa é uma forma de dar poder de fato às instâncias de controle social.

### DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO

Nem sempre o que é decidido é cumprido pelos governos municipais, estaduais e federais, aponta Maria Valéria Correia. “As conferências têm muita importância, desde que elas não sejam

um espaço cartorial, preparado para que uma participação controlada legitime as ações da gestão”, enfatiza. Ela lembra que, na última Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2011, os participantes aprovaram a rejeição à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e, poucos dias depois, ela foi criada pela lei 12.550/2011.

Outras “vozes” ignoradas na última conferência reivindicavam o fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU), que retira dinheiro da previdência social (*Radis* 150). Mesmo com a rejeição dos participantes, a medida foi renovada. Ainda assim, Maria Valéria considera que, em muitos municípios, têm ocorrido conferências de caráter popular e independente, com a mobilização de centenas de representantes de movimentos sociais, como no caso de Belo Horizonte. “A importância desses espaços é o processo pedagógico e formativo que podem desencadear, trazendo informações, temas e debates que mobilizam os setores organizados na sociedade civil”, explica.

De acordo com Maria Valéria, é preciso ter atenção nas propostas em disputa, porque elas são carregadas de interesses que podem fortalecer o sistema público ou desmontá-lo em favor do mercado. Ela também considera que a participação não pode se circunscrever aos espaços institucionalizados. Por isso, a pesquisadora cita a necessidade de fóruns alternativos, formados pelos movimentos sociais, como o caso da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

### POLÍTICA DA PARTICIPAÇÃO

Quando o governo federal publicou o decreto 8.243, em maio de 2014, que criou a Política Nacional de Participação Social (PNPS), houve reações da imprensa e de parte do Congresso Nacional que chamaram a medida de “bolivarista” e “golpista”. A iniciativa organizava instrumentos de participação social já existentes, como consultas públicas, conselhos, conferências e ouvidorias, por meio da criação de um sistema nacional. No entanto, o decreto foi derrubado pela Câmara, em outubro do ano passado, e aguarda apreciação do Senado.

A secretaria da Presidência da República, responsável pela política, informou à *Radis* que a iniciativa tem se mostrado efetiva na consolidação de plataformas digitais, como a Dialoga Brasil e a Participa.br, que buscam oferecer espaço para que a população possa opinar sobre ações do governo federal. Na Plataforma Dialoga Brasil ([www.dialoga.gov.br](http://www.dialoga.gov.br)), os usuários podem fazer sugestões sobre temas em discussão, comentar ou curtir propostas. De acordo com a secretaria, cerca de 22 mil pessoas já utilizaram a plataforma, em um total de 9.075 propostas. Entre outras ações promovidas pela política, segundo o órgão, está a consolidação do Fórum Interconselhos (formado pelos conselhos nacionais de políticas públicas) como espaço permanente de debate do governo com a sociedade civil.

Em artigo publicado no site “Observatório da Imprensa”, o pesquisador da Universidade de Brasília (UnB), Venício Lima, defende que os setores conservadores da sociedade sempre rejeitaram formas de democracia direta e interferência popular na

formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas. Quem perde, portanto, é a própria democracia. Já Maria Valéria critica o que chama de “participação por decreto”, principalmente por este ter sido editado menos de um ano após as manifestações de junho de 2013. “Pareceu uma forma de amortização dos conflitos, frente às demandas apresentadas nas ruas”, declara.

### CAMINHADA PELO SUS

Na pauta da 15ª, tanto João Palma quanto Maria Valéria apontam que devem estar as ameaças recentes ao SUS, vindas de projetos que favorecem os interesses privados em prejuízo da saúde pública. Segundo João, é preciso resgatar o espírito presente na 8ª conferência e nas origens do SUS, por meio da garantia de atenção de qualidade e que inove com práticas emancipadoras e humanizadas. Uma das propostas a ser levada aos participantes é a criação da Frente Popular em Defesa do SUS. Também está marcada uma caminhada na abertura da conferência até o Congresso Nacional, como gesto simbólico das lutas em defesa da saúde pública.

## Conferências nacionais convocadas

Segurança Alimentar e Nutricional	03 a 06 novembro 2015
Política Indigenista	17 a 20 novembro 2015
Saúde	01 a 04 dezembro 2015
Assistência Social	07 a 10 dezembro 2015
Juventude	16 a 19 dezembro 2015
Políticas para as Mulheres	15 a 18 março 2016
Assistência Técnica e Extensão na Agricultura Familiar e na Reforma Agrária	12 a 15 abril 2016
LGBT	25 a 27 abril 2016
Direitos da Pessoa Idosa	25 a 27 abril 2016
Direitos da Pessoa com Deficiência	25 a 27 abril 2016
Direitos da Criança e do Adolescente	25 a 27 abril 2016
Direitos Humanos	28 a 29 abril 2016

# ALERTA AMARELO

*Campanha reforça a importância do diagnóstico precoce das hepatites virais, doenças silenciosas que atingem milhões de pessoas em todo o mundo*

Ana Cláudia Peres

**E**las atacam o fígado e são capazes de agir silenciosamente por décadas sem a manifestação de sintomas. Se diagnosticadas tardiamente, podem levar a um quadro avançado de cirrose ou câncer. Classificadas como hepatites A, B, C, D (ou Delta) e E, a depender do tipo viral e da estrutura molecular, ainda atingem milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, em 13 anos de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), foram notificados e confirmados 120 mil casos de hepatite do tipo C — cuja forma mais comum de transmissão é a parenteral (exposição da pele diretamente ao sangue, hemoderivados ou instrumento cirúrgico contaminado).

A fim de chamar a atenção para a doença, incentivar o diagnóstico e reforçar a importância da informação no combate a esses agravos, foi instituído o Dia Mundial de Luta contra Hepatites Virais, celebrado a cada 28 de julho. Em 2015, a data marcou o anúncio do protocolo terapêutico assinado pelo Ministério da Saúde, que prevê a oferta de um novo tratamento contra a hepatite C e estará disponível no SUS até dezembro, e o lançamento de campanhas de prevenção às hepatites virais, que incluem incentivo à vacinação contra a hepatite B e à testagem da hepatite C.

A chefe do Ambulatório de Hepatites Virais do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Lia Lewis, informa que a vacina é a principal forma de prevenção contra hepatite B e que é disponibilizada gratuitamente para o grupo de maior vulnerabilidade e para pessoas de até 49 anos. Já a vacinação contra a hepatite A é recomendada somente em situações especiais como pacientes com fibrose cística, transferência de medula óssea e portadores de outras doenças crônicas da doença. “As hepatites A e E são contagiosas, de transmissão fecal-oral, por meio do contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados”, diz. “Como são agravos que costumam se propagar em regiões sem tratamento de água e esgoto, a prevenção principal é voltada para a melhoria do saneamento básico e dos hábitos de higiene”. Ela acrescenta que, no caso dos vírus A e E, os pacientes muitas vezes não apresentam sintomas e que,

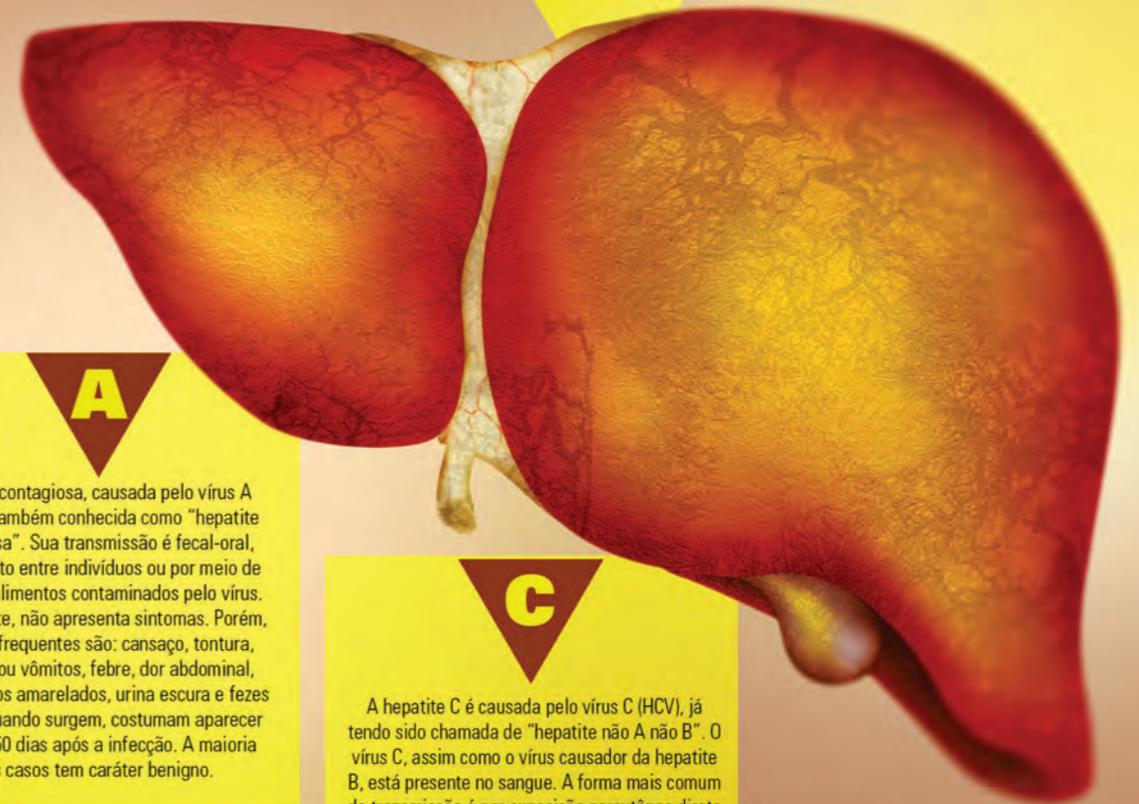
quando esses ocorrem, incluem cansaço, tontura, enjoo, vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. “O diagnóstico da doença é realizado por exame de sangue e não existe tratamento específico na fase aguda da infecção. A cura geralmente ocorre de forma espontânea e as recomendações médicas são importantes para evitar quadros graves”, complementa.

## CAMPANHAS E TESTES

Em relação aos outros tipos da doença, Lia informa que, no Brasil, muitos pacientes com hepatite C contraíram a doença através da transfusão de sangue contaminado antes de 1993, época em que não havia triagem do sangue para detectar este vírus — daí a importância da campanha lançada pelo Ministério da Saúde, que incentiva pessoas nessa situação a fazer o teste para hepatite C. Além disso, também é possível a transmissão pelo compartilhamento de seringas no uso de drogas ou de objetos de higiene pessoal, como lâminas de barbear ou alicates de unha. “Raramente, este vírus também pode ser transmitido por relações sexuais sem preservativo”, informa.

Outro foco da campanha é a hepatite tipo B. Tem como público-alvo os jovens e como slogan, “Eu me amo, eu me previno, eu tomo a vacina”. No caso da hepatite B, acrescenta Lia, além da transfusão de sangue contaminado, o vírus é transmitido frequentemente por relações sexuais sem preservativo e da mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação. Segundo a especialista, o diagnóstico destas infecções é feito por meio de exames de sangue específicos e o tratamento, que depende de outras respostas do organismo, pode ser feito por meio de comprimidos. “Para evitar o contágio, a recomendação é usar preservativo em todas as relações sexuais e não compartilhar objetos de uso pessoal como barbeadores e alicates de unha”, aponta.

Já a hepatite D, também chamada de Delta, é mais comum na região amazônica do Brasil. O vírus causador depende da presença do tipo B para infectar uma pessoa, por isso, as suas características gerais são semelhantes. Por se tratar de uma doença silenciosa, Lia diz ainda que é importante informar e



### A

Doença contagiosa, causada pelo vírus A (VHA) e também conhecida como “hepatite infecciosa”. Sua transmissão é fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus. Geralmente, não apresenta sintomas. Porém, os mais frequentes são: cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Quando surgem, costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção. A maioria dos casos tem caráter benigno.

### B

Causada pelo vírus B (VHB), a hepatite do tipo B é uma doença infecciosa também chamada de soro-homóloga. Como o VHB está presente no sangue, no esperma e no leite materno, é considerada uma doença sexualmente transmissível. Entre as causas de transmissão estão: por relações sexuais sem camisinha com uma pessoa infectada, da mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, ao compartilhar material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos), de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou de confecção de tatuagem e colocação de piercings, por transfusão de sangue contaminado.

### C

A hepatite C é causada pelo vírus C (HCV), já tendo sido chamada de “hepatite não A não B”. O vírus C, assim como o vírus causador da hepatite B, está presente no sangue. A forma mais comum de transmissão é por exposição percutânea direta ao sangue, hemoderivados ou material cirúrgico contaminado. Receptores de sangue e derivados, usuários de drogas injetáveis, pacientes de hemodiálise e profissionais de saúde (vítimas de acidentes perfuro-cortantes) apresentam alto risco de infecção pelo HCV.

### D

A hepatite D, também chamada de Delta, é causada pelo vírus D (VHD). Mas esse vírus depende da presença do vírus do tipo B para infectar uma pessoa. As formas de transmissão são as mesmas da hepatite B e, assim como as outras variações da doença, quase não apresenta sintomas.

### E

De ocorrência rara no Brasil e comum na Ásia e África, a hepatite do tipo E é uma doença infecciosa viral causada pelo vírus VHE. Sua transmissão é fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus.

## COMO PREVENIR

- ▶ Usar **preservativo** em todas as relações sexuais
- ▶ Exigir materiais **esterilizados** ou descartáveis em estúdios de tatuagem e de piercings
- ▶ Não compartilhar **instrumentos** de manicure e pedicure
- ▶ Não usar **lâminas** de barbear ou de depilar de outras pessoas
- ▶ Não compartilhar **agulhas, seringas** e equipamentos para drogas inaladas e pipadas, como o **crack**.

sensibilizar a população para a realização dos testes de diagnóstico, principalmente para identificação das hepatites B e C. “O diagnóstico precoce pode evitar a progressão para formas mais graves da doença. Eles podem ser realizados com amostras de soro, plasma ou sangue total, e o paciente tem acesso ao resultado em cerca de 30 minutos”, diz, acrescentando que existe cura para as hepatites virais, mas que a evolução do paciente varia conforme o tipo de vírus. O tipo A, por exemplo, apresenta apenas formas agudas de hepatite, ou seja, o indivíduo pode se recuperar completamente, eliminando o vírus de seu organismo. “A maioria dos casos de hepatite E tem este mesmo perfil, porém já foram identificadas formas crônicas da doença em pacientes transplantados”, diz. “Já os vírus B, C e D podem apresentar tanto formas agudas quanto crônicas de infecção, o que exige um acompanhamento médico em busca do controle da doença, ou seja, o estágio em que o organismo do indivíduo convive com o vírus, sem prejuízos, por conta do uso de medicamentos”, conclui.

## PUBLICAÇÕES

## A dor que não passa



Um ponto de vista mais pessoal e menos clínico. É o que propõe **Paúra — um mergulho na síndrome do pânico**, que reúne 12 relatos em que as pessoas dividem suas experiências, medos e superações. Os quatro autores, as jornalistas Daniella Cronemberger e Lara Haje, o fotógrafo José Maria Palmieri e a artista plástica Daniela Ktenas, abrem a sequência de depoimentos, transformando dores em palavras, fotografias e bordados

(que ilustram o livro). Com idades, profissões e históricos distintos, as 12 personagens contam como encararam e conviveram com o transtorno e revelam como a síndrome é capaz de transformar as pessoas — as vezes para melhor.

## Saúde global



A partir de um olhar histórico, o pesquisador Marcos Cueto, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) apresenta, em **Saúde Global: uma breve história** (Editora Fiocruz), o confronto entre os conceitos de saúde internacional e saúde global, a partir das mudanças e continuidades das agências e programas internacionais envolvidos com a saúde da população entre 1850 a 2010. “Este livro expressa a esperança de que o estudo da história da saúde global seja de utilidade para os encarregados da elaboração de políticas públicas e para os estudiosos dos sistemas de saúde, auxiliando-os no controle das doenças alimentadas pela pobreza”, define o autor.

gados da elaboração de políticas públicas e para os estudiosos dos sistemas de saúde, auxiliando-os no controle das doenças alimentadas pela pobreza”, define o autor.

## EVENTOS

## 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência



Anteriormente marcado para dezembro de 2015, o evento é parte das conferências nacionais conjuntas de direitos humanos, e terá como tema “O desafio na implementação das políticas da pessoa com deficiência: A transversalidade como a radicalidade dos direitos humanos”. O temário central foi dividido em três eixos: Gênero, raça e etnia, diversidade sexual e geracional; órgãos gestores e instâncias de participação social; e a interação entre os poderes e os entes federados. A previsão é que as etapas municipais e estaduais aconteçam ainda este ano, até dezembro.

Anteriormente marcado para dezembro de 2015, o evento é parte das conferências nacionais conjuntas de direitos humanos, e terá como tema “O desafio na implementação das políticas da pessoa com deficiência: A transversalidade como a radicalidade dos direitos humanos”. O temário central foi dividido em três eixos: Gênero, raça e etnia, diversidade sexual e geracional; órgãos gestores e instâncias de participação social; e a interação entre os poderes e os entes federados. A previsão é que as etapas municipais e estaduais aconteçam ainda este ano, até dezembro.

**Data** 25 a 29 de abril de 2016

**Local** Brasília

**Info** <http://goo.gl/uSXrv6>

## Sertanismo indigenista



O jornalista Felipe Milanez reuniu em **Memórias sertanistas: cem anos de indigenismo no Brasil** (Edições Sesc São Paulo), depoimentos de 12 dos maiores sertanistas do país, que narram suas experiências e refletem sobre a luta pela sobrevivência física e espiritual de povos que ainda não foram engolidos pela atual engrenagem de consumo desenfreado, de voracidade tecnocrática e de destruição da natureza. A publicação resgata a história e o futuro da tradição sertanista no Brasil e inclui a perspectiva de líderes indígenas, que analisam a convivência com a cultura dos warazu (invasores).

o futuro da tradição sertanista no Brasil e inclui a perspectiva de líderes indígenas, que analisam a convivência com a cultura dos warazu (invasores).

## Publicação internacional



Assinado pelo pesquisador Gilson Volpato, o **Guia prático para redação científica** (Editora Best Writing) traz orientações para pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento e níveis de formação na produção e publicação de artigos com impacto internacional. O guia orienta o leitor desde a concepção da pesquisa até o acompanhamento do impacto do artigo na comunidade científica internacional, auxiliando também na estruturação do texto e na sua adequação para publicação.

Também inclui um guia com 139 respostas a perguntas frequentes e um panorama dos periódicos internacionais e requisitos para publicação.

## 21ª Conferência Internacional sobre Aids



Depois de 16 anos, o encontro, que acontece a cada dois anos, volta à cidade de Durban, quando especialistas, gestores, ativistas e pessoas vivendo com HIV

compartilharão os avanços na prevenção e tratamento do vírus causador da aids. Além da troca de experiências, a conferência — que prevê a participação de 20 mil delegados e 1000 jornalistas — também servirá para que a África do Sul possa apresentar os progressos nas estratégias que vem implementando no país, que em 2012 registrou 450 mil novas pessoas infectadas pelo HIV.

**Data** 17 a 22 de julho de 2016

**Local** Durban, África do Sul

**Info** [www.aids2016.org](http://www.aids2016.org)



Laís Jannuzzi

Ansiedade parecia ter ido embora ao esperar na terceira fileira do auditório da Associação Brasileira de Imprensa (ABI), no Centro do Rio de Janeiro, a solenidade de premiação da Personalidade Sur, eleita pelos integrantes da Federasur. Ao redor do homenageado, de terno e óculos escuros estilo aviador, um batalhão de fotógrafos o esperava sentar-se à mesa. Sem as lentes escuras, seus olhos pareciam se espremer como se tentassem enxergar algo longínquo, durante os longos discursos proferidos por convidados ilustres.

Quando chegou a sua vez de falar, as mãos deixaram de apoiar a cabeça, os olhos se arregalaram e os aplausos se tornaram frequentes. Mujica falou rápido e o protocolo não abriu espaço para perguntas. Sua saída foi tumultuada, com jornalistas pedindo análises, declarações ou previsões sobre a política brasileira. Desviando de microfones e gravadores, consegui chegar perto dele, mas sem sucesso para fazer qualquer pergunta. Ele entrou no elevador e a porta não fechou, parecia que todo mundo queria caber ali. Como se até a máquina estivesse sem paciência, começou a descer com a porta aberta, fazendo com que um dos repórteres, afoito, quase perdesse a perna ao arriscar entrar. Momento de tensão.

À noite, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o clima era totalmente diferente. A única pressão que parecia existir se resumia à dificuldade em conseguir um lugar para sentar. O pessoal estendia bandeiras de partidos, movimentos sociais e times, enquanto integrantes do *staff*, composto por estudantes e membros da Marcha da Maconha, distribuíam papéis onde a plateia escrevia perguntas destinadas ao ex-presidente do Uruguai. A capacidade de 2 mil lugares da Concha Acústica já havia sido ultrapassada quando ele apareceu; não houve como ficar sentada. Músicas sobre a legalização da maconha, o direito da mulher sobre o próprio corpo e a crise política foram entoadas fervorosamente. Estava ali parte dos jovens que sacudiu o país em 2013, que sentiu na pele como é ser tratado pela Polícia Militar do Rio de Janeiro e não vislumbra perspectivas de melhoras na política do país. A vinda de José “Pepe” Mujica não poderia ter sido mais oportuna.

Muitas pessoas acham que esse encontro foi um momento de utopia, que não é possível comparar Uruguai e Brasil, que a

luta da esquerda brasileira é ultrapassada. Ou que ela é corrupta. É por isso que, para mim, escrever sobre Pepe é um desafio. O risco do uso dos clichês pode gerar um efeito contrário ao que o uruguaio diz e faz. Porque seu discurso ultrapassa fronteiras, não busca atacar partidos ou pessoas. Sua sabedoria está exatamente em criticar procedimentos que permitem a existência de partidos e pessoas corruptos e ultrapassados.

O ex-presidente afirmou, convicto, que nenhuma pessoa é capaz de continuar fiel aos seus princípios quando passa a viver uma realidade totalmente diferente da qual estava acostumado. Por isso ele prega que os políticos têm que viver como a maioria e não como uma minoria privilegiada, já que quando isso acontece, eles passam a representar essa minoria e adquirem seus valores. A política se transforma em um caminho para obter riqueza, o que para ele “é uma doença”. A cada frase dita, a multidão aplaudia, volta e meia cantava e os elogios sussurrados por mim e por muitos outros se perdia. Aquela figura parecia ser mentira de tão incrível!

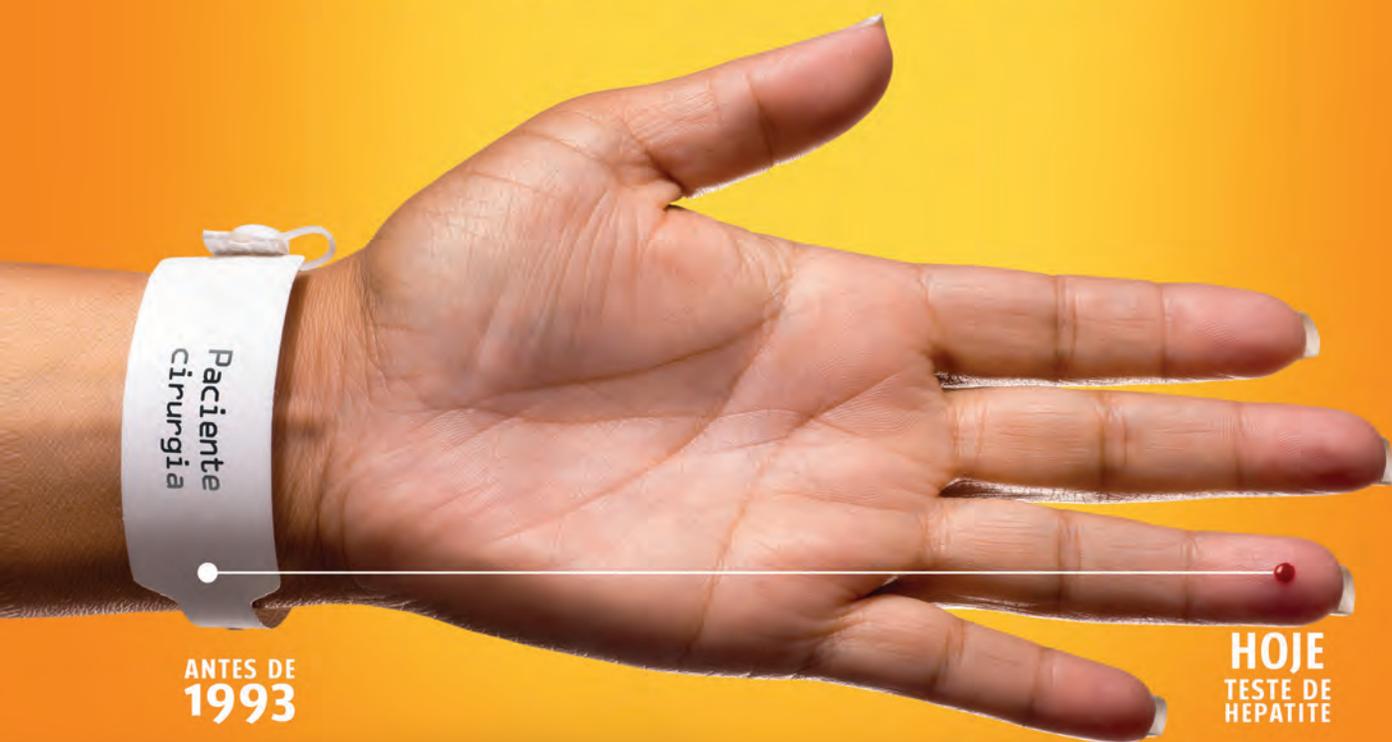
Mujica apertava os olhos outra vez, provavelmente por temer que a “tietagem” desviasse a atenção da mensagem que ele queria transmitir. Empolgado com a calorosa recepção, frequentemente sorria e perguntava o que a multidão cantava. E sorria de novo, sem deixar de advertir: “Não estou aqui para ser aplaudido”. Ele falou sobre a importância dos jovens conhecerem as diferentes culturas de seus próprios países; sobre a importância em desenvolver, junto com o conhecimento técnico, o senso crítico para que o trabalho não se torne apenas um meio de pagar contas e mais contas. E alertou: “Minha geração cometeu erros. Tentamos mudar o sistema através da força. Não repitam os nossos erros, mas cometam os erros de vocês. Para que a próxima geração possa cometer outros, e assim a evolução aconteça. Nós só podemos mudar alguma coisa de fato através da cultura”.

Mesmo não tendo respondido as perguntas elaboradas por mim e pela repórter Elisa Batalha sobre a saúde pública na América Latina, seguimos na esperança de receber sua resposta por e-mail (surgiu um boato que Pepe responderia a todas) e saímos de lá mais otimistas com a certeza de que mais vale remediar a democracia do que sepultá-la.

Laís Jannuzzi é estudante de Jornalismo na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e estagiária na revista Radis

# HEPATITE C

O TESTE É O PRIMEIRO  
PASSO PARA A CURA.



ANTES DE  
**1993**

**HOJE**  
TESTE DE  
HEPATITE

SE VOCÊ FEZ CIRURGIA ANTES DE 1993,  
PRECISA FAZER O **TESTE** PARA **HEPATITE C**.

PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE.



#TesteC

[www.saude.gov.br/hepatite](http://www.saude.gov.br/hepatite)

É O GOVERNO FEDERAL TRABALHANDO PARA O BRASIL AVANÇAR



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PÁTRIA EDUCADORA