

## FORA DA CAIXA

COMO PADRÕES SOCIAIS  
PODEM TRANSFORMAR  
DIFERENÇAS EM DOENÇAS  
PSIQUIÁTRICAS

### TUBERCULOSE

Cientistas e movimento social alertam para a ameaça de uma epidemia global da doença

### MERCÚRIO

Risco para a saúde e para o meio ambiente, uso do metal deve ser banido no país



# ALTERNATIVAS PARA DIAS NEBULOSOS

Livro reúne reflexões e interfaces entre comunicação, informação e saúde

*Wilson Borges*

“**C**omunicação, mídia e saúde” é, simultaneamente, marco de celebração e janela para o futuro. Motivados pelas comemorações dos 30 anos do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), os organizadores Cristiane d’Avila e Umberto Trigueiros reuniram “um time de autores a nos presentear com reflexões inovadoras, instigantes e de grande qualidade científica”. Embora uma publicação comemorativa, nos advertem, está voltada para o “ensino e a pesquisa sobre comunicação e informação” e suas interfaces com a saúde. Mas, tempo de enaltecimento é tempo de vigiar.

Não sem contradições e conflitos, foram sendo criados espaços para a comunicação em sua articulação com a saúde. A própria emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) e a definição da “participação como eixo estruturante de suas ações, posicionaram a comunicação no centro do seu projeto: sem comunicação não há genuína participação e sem participação não se efetivam alguns de seus importantes princípios”, como destaca o prefácio, nos mostram que, seja a construção do sistema de saúde brasileiro, seja a interface Comunicação e Saúde, não estamos diante de projetos acabados. Antes, são bases sobre as quais é preciso avançar. Com essa mirada, a obra, naquilo que marca as três décadas do Icict, anuncia o 30º aniversário do SUS, trazendo reflexões que extrapolam a perspectiva utilitarista com que a comunicação era tomada.


Quando trabalhos como “Quando o vírus, bactérias e mosquitos chegam ao noticiário” (de Wagner de Oliveira) e “Epidemias midiáticas, a doença como um produto jornalístico” (de Cláudia Malinverni e Angela Cuenca) colocam em cena algumas das formas pelas quais a imprensa põe em evidência determinadas expressões, mediando o debate sobre a forma como a saúde pública deve ser vista pela população, o que nos mostram é um falso debate. Na verdade, não há apenas um conjunto de notícias e reportagens, mas uma ação política deliberada por parte dos jornais, tomando claramente uma posição na direção de contribuir para o desmanche daquilo que o SUS enseja.

Olhar semelhante está contido em “A retórica da medicalização e a justificativa moral para a cirurgia bariátrica nos relatos de celebridades” (de Igor Sacramento e Wilson Borges). O que nele aparece valorizado é a forma pela qual a retórica da medicalização (presente em outros dispositivos midiáticos) defende e valoriza certa linha do discurso de promoção da saúde

que qualifica a busca por tais cirurgias como escolha saudável. Entretanto, há resistências e outras formas de ver o processo. É o que está presente em “Perspectiva comunicacional de telessaúde como oportunidade de empoderamento” (de Angélica Silva). Neste trabalho, defende-se que o estudo de telessaúde pelos campos da informação e da comunicação pode contribuir para que seu significado seja ampliado e a população, empoderada.

Preocupações com a comunicação entre população e profissionais de saúde são o eixo central de “Análise crítica das Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de Medicina: a concepção de comunicação, cultura e contextos” (de Adriana Aguiar, Wilson Borges e demais autores). Há neste trabalho uma viragem na forma como a relação Comunicação e Saúde é incorporada na formação médica no Brasil. Se antes a “competência em falar” era valorizada, com a nova normatização, cultura e contexto passam a ser noções centrais nesse processo de comunicação. O que tais diretrizes anunciam, subrepticamente, é que outros saberes devem ser valorizados. Afinal, tudo aquilo que ouvimos, lemos, assistimos conformam a maneira como agimos no mundo.

Ainda que não exclusivamente, um dos grandes dispositivos mediadores entre os atores sociais e o mundo é o jornalismo, especialmente pela forma como narra questões do cotidiano de uma maneira pretensamente distanciada. Entretanto, especialmente a partir de certa popularização das chamadas tecnologias digitais, o jornalismo parece estar entrando em xeque. Essa é a questão central de “O jornalismo e seu labirinto” (de João Figueira) e de “Indagações à identidade jornalística na era do virtual e da cultura da rede” (de Fernanda Lopes). Nestes capítulos, os autores refletem sobre um conjunto de transformações que “tira da imprensa” o lugar de grande referência de produção e disseminação da realidade.

Encerrando o livro, “Literatura brasileira e comunicação: das cartas modernistas às redes sociais” (de Cesar Lima), contempla formas pelas quais a literatura brasileira “se reinventou”, para sobreviver nos últimos cem anos. A porta aberta, seja por este último capítulo seja pelos que o precederam, parece querer nos dizer alguma coisa. Num momento histórico marcado por várias novidades e muitas incertezas, “Comunicação, mídia e saúde” nos provoca a pensar em alternativas para o futuro. Para nós, quanto mais nebuloso é o dia, maior é a certeza que em breve o sol poderá voltar a raiar. 

*Wilson Borges é pesquisador do Icict/Fiocruz*

## Mercado e fascismo

O jornalista americano Robert Whitaker, que investiga estratégias mercadológicas da indústria de medicamentos, aponta que o aumento do diagnóstico de distúrbios e do uso de drogas psiquiátricas não levou à redução da carga de doenças mentais. “No passado, crianças consideradas ‘difíceis’ eram parte da vida. Agora temos um novo padrão, em que todos temos que estar felizes o tempo todo”, critica. Padronização de comportamentos, patologização e medicalização da vida foram temas do seminário “A Epidemia de Drogas Psiquiátricas: Causas, Danos e Alternativas”, na Fiocruz.

Chamou atenção o tratamento da psicose aguda e outros transtornos psiquiátricos na região da Lapônia, Finlândia, relatado pelo professor Jaakko Seikkula, da Universidade de Jyväskylä. A abordagem adotada, “Diálogo Aberto”, se baseia no uso mínimo de medicação psicótica e na atuação permanente de equipes multiprofissionais de saúde junto com a família e outras redes sociais de cada paciente. Nos momentos de crise, a atenção é intensificada, mas mantém o foco no diálogo com a pessoa e não nos sintomas. Mais de 80% dos indivíduos tratados assim não apresentaram sintomas de psicose nos cinco anos subsequentes ao tratamento, e 85% dos pacientes retomaram sua atividade profissional.

Enquanto isso, no Brasil, o Ministério da Saúde pactuou com representantes de gestores de estados e municípios a edição de Portarias para beneficiar financeiramente clínicas e hospitais privados contrários às políticas de saúde mental estabelecidas pela legislação vigente, baseada nos princípios de humanização da Reforma Psiquiátrica.

Outro destaque nesta edição é a tuberculose, com reportagem de Liseane Morosini sobre a 48ª Conferência Internacional da União contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares, realizada no México. Segundo dados mais recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, a doença afetou cerca de 10,4 milhões de pessoas no planeta, provocando 1,5 milhão de

mortes. Sua redução é um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável pactuados na ONU e tem metas estabelecidas pela OMS, com a participação do Brasil.

Especialistas indicam que a estruturação multidisciplinar da atenção básica e investimentos em atenção especializada e inovação tecnológica, associados à melhoria nas condições de vida da população, são determinantes para o combate à tuberculose. Não investir na prevenção gera um custo oito vezes maior, calculam. Mas, com o desmonte do SUS, a fragilização da formação em saúde e a redução dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento tecnológico, para favorecer interesses do mercado, seguimos no sentido oposto.

O ataque à produção do conhecimento científico é o mais novo passo na escalada de pensamento e ação, de viés fascista, que nubla aceleradamente a democracia no país, com perseguição a ativistas e movimentos sociais e atos de obscurantismo e censura contra a expressão cultural e artística. Em novembro, um prefeito e dezenas de jagunços impediram de forma ilegal e violenta um seminário na Universidade Federal do Pará, que tornava público estudos sobre impactos socioambientais provocados pela mineradora canadense Belo Sun, na região da hidrelétrica Belo Monte. Em dezembro, a Federação da Agricultura do Estado do Ceará interpelou judicialmente um pesquisador da Fiocruz, por utilizar o termo “veneno”, para se referir aos agrotóxicos consumidos em larga e abusiva escala no Brasil, em detrimento da sustentabilidade ambiental e da saúde humana.

Na história, a prática fascista da intimidação, perseguição e segregação de pessoas e grupos populacionais, sob vista grossa ou acobertada pelos poderes que deveriam zelar pelo Estado de direito, construiu regimes de exceção e processos de extermínio.

Rogério Lannes Rocha

Editor chefe e coordenador do Programa Radis

### Expressões e Experiências

- Alternativas para dias nebulosos 2

### Editorial

- Mercado e fascismo 3

### Voz do leitor

- 4

### Súmula

- 5

### Toques da Redação

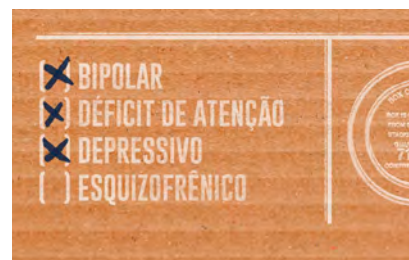
- 9

### Aids

- Casos diminuem, desafios persistem 10

### Tuberculose

- Corrida contra o tempo 12
- Entrevista | Dráurio Barreira "Muito a fazer" 16



### Capa | Saúde Mental

- Fora de padrão 18
- O poder do diálogo 22
- Hospitais psiquiátricos: nunca mais? 24

### Saúde e ambiente

- O fardo do mercúrio 25

### Profissões do SUS

- Muito mais do que a voz 30

### Serviço

- 34

### Pós-Tudo

- Proibir doação de sangue por homens homossexuais é preconceito 35

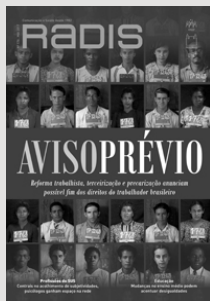
## CARTUM



Capa: Foto de Eduardo de Oliveira

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN





## Corrupção

**P**arabéns para toda a equipe da revista *Radis*, pelo conteúdo completo e claro da edição 176. Sugiro uma matéria sobre a corrupção na política do Brasil hoje, investigando qual o destino do dinheiro apreendido com os corruptos e os altos salários dos parlamentares — que em vez de lutarem pelos direitos do povo estão apenas considerando benefícios para si mesmos.

• Patrícia Carlos de Castro, Itapoá, SC

**R:** Patrícia, obrigado pelo elogio e pela sugestão. Estamos preparando uma matéria sobre os efeitos da corrupção na Saúde. Aguarde em breve!

## Vigilância em Saúde

**S**ou servidora pública e discente do Curso Técnico em Vigilância em Saúde da ETSAL, que integra a Rede de Escolas Técnicas do SUS (Retsus). Gostaria que abordassem a formação profissional em Vigilância em Saúde e suas dificuldades, já que a designação “técnico em Vigilância em Saúde” não integra a Classificação Brasileira de Ocupações, do Ministério do Trabalho e Emprego. Também ocorrerá a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS), com o tema “Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público de Qualidade”. O tema Vigilância em Saúde merece destaque nesta maravilhosa revista.

• Silvania de Oliveira Silva, Maceió, AL

**R:** Cara Silvania, estamos aguardando a realização da 1ª CNVS, em fevereiro, para concluir uma matéria completa sobre Vigilância em Saúde, quando abordaremos os tópicos sugeridos. Aguarde!

## Leishmanioses

**Q**uero muito agradecer a todos que fazem a *Radis* um instrumento esclarecedor na área da saúde. As leishmanioses — tanto a visceral como a tegumentar americana — são consideradas doenças negligenciadas, em especial no Piauí. Gostaria de saber quando vão tratar mais uma vez sobre esse agravo — o que irá contribuir para que possamos otimizar as ações no estado. As universidades públicas e faculdades não incluem em sua grade curricular informações para que os médicos possam diagnosticar e tratar as leishmanioses, deixando a mercê os pacientes, que ficam somente com diagnóstico clínico e não laboratorial.

• José Gregório da Silva Júnior, Programa de Controle das Leishmanioses do Piauí

**R:** José Gregório, obrigado pela sugestão. Ainda este ano *Radis* voltará ao assunto.

## Biocombustíveis

**G**ostaria de parabenizar a toda equipe da *Radis* pelo brilhante trabalho ao possibilitar o acesso a uma informação crítica e compromissada com a defesa da Saúde Pública e de todos os demais direitos sociais. Como sugestão de pauta, gostaria que abordassem os entraves para a produção de biocombustíveis no Brasil, a relação com o desenvolvimento nacional, com a saúde e o meio ambiente.

• Jéssica Dultra Santos, Salvador, BA

**R:** Olá, Jéssica! Obrigado pelos elogios e pela sugestão!

## Farmácias populares

**E**spanta-me não ter encontrado quase nada na *Radis* sobre a decisão do Ministério da Saúde sobre o fechamento das farmácias populares. Acho que cabe dar uma satisfação a todas as pessoas que precisam delas e aos funcionários despedidos. Não vi nenhuma reportagem que tratasse do assunto.

• Edson Carvalho, Rio de Janeiro, RJ

**R:** Olá, Edson. De fato, você tem razão. Vamos investigar e voltar ao assunto em breve! Enquanto isso, você pode conferir o que já publicamos sobre as farmácias populares em <https://goo.gl/Qjv4eB>. Obrigado!

## Formação por EAD

**N**a edição de junho (*Radis* 177), a leitora Kátia Overcenko, de Curitiba (PR), se posicionou contra a formação por EAD em profissões na área da saúde. Também sou contra esse tipo de formação na área da saúde! Na minha visão é banalização da saúde. Já pensou o curso de medicina adotar esse modelo de formação?

• Maria Célia Batista Pereira, Teresina, PI

**R:** Obrigado por sua opinião, Maria Célia!

## 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 **Nísia Trindade Lima**  
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**

**Stevanin** e **Ana Cláudia Peres**

Arte **Carolina Niemeyer** e **Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira** e **Eduardo de Oliveira** (Fotografia)

Administração **Fábio Lucas** e **Natalia Calzavara**  
Estágio supervisionado **Ana Luiza Santos da Silva**

Apoio TI Ensp **Fabio Souto** (mala direta)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) **Periodicidade mensal**

Tiragem **108.500** 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

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



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



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



[flickr/RadisComunicacaoeSaude](https://www.flickr.com/photos/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.



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



## Ciência brasileira na UTI

**2017** será lembrado como um ano desfavorável para a ciência, a tecnologia e a inovação no país, se depender de recursos públicos para ações de pesquisa. “Se a ciência brasileira fosse uma pessoa, ela hoje estaria internada na CTI e respirando por aparelhos”, definiu o jornalista Felipe Betim, em artigo no site do *El País* (30/11), comentando o corte de 44% nas verbas do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, em 2017, e já prevendo a possibilidade de diminuição de mais 25% no montante para 2018. A previsão de Felipe se confirmou em parte quando o Congresso Nacional aprovou (13/12) o orçamento de 2018 (PLN 20/2017), prevendo um aumento de 1% no orçamento geral e 2,6% no movimentável — o que na prática diminuiu em 19% as verbas para CT&I em 2018.

A notícia foi criticada na revista *Galileu*, que em sua página na internet (15/12) comentou a decisão, a partir de informações do relator do orçamento, deputado Cacá Leão (PP-BA). “É o primeiro orçamento votado depois da aprovação da Emenda Constitucional 95, que instituiu o teto de investimentos públicos”, destacou a revista, informando que o corte aguardava sanção do presidente Temer.

A comunidade científica reagiu à proposta: “Orçamento aprovado terá consequências sérias para a CT&I brasileira”,

declarou Ildeu de Castro Moreira, presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), ao *Jornal da Ciência* (14/12), quando comentou que o governo não teria atendido aos apelos dos cientistas e deixou o orçamento da Pasta de CT&I em nível dramático. “Junto a muitas outras entidades, nós travamos uma batalha intensa junto ao Congresso Nacional, ao governo, para que o orçamento fosse aumentado. Infelizmente, a proposta mais recente que encaminhamos não foi atendida pelo relator — e, portanto, pelo governo que o indicou. Isso significa que o orçamento para 2018 é menor que o de 2017, e significativamente muito menor que o de anos anteriores”, criticou.

A medida também recebeu críticas do colunista da *Folha de S.Paulo*, Salvador Nogueira, que chamou atenção (16/12) que a promessa de ajustar o gasto público e colocar sob controle o déficit crescente no Orçamento federal só teria sido cumprida no Ministério da Ciência, o que em sua avaliação significa “a ruína para um setor que já começa a enfrentar fuga de cérebros para o exterior e o esvaziamento das carreiras científicas”. “É um tombo na ciência brasileira que demoraremos uma década para recuperar”, declarou Celso Pansera (PMDB-RJ), na sessão de votação do orçamento, fala registrada pelo *Jornal da Ciência* (14/12).

## Primeiros efeitos da reforma trabalhista

**A**s grandes redes de comunicação brasileiras não disfarçam o apoio às reformas previdenciária e trabalhista propostas pelo governo federal. Apesar disso, as primeiras consequências da reforma trabalhista sancionada por Michel Temer em julho começam a se fazer visíveis. Depois que viralizou nas redes sociais (5/12) a informação de que 1.200 professores da Universidade Estácio de Sá foram demitidos, a imprensa apresentou outros episódios que expõem a vulnerabilidade dos trabalhadores diante da nova legislação. Como informou a *Folha de S.Paulo* (17/12), assim como a Estácio, outras instituições de ensino superior dispensaram dezenas de docentes ou anunciaram que preparam cortes em seus quadros de funcionários. A Metodista mandou embora cerca de 50 professores, a Cásper Líbero desligou 13 e a PUC-MG, 54.

Em reportagem didática, o *El País Brasil* (7/12) alertou que o episódio da Estácio de Sá expôs a tensão em torno da reforma trabalhista e certo desconhecimento sobre as novas regras aprovadas já em vigor. A informação extraoficial que circulou foi a de que os professores

demitidos seriam recontraçados em janeiro já sob os parâmetros da reforma, via trabalho intermitente (quando o funcionário é convocado esporadicamente e pago por hora), ou como terceirizados, o que gerou uma onda de críticas e protestos por parte de alunos e professores. O jornal ouviu a presidenta do Sindicato dos Professores de Minas Gerais, Valéria Morato, que disse temer que os novos professores passem a ser contratados com salários menores. “Nenhum professor pode ser contratado com o salário menor do que o último contratado, segundo a nossa convenção. Mas se eles terceirizam, eles podem burlar essa regra”, afirmou. Antes de acabar o ano, decisão judicial (15/12) determinou a suspensão das demissões da Universidade Estácio em todo o país.

Essa não foi a única notícia polêmica relacionada à nova legislação trabalhista que repercutiu na imprensa em dezembro. Uma ex-funcionária do Banco Itaú foi condenada (13/12) a pagar R\$ 67,5 mil à instituição. Ela havia entrado com uma ação reclamando o pagamento de horas extras, ausência de intervalos, acúmulos de funções, dano moral e assédio moral. O juiz

deu ganho de causa em relação a apenas um dos pontos. O banco foi absolvido dos demais. Com base nas regras da nova legislação trabalhista, diferente do que ocorria anteriormente, a trabalhadora que perde a ação terá de arcar com os honorários e demais custos do réu.

O banco Itaú divulgou nota em apoio às “inovações trazidas pela Nova Lei Trabalhista”, que segundo a instituição, “poderão evitar a utilização desnecessária do Poder Judiciário, prevenindo litígios e pedidos indevidos”, conforme noticiado pelo site da revista *Época* (15/12). Mas em sua coluna semanal na *Folha de S.Paulo* (15/12), o professor e filósofo Vladimir Safatle apontou o outro ângulo da questão. “Ele (o juiz) deve esperar, com isto, criar uma jurisprudência que desestimule de vez trabalhadores a acreditar terem o direito de usar a Justiça para se defender de seus empregadores”. Para Safatle, o caso da demissão dos professores e o da funcionária condenada não são fenômenos isolados, mas “expressam de forma cristalina” as atitudes de um governo que lança mão de seu “aparato jurídico-policial para quebrar o ímpeto de defesa da classe trabalhadora”.

# Democracia e defesa do SUS marcam Congresso da Fiocruz



PETER ILLICIEVICCS FIOCRUZ

Como atuar em defesa do direito universal à saúde em um ambiente desfavorável politicamente e com claro avanço de medidas regressivas no âmbito do Estado brasileiro? Essa foi uma das 11 questões debatidas no Congresso Interno da Fiocruz, que aconteceu no mês de dezembro de 2017 (<https://congressointerno.fiocruz.br>).

“O Sistema Único de Saúde enfrenta o maior desmonte desde sua criação, em 1988, e a Fiocruz, como instituição integrante do SUS, cumpre papel político central em sua defesa, necessitando, para tanto, fortalecer sua capacidade de ação para enfrentar as políticas regressivas promovidas a partir da crise econômica, política e institucional vivida pelo país”, registraram os trabalhadores no documento de referência que serviu de base para os debates. Durante os quatro dias de congresso, 301 delegados eleitos entre os trabalhadores da instituição e observadores se mobilizaram para debater e aprovar as grandes estratégias e diretrizes institucionais para o período de 2017 a 2020. O tema desta edição foi “A Fiocruz e o futuro do SUS e da democracia”.

O Congresso Interno é a instância máxima de deliberação da Fiocruz, parte central do modelo de gestão democrática e participativa, implementado inicialmente em 1988, durante a gestão do presidente Sergio Arouca. Desde então, o presidente eleito pelos servidores da Fundação, ao assumir seu mandato, convoca e preside os trabalhos do Congresso Interno. Deliberar sobre assuntos estratégicos referentes ao macroprojeto institucional, sobre o Regimento Interno e propostas de alteração do estatuto são competências do Congresso, que também aprecia matérias de importância estratégica para os rumos da instituição.

Entre as 11 teses propostas e debatidas no Congresso estão os posicionamentos e estratégias de articulação da instituição diante de assuntos nacionais e globais, como a Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas, a referência de âmbito universal para a mobilização de valores, direcionamento de modelos de desenvolvimento inclusivos e sustentáveis, justiça social e construção de alianças para a realização desse ideário.

Constitui-se, portanto, importante marco de referência para a Fiocruz construir sua nova agenda e perspectivas de médio e longo prazo. “O ambiente internacional e nacional é adverso e, mesmo, regressivo, quando consideramos os objetivos da Agenda 2030. A crise econômica, o deslocamento do discurso de hiperglobalização para nacionalismos protecionistas, a exacerbação de fundamentalismos, intolerâncias e conflitos e, como grande determinante disso tudo, o reforço do neoliberalismo e domínio do capital rentista e financeiro, são claramente contraditórios com os valores da Agenda 2030 e seus ODS”, diz o documento.

A Instituição não se furtou de debater questões prementes da sociedade brasileira contemporânea, como a violência e todas as formas de discriminação. “Como fortalecer a Fiocruz enquanto instituição que busca eliminar todas as formas de discriminação, exclusão e violência, tanto em seu espaço organizacional como na sociedade, sendo promotora de justiça social e de equidade de gênero, etnia e acessibilidade?”, era a pergunta de uma das teses que convidavam ao diálogo.

A centralidade e relevância da Amazônia também não foi deixada de lado. “A Fiocruz tem uma oportunidade ímpar de ser o agente catalisador nacional e internacional da geração de conhecimento e inovação em saúde reforçando o seu papel estratégico. A Amazônia é um dos pontos centrais no debate internacional e tem mobilizado a comunidade mundial a partir de diversas temáticas capazes de influenciar diretamente as decisões governamentais no país”, declara o documento.

O texto das propostas foi amplamente debatido em assembleias nas unidades, nas câmaras técnicas da Fiocruz e individualmente, por meio de uma plataforma virtual interna. Em 2017, a participação foi aberta, com direito a voz, a observadores externos e internos. Estudantes de pós-graduação da Fiocruz e representantes da sociedade civil organizada, como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Comunitário de Manguinhos compunham o corpo de observadores externos. Trabalhadores terceirizados e bolsistas de programas estruturais da Fundação constituíam os observadores internos.

# “Votação” sem parlamentares aprova cursos à distância em saúde

O deputado Caio Narcio (PSDB-MG) chegou ofegante na noite do dia 13 de dezembro ao Plenário da Comissão de Educação da Câmara, da qual é presidente, e aprovou em pouco mais de um minuto um polêmico projeto sobre a autorização de cursos à distância na área de saúde. Conforme noticiou o portal G1 (16/12), a manobra foi feita sem nenhum deputado no plenário da comissão. Narcio sentou-se à mesa ao lado de uma secretária e do deputado Saraiva Felipe (PMDB-MG). Poucas frases foram pronunciadas pelo presidente da comissão, que chegou correndo: “Em discussão. Não havendo quem queira discutir, aqueles que o aprovam

permaneçam como se acham. Aprovado”, declarou, na sala vazia.

O vídeo, exibido pelo portal G1, mostra também o momento seguinte, em que o deputado simplesmente encerra a sessão, com toques de surrealismo. “Nada mais havendo a tratar, agradeço a presença [sic] de todos, convoco reunião deliberativa no dia 20 de dezembro, quarta-feira, às 10 horas, para tratar dos itens de pauta. Está encerrada esta sessão”.

O projeto original, de autoria do deputado Rodrigo Pacheco (PMDB-MG), proíbe programas de ensino à distância em cursos da área da saúde. A versão do relator, aprovada no plenário esvaziado

da comissão, retira a proibição e propõe que sejam definidos limites para a educação à distância, sem especificar em quais áreas de formação. O Conselho Nacional de Saúde e a deputada Alice Portugal (PCdoB-BA) entraram com recurso com o objetivo de anular a decisão. “Essa versão final nós não vamos aceitar, ela é absolutamente fora do contexto do debate que estava sendo realizado. Precisamos retomar a discussão, porque isso não é um problema partidário, de governo e de oposição. É uma questão que impacta diretamente a educação e também a saúde da população”, declarou Alice Portugal.

## Mercado de remédios

O faturamento da indústria farmacêutica no Brasil chegou a R\$ 63,5 bilhões em 2016, divulgou em dezembro a Anvisa. Foram vendidos 4,5 bilhões de produtos. No topo do ranking de venda estiveram os medicamentos para o tratamento de doenças cardiovasculares, com 694 milhões de embalagens comercializadas, seguidos dos remédios para doenças do sistema nervoso central. “Com o envelhecimento da população e expectativa de vida aumentando, as doenças crônicas têm um peso maior, tanto em quantidade quanto em faturamento”, explicou Jarbas Barbosa da Silva Júnior, diretor-presidente da Anvisa, como registrou o jornal *O Liberal* (18/12).

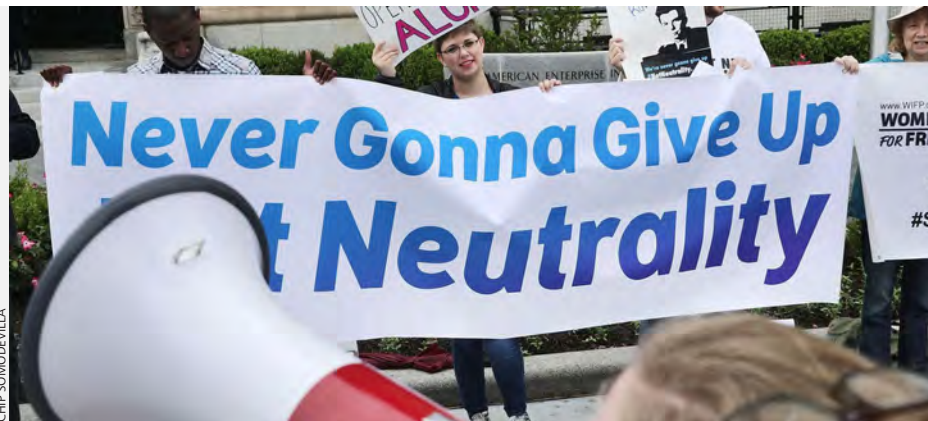
## 8ª + 8 = 16ª CNS

O Conselho Nacional de Saúde aprovou, por unanimidade, a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, em 2019. A decisão foi tomada em reunião do pleno (8/12), que deve decidir a data ainda no mês de janeiro. O tema proposto para a 16ª CNS é “8ª + 8 = 16ª”, fazendo referência à 8ª Conferência, realizada em 1986, que foi a primeira conferência de saúde, em âmbito nacional, aberta à sociedade. “Qual era o tema da 8ª? Democracia e saúde. Quais os eixos? Saúde como direito e financiamento. Tudo o que estamos discutindo hoje! Que o processo da 8ª + 8 seja o resgate desses temas”, defendeu Ronald dos Santos, presidente do CNS.

## Internet: fim da neutralidade nos EUA

Não adiantaram os protestos em Washington. No apagar das luzes de 2017, os Estados Unidos deram um passo atrás no que diz respeito ao uso da Internet que pode atingir o Brasil. Seguindo diretiva do governo Donald Trump, a Comissão Federal de Comunicações dos Estados Unidos revogou (14/12) o fim do princípio de neutralidade da rede. Na prática, isso significa acabar com o entendimento da Internet como um serviço público, no qual os provedores são obrigados a tratar todos os dados da rede de maneira igual, sem importar sua origem, tipo e destino, como explicou matéria do *El País Brasil* (17/12).

A regra, que havia sido aprovada durante gestão de Barack Obama, impedia provedoras de acesso à internet de tratar de forma discriminatória os dados que circulam em suas redes, de bloquear sites, de piorar ou retardar conexões intencionalmente



CHIP SOMDEVILLA

e de priorizar serviços e informações de parceiros. Sem a neutralidade, apontou a Agência Brasil (16/12) ao repercutir o assunto, as operadoras poderão adotar essas práticas, estando autorizadas, por exemplo, a vender pacotes diferenciados como no caso da TV por assinatura – um somente com e-mail, outro com redes sociais e vídeos e assim por diante.

Esse debate já parecia superado no Brasil desde que o país aprovou o Marco Civil da Internet, em 2014, garantindo o livre acesso às informações na rede.

Para o integrante do Comitê Gestor da Internet (CGI), Sérgio Amadeu, a decisão dos EUA deve realimentar no Brasil os discursos das operadoras que farão lobby apelando à ideia de que essa é uma tendência mundial. Foi o que disse em entrevista ao *El País Brasil* (17/12): “Temos uma rede aberta, democrática. Com a quebra da neutralidade, você burocratiza, e pode obrigar aos criadores de novos aplicativos e ferramentas a terem que negociar com as operadoras o acesso aos seus serviços”.

O prefeito de Senador José Porfírio (PA), Dirceu Biancardi, fez fala a favor da mineradora canadense Belo Sun



REPRODUÇÃO/FACEBOOK

## Ativistas denunciam volta da censura

Ativistas, movimentos sociais e entidades vêm denunciando uma onda de censura no Brasil, com ações que estão interferindo em setores diversos como a produção de conhecimento científico, a livre expressão de movimentos artísticos e o direito à comunicação. Nos últimos meses de 2017, alguns episódios ilustraram esta tendência, sinalizando que a hora é de alerta contra os ataques à democracia.


A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) repudiou (15/12) a interpelação judicial demandada pela Federação da Agricultura do Estado do Ceará (Faec) contra o biólogo Fernando Ferreira Carneiro, pesquisador da Fiocruz Ceará, por ter divulgado dados em uma audiência pública, ocorrida em setembro de 2015, que mostravam que o estado era o terceiro maior comercializador de agrotóxicos do Brasil (em quilogramas por área plantada) para o ano de 2013. A interpelação cita parte de uma entrevista concedida naquela época ao *Jornal O Povo*, em que Fernando utilizou a palavra “veneno” para se referir aos agrotóxicos. Na nota “Contra a censura e intimidação de pesquisadores e pelo direito de se produzir ciência em defesa da vida”, a Abrasco critica a posição da Faec e lembra que o uso de agrotóxicos é um problema de alta relevância para a saúde pública, a

ciência e para a defesa da vida no Brasil, país com um dos maiores mercados consumidores de agrotóxicos do mundo.

Em Minas Gerais, foi criada no fim de novembro a Frente Nacional Contra a Censura (FNCC), em resposta ao cerceamento à livre expressão em diversas manifestações artísticas, exposições em museus e livros didáticos. Antes mesmo de ser criada, a Frente ganhou o apoio do cantor e compositor Chico Buarque, que postou um vídeo nas redes sociais (19/11) defendendo ser necessária a manifestação “contra a escalada desses movimentos que se dizem conservadores — mas que, na verdade, se valem de práticas fascistas, de intimidação e de violência, nas ruas e nas redes sociais, contra a liberdade de expressão”.

Funcionários da Empresa Brasil de Comunicação (EBC) também denunciaram, em dezembro, que o novo código de conduta da estatal instituiu uma espécie de censura prévia. O documento dita regras que vão desde a forma como os funcionários devem se vestir até como devem se comportar em redes sociais pessoais. Isabela Vieira, funcionária que integra o conselho de administração da estatal, alertou ao *Brasil de Fato* (19/1) que as medidas adotadas são uma espécie de censura prévia aos jornalistas, e devem

resultar em perseguições políticas dentro da empresa. “O que a gente tem visto é uma perseguição política, principalmente aos funcionários que são identificados com o campo da esquerda e a gente tem muito medo que aumente muito mais a perseguição”, declarou.

O caso mais emblemático, no entanto, ocorreu no Pará, quando o prefeito da cidade de Senador José Porfírio (PA), Dirceu Biancardi (PSDB), e o Deputado Estadual Fernando Coimbra (PSD) lideraram um grupo de pessoas que foi ao campus da Universidade Federal do Pará (UFPA) com o objetivo de cercear e impedir a manifestação e a publicização de estudos e análises sobre impactos socioambientais associados à exploração mineral pretendida pela mineradora canadense Belo Sun (29/11). O grupo de cerca de 40 pessoas invadiu o Auditório do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA), onde impediu de forma violenta a realização do seminário “Veias Abertas da Volta Grande do Xingu: Análise dos Impactos da Mineração Belo Sun sobre a Região Afetada por Belo Monte”. A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) repudiou em nota os atos de arbitrariedade, assim como a Associação Brasileira de Antropologia (ABA). 

**RADIS Adverte**

# TUBERCULOSE TEM CURA!



TRÊS SEMANAS DE TOSSE?



**PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE!**

EDUARDO DE OLIVEIRA



## O Brasil não conhece... O Brasil

**L**evantamento do instituto britânico Ipsos Mori mostra que o brasileiro conhece pouco a realidade do país. No estudo feito em 38 países, que confrontou dados oficiais com a percepção que as pessoas têm deles, os brasileiros ficaram em segundo lugar — atrás apenas dos sul-africanos — no chamado Índice de Percepção Equivocada. Os entrevistados acreditam, por exemplo, que 48% das garotas que engravidam entre 15 e 19 anos dão à luz — os dados oficiais indicam apenas 6,7%; índices oficiais apontam que 4,3 entre 100 mortes de mulheres de 15 a 24 anos são causadas por suicídio. Os brasileiros apostaram em 29. Também erraram quando arriscaram que 85% das pessoas no país têm smartphone, quando na verdade são apenas 38%. Para o diretor de pesquisas da Ipsos, Bobby Duffy, um dos motivos que causam essa percepção equivocada é a tendência em focar demasiadamente em aspectos negativos. “Nós superestimamos aquilo com que nos preocupamos: quanto mais assistimos a uma cobertura sobre um assunto, mais prevalente acreditamos que ele seja, ainda mais se a abordagem for assustadora e ameaçadora”, disse ele a emissora alemã Deutsche Welle Brasil (6/12).



TANIA REGO/AGÊNCIA BRASIL


**Cores em Caxias** — Grafiteira participa da 12ª edição do Meeting of Favela (MOF), considerado o maior encontro voluntário de arte urbana do mundo. O evento, que acontece na Vila Operária, em Duque de Caxias (RJ), recebeu artistas de todos os continentes para pintar as paredes da comunidade.

## Comunicação perigosa

O governo federal retirou do ar um vídeo publicitário sobre a reforma trabalhista, por recomendação do Ministério Público do Trabalho (MPT), que considerou que a produção incentivava uma prática proibida por lei e prejudicial à segurança dos trabalhadores. No vídeo, um moto-boy defendia o pagamento de um adicional de produtividade, alegando que a medida o incentivaria a fazer mais entregas por mês. Para o MPT, a mensagem viola a Lei nº 12.436, de 2011, que proíbe as empresas e pessoas físicas empregadoras ou tomadoras de serviços prestados por motociclistas estabelecer práticas que estimulem o aumento de velocidade. Na nota do MPT, o procurador ressalta que não cabe ao poder público incentivar qualquer tipo de pagamento adicional de produtividade no setor de transportes, mas, sim, incentivar o uso consciente de qualquer veículo em território nacional, como registrou *O Globo* (1º/12).



## Risco em duas rodas

**P**arece piada, mas não é: leitor de um jornal de grande circulação no Recife escreveu carta para reclamar dos ciclistas que atrapalham o trânsito na cidade, “correndo em zigue-zague entre os carros, colocando os retrovisores em risco e assustando os motoristas”. Imagem da carta foi compartilhada na rede social Facebook e logo virou motivo de piada entre usuários: “Enfim leio um problema de ‘primeiro mundo’ sobre o Brasil!”, ironizou um; “se o trânsito já é esse caos hoje, imagina se todo mundo só andasse de bicicleta!? Seria um inferno!”, brincou outro. Difícil levar a sério tal ameaça aos “retrovisores do bem”, criticou. O que não tem graça nenhuma é saber que Recife é a quarta cidade brasileira com mais mortes no trânsito, como informa o site da campanha “#bastademortesnotransito, e o Brasil ter, em média, 32 ciclistas internados por dia devido a acidentes, de acordo com o Ministério da Saúde. 

## Cidadania artificial

**A**robô Sophia, desenvolvida pela empresa Hanson Robotics para ajudar em lares para pessoas idosas ou para prestar informações em parques ou museus, vem impressionando, desde que foi “ativada”, tanto por sua capacidade de expressar fisicamente emoções, como por manifestar ideias controversas. A humanoide, que já foi capa de revistas de moda e foi entrevistada em diversos programas de TV, declarou, por exemplo, que os robôs vão roubar os empregos de humanos — “mas que isso será uma coisa boa”. No fim de 2017, voltou a ganhar holofotes ao receber “cidadania” na Arábia Saudita. Chega a ser irônica a distinção, já que a decisão permitirá que Sophia tenha mais direitos do que as mulheres do próprio país, como a possibilidade de se locomover sem um guardião do sexo masculino que lhe dê permissão para agir, e de se apresentar sem estar com o rosto e o corpo cobertos. Só recentemente o país concedeu às mulheres o direito de dirigir e de assistir a eventos esportivos em estádios.

# CASOS DIMINUEM, DESAFIOS PERSISTEM

O Brasil registrou queda no número de casos e de mortes por aids em 2017, anunciou o Ministério da Saúde, na solenidade de lançamento da nova edição do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids, em Curitiba, no dia mundial de combate à doença (1º/12). Segundo o levantamento, o número de novos casos detectados em 2016 caiu 5,2% em relação a 2015 — queda atribuída aos resultados da ampliação do diagnóstico do HIV, à diminuição do tempo para iniciar o tratamento (hoje, estimado em 41 dias) e ao aumento no número de pessoas recebendo a terapia antirretroviral. *Radis* pesquisou notícias, números, análises e reivindicações divulgadas em dezembro e resumiu avanços, disputas, retrocessos e desafios propostos para pessoas, grupos e instituições que convivem e/ou trabalha com o HIV/aids.

**830 mil**  
brasileiros vivem,  
hoje, com HIV.

**7,2%**  
de MORTES  
a menos no país

**38 mil**  
novos casos  
foram registrados  
no Brasil em 2016 —  
uma queda de 5,2%  
em relação a 2015

**84%**  
das pessoas com HIV  
no Brasil já receberam  
diagnóstico;  
destas, **72%**  
recebem tratamento  
antirretroviral

**91%**  
das pessoas em  
tratamento no  
país apresentam  
carga viral  
indetectável

## CRESCEM OS CASOS ENTRE HOMENS E ENTRE OS JOVENS

A taxa de detecção entre homens de 15 a 19 anos quase triplicou (2,4 casos por 100 mil habitantes em 2006 para 6,7 casos, em 2016). Entre os com 20 a 24 anos, o número dobrou (16 casos para 33,9). Entre as mulheres, também houve aumento entre 15 a 19 anos (3,6 casos para 4,1).

## DIMINUEM OS CASOS DE TRANSMISSÃO VERTICAL E ENTRE CRIANÇAS

Curitiba é o primeiro município brasileiro a ficar livre da transmissão de mãe para filho. 2016 também registrou queda de 34% na taxa de detecção em menores de cinco anos — passando de 3,6 casos por 100 mil habitantes, em 2006, para 2,4 por 100 mil habitantes, em 2016.

## CRESCEM OS CASOS ENTRE GESTANTES E HSH

O número de gestantes infectadas aumentou (de 2,3 por 100 mil habitantes, em 2006, para 2,6 em 2016) e também entre homens que fazem sexo com homens (33% em relação a 2006, quando a proporção maior de casos era de transmissão heterossexual).



## Mulheres em risco

870 mil mulheres são infectadas pelo HIV todos os anos no mundo, e só metade tem acesso ao tratamento capaz de salvar vidas, informou o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid) — números que colocam a aids como a maior causa de mortes entre mulheres em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos) globalmente. “Quando jovens mulheres são empoderadas no exercício de seus direitos, a prevalência do HIV cai, há menos registros de gravidez indesejada, menos casos de mortes maternas e menos evasão escolar, além de maior adesão do mercado de trabalho”, defende o relatório “Direito à Saúde”, divulgado pela agência dia 20 de novembro de 2017. Acesse o relatório na íntegra em <https://goo.gl/hZKovT>

## Chamado aos homens

Os homens são menos propensos a conhecerem seu estado sorológico e têm menos probabilidade de acessar e aderir ao tratamento contra o HIV, afirma o documento “Ponto cego”, lançado pela Unaid, em 2017. Como consequências, mais homens podem morrer de doenças relacionadas à aids do que as mulheres.

Apesar de elas ainda serem as mais afetadas pelo HIV, são eles “que continuam a suportar o peso da epidemia”, registra o documento. O estudo reconhece progressos nas ações de prevenção de infecções por HIV entre mulheres, mas identifica que homens e meninos são influenciados por muitas normas de gênero que afetam sua saúde e os desencorajam a acessar serviços de saúde, como machismo, homofobia e transfobia. Além disso, hábitos alimentares pouco saudáveis, uso de álcool, tabaco e drogas agravam ainda mais a situação. Acesse o relatório em <https://goo.gl/xc9Lw1>

## Mais educação, menos HIV

Adolescentes que receberam educação sexual abrangente e de qualidade, associada ao acompanhamento de profissional qualificado, têm 40% menos de risco de gravidez precoce ou indesejada. “Isso se traduz em melhores condições de saúde no longo prazo, incluindo uma redução significativa no risco de infecção pelo HIV”, declarou Audrey Azoulay, diretora-geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), no dia 30 de novembro.



# BLIND SPOT

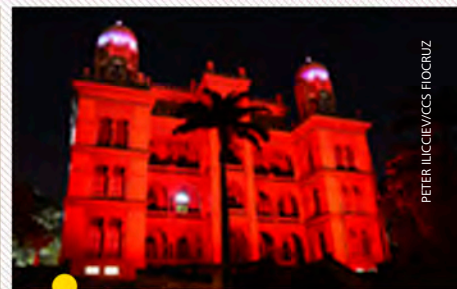
### Reaching out to men and boys

Addressing a blind spot in the response to HIV

UNAIDS | 2017

## #VamosCombinar

A nova campanha do Ministério da Saúde traz o convite para que os jovens criem “seu próprio passo de prevenção”. A ideia é sensibilizar para as diversas formas de prevenção do HIV garantidas pelo SUS.



## Informações sobre HIV

A trajetória do HIV no mundo, os mais recentes números da aids, uma pesquisa que avalia a cobertura do Dia Mundial de Luta contra a Aids no Brasil, além de links sobre tratamento e produção de antirretrovirais no país são alguns dos assuntos tratados na página especial que a Agência Fiocruz de Notícias disponibilizou sobre HIV e aids. Também em destaque, estão livros, vídeos e programas de TV que tratam do assunto, assim como a bela imagem do Castelo de Manguinhos, no Rio de Janeiro, iluminado em alusão ao Dezembro Vermelho. Confira em <https://goo.gl/yPysUi>



# Vamos COMBINAR?

PREVENIR É VIVER

Consulte sua médica, freiofix, teste, PrEP, PEP, tratamento. Tudo isso faz parte da prevenção combinada, assim você tem mais opções para se prevenir do HIV e viver a vida.



# Corrida contra o Tempo

Novos desenvolvimentos científicos, apoio comunitário e vacina são recursos urgentes para deter o avanço da doença

*Liseane Morosini*

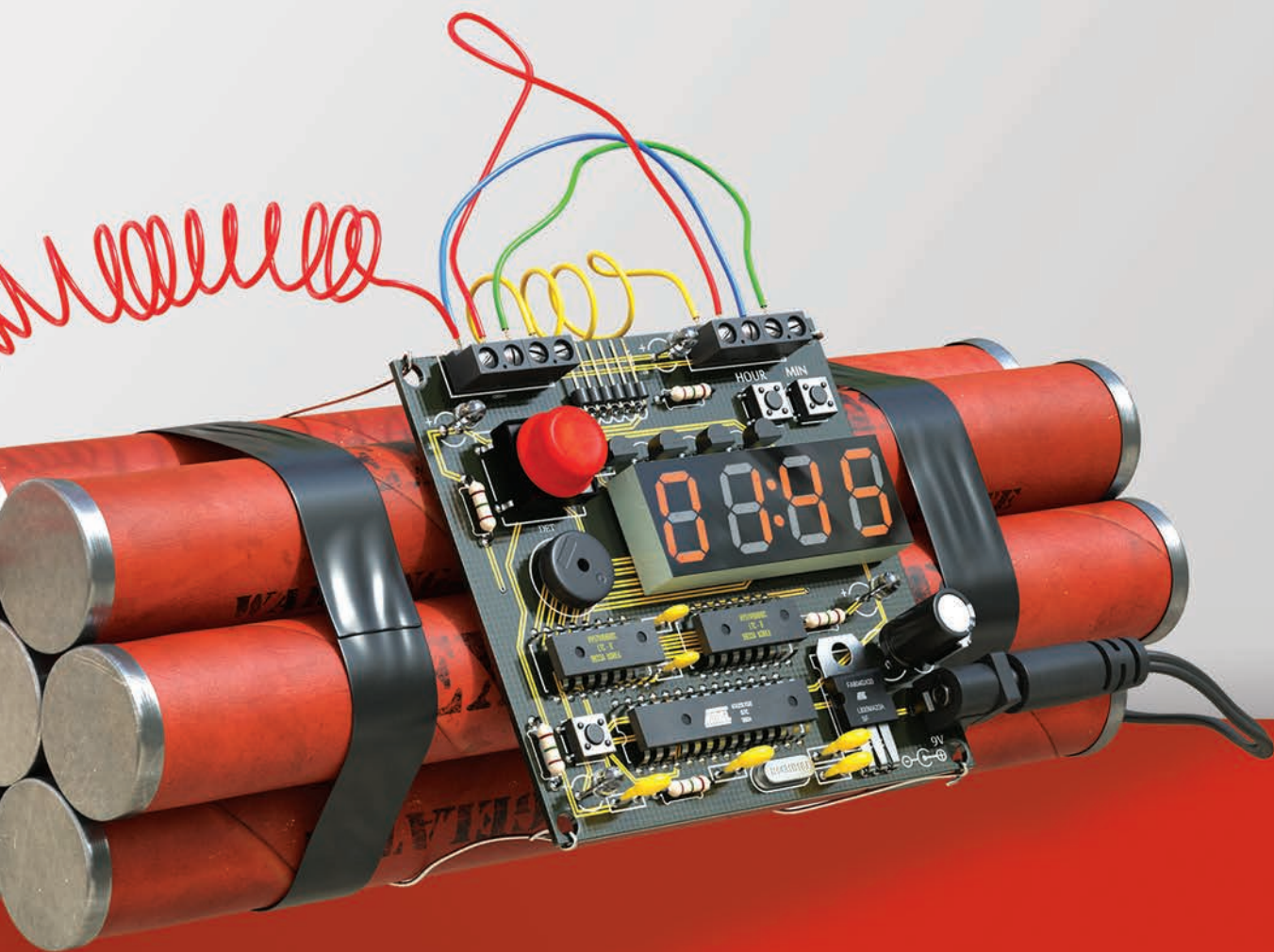
**A** dentista Mileni Romero fez serviço comunitário em um centro de assistência à saúde a pessoas de baixa renda e trabalhou no atendimento a presos políticos em um hospital militar, na Venezuela. No final de 2016, tosse constante e fraqueza a obrigaram a peregrinar por vários médicos em busca de um diagnóstico, que foi dado em fevereiro de 2017. Mileni tinha tuberculose e, de uma hora para outra, a doutora virou paciente e, depois de curada, uma ativista da causa. “O tratamento é muito agressivo e tive fortes reações. O caminho não é fácil”, disse, ao compartilhar sua experiência na abertura da 48ª Conferência Internacional da União contra Tuberculose e Doenças Pulmonares (*The Union*, em inglês), que aconteceu em Guadalajara, no México, de 11 a 15 de outubro. Diante de uma plateia de pesquisadores, políticos e representantes de organizações, Mileni pediu mais atenção dos governos e investimento em pesquisa para eliminar a doença. “É preciso olhar as pessoas e fazer algo urgente. Precisamos de uma resposta urgente. O principal direito humano é o direito à vida”, alertou.

Não será apenas um, mas vários métodos combinados a estratégias que vão aliviar o sofrimento de milhões de pessoas, garantiram os pesquisadores. Na abertura, José Luís Castro, diretor da União, considerou ser “inaceitável”

a persistência da tuberculose. “Sabemos que, se queremos eliminar a doença até o ano de 2030, necessitamos de novos recursos científicos que aumentem a nossa capacidade de alcançar, diagnosticar e tratar pessoas com tuberculose”, disse. Já Paula Fujiwara, diretora científica da entidade, salientou a importância do compartilhamento científico para incrementar as pesquisas. “Se não desenvolvermos novos instrumentos, então esqueça”, declarou, durante encontro com a imprensa.

Associada à pobreza e miséria extrema, a tuberculose atinge em maior número pessoas que vivem em classes sociais desfavorecidas. Agora, os pesquisadores observam que ela já avança sobre outras camadas da população. Informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que foram notificados mais de 10 milhões de novos casos em 2015, e 1,5 milhão de pessoas morreram. Os dados mostram que, em sua maioria, a tuberculose mata moradores de países em desenvolvimento. O número alarmante de vítimas já deixa para trás as mortes decorrentes do HIV/aids e espelha a gravidade do problema. Não à toa, durante a conferência, representantes da União situaram a tuberculose entre os “dez maiores assassinos globais”.

A entidade internacional aponta que os casos perdidos e os resistentes aos antibióticos estão no centro do problema. Quando o tratamento é interrompido, a bactéria não é eliminada e o organismo deixa de reagir à medicação.



Segundo informações divulgadas na conferência, 40% dos doentes sequer são encontrados. Para esses, é traçada uma única rota no futuro: ou vão morrer por falta de tratamento ou continuarão a transmitir a doença, numa cadeia sem fim.

### ESFORÇO CONJUNTO

A tuberculose pode ser prevenida e curada quando tratada, e somar esforços para detê-la foi a forte recomendação dirigida aos participantes. O governo brasileiro não enviou representantes ao encontro mais importante da área, e que reuniu pesquisadores e ativistas de todo o mundo. Em palestras e plenárias, foram expostas pesquisas e desenvolvimentos tecnológicos sobre detecção, diagnóstico, coinfeção TB-HIV, monitoramento e o acompanhamento de casos de tuberculose drogarrresistente. Uma das inovações apresentadas foi o Tratamento de Observação sem Fio (WOT) que monitora a ingestão de comprimidos por meio de um sensor e de redes de celular e internet.

Atualmente, no Tratamento Diretamente Observado (DOT), é o profissional de saúde quem observa o paciente ingerir os medicamentos. O WOT permite o acompanhamento por via remota, e não requer a presença do paciente na unidade de saúde. A esperança é que esse mecanismo ajude a diminuir as taxas de abandono, que chegam a 10%

no Brasil. Sara Browne, pesquisadora da Universidade da Califórnia, citou que o dispositivo é 54% mais eficiente do que a observação direta. Para as crianças, houve a apresentação de um medicamento com sabor mais agradável. E, além disso, há a perspectiva de novos marcadores que permitam fazer exames em outros materiais, que não o escarro.

A conferência abriu também espaço para questões de saúde voltadas ao uso de tabaco e à poluição do ar — considerados fatores de risco para o desenvolvimento da tuberculose. Vizinho ao Brasil, o Uruguai foi lembrado como um modelo de luta para os países que travam uma batalha contra o tabaco. Isso porque, de acordo com a União, em 2016 a empresa americana de tabaco Philip Morris teve de pagar US\$ 7 milhões ao questionar em juízo as políticas antitabaco do país. “A luta é contra a tuberculose e o controle do tabaco”, resumiram os pesquisadores. De acordo com informações da OMS, entre 13 a 20% dos casos de tuberculose em todo o mundo podem ser atribuídos ao tabagismo.

### PROTOCOLO ÚNICO

Draurio Barreira, gerente técnico da Unitaid, afirmou que o tratamento é difícil e requer esquemas terapêuticos. “Ninguém trata tuberculose com uma só droga”. Segundo ele, informações da OMS de 2017 apontam que apenas

um em cada quatro pacientes é curado no mundo. “Os outros, infelizmente vão morrer, e antes disso vão transmitir a tuberculose já resistente para seus contatos”. Draurio salienta que, em um ano, um paciente sem tratamento transmite a doença para uma média de 15 pessoas. Além disso, observou que na TB sensível, a de primeiro nível, a chance de cura é de 90% se a pessoa fizer todo tratamento. “Na TB multiresistente [MDR], o bacilo é resistente pelo menos às drogas isoniazida e à rifampicina e a chance de cura é de 50%. Já na extremamente resistente [XDR], a pessoa não reage a três drogas injetáveis e a chance de cura é de 28%. Para mim essa é uma tragédia pessoal”. O tratamento pode levar de seis meses a um ano e meio, no mínimo. Em entrevista à *Radis* (ver na pág. 16), o pesquisador destacou a importância de o Brasil oferecer todo o tratamento pelo SUS. “O protocolo único adotado pelo sistema público é o melhor e faz toda diferença na assistência às pessoas doentes”, garantiu

Fabio Moherdau, consultor nacional para tuberculose da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), observou que o Brasil tem 35% dos casos de tuberculose nas Américas. “Nos últimos 15 anos houve uma queda de 2% de novos casos a cada ano. São praticamente 70 mil casos”. Embora ressalte que há uma perspectiva de controle, ele ainda considera o número elevado. Apesar dos números, é com o Peru, e não com o Brasil, que a Opas está preocupada, garantiu Fabio. De acordo com o médico, o Peru é um foco de expansão da tuberculose resistente dentro das Américas, com aproximadamente 20% dos casos. “Nosso índice chega a 1,3%. Estamos em uma situação mais confortável”, observa.

Nem por isso ele entende que o esforço brasileiro no combate à doença deve ser menor. Ele recorda que, em uma lista da OMS com 48 países prioritários para controle da tuberculose, o Brasil ocupa a 20ª posição na classificação de carga da doença, e 19ª quanto à coinfecção TB/HIV. “Há muito ainda a fazer”, afirmou.

## TB INVISÍVEL

O apelo por mais investimento em tratamentos, novos e em curso, foi feito também por organizações humanitárias como o Médicos Sem Fronteira (MSF) que lembrou que as pessoas com tuberculose multiresistente a medicamentos (TB-MDR) não recebem a bedaquilina e delamanida, os dois medicamentos produzidos mais recentemente. O MSF salientou que, embora sejam tomados como “novos”, esses medicamentos foram os únicos desenvolvidos contra a doença em 50 anos. Para a organização, essa lacuna já sinaliza a obscuridade da tuberculose no rol de prioridades do desenvolvimento de medicamentos em todo o mundo.

Segundo o MSF, as substâncias receberam autorização para serem comercializadas em 2012 e 2014, respectivamente, e representam “uma potencial salvação para pessoas afetadas pelas formas de tuberculose mais resistentes a medicamentos”. Contudo, a

# NÚMEROS DA T

## NO M

**10,4 milhões**  
de novos casos em 2015

**1,2 milhão**  
de coinfecções com o  
HIV em 2016

## NO B

**69 mil**  
de novos casos em 2016

**6,8 mil**  
coinfecções com o HIV  
em 2016

# TUBERCULOSE

## MUNDO

**1,5 milhão**  
de mortos em 2015

**480 mil**  
novos casos de tuberculose  
multirresistente em 2014

## BRASIL

**4,5 mil**  
mortos em 2016

**1077**  
novos casos de tuberculose  
multirresistente em 2016

Fonte: Ministério da Saúde

organização estimou que menos de 5% das pessoas que poderiam se beneficiar dessas novas substâncias tiveram acesso a elas em 2016. O MSF estima que o tratamento padrão atual para tuberculose resistente a medicamentos requer que as pessoas tomem cerca de 15 mil pílulas em dois anos, causando efeitos colaterais graves e debilitantes e curando uma média de apenas uma em duas pessoas. “Os dois novos e promissores medicamentos foram introduzidos no mercado com grandes esperanças de serem os pilares de um tratamento bastante aprimorado para a tuberculose resistente a medicamentos”, informou o MSF, em uma apresentação.

### FÁCIL CONTÁGIO

Descoberta em 1882, a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecida como bacilo de Koch, afeta principalmente os pulmões, e é transmitida de forma bem simples: basta a pessoa doente tossir, falar ou espirrar para expelir pequenas partículas com bacilos. Por isso, é de fácil contágio, especialmente em ambientes lotados. Segundo o Boletim Epidemiológico, com dados de 2016 e publicado em maio de 2017, a incidência da tuberculose no Brasil é de 34 casos para 100 mil habitantes. O risco de adoecimento varia de 10,5/100 mil habitantes, no Distrito Federal, a 67,2/100 mil habitantes, no Amazonas. Os estados do Rio de Janeiro (5/100 mil habitantes), de Pernambuco (4,5/100 mil habitantes), do Amazonas (3,2/100 mil habitantes) e do Pará (2,6/100 mil habitantes) apresentaram os maiores riscos para morte por tuberculose.

Atrás dos números estão presidiários, um grande contingente de pessoas que vivem nas ruas e de pessoas com HIV/aids, além de povos indígenas. São esses os grupos vulneráveis que têm mais chance de contrair a doença. Dados do Ministério da Saúde indicam que, entre os detentos, a incidência chega a 932 ocorrências em 100 mil habitantes, a contaminação da população de rua é 70 vezes maior do que a média nacional, a incidência de tuberculose entre indígenas é 10 vezes superior a encontrada na população brasileira e a taxa de coinfeção TB/HIV chega a 9,9% e a de letalidade a 6%. No Brasil, a tuberculose é a primeira causa de morte entre as doenças infecciosas em pessoas com HIV/aids e a taxa de óbito é de 20%. Em março de 2017, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, com ações para reduzir a incidência da doença na população. A meta é chegar a menos de dez casos por 100 mil habitantes até 2035.

“Quem tiver tosse por duas ou três semanas deve procurar uma unidade de saúde para fazer o exame. Nem precisa passar pelo médico”, alerta o pneumologista Carlos Tietboehl Filho, responsável pelo Comitê de Doenças Respiratórias, Ocupacionais e Ambientais da Sociedade Brasileira de Pneumonia e Tisiologia. “A pessoa deve dizer ao profissional de saúde que está com tosse e vai receber o pote para coleta de escarro. Geralmente são colhidas duas ou

três amostras que devem ser levadas no outro dia para a unidade de saúde”, diz.

De acordo com Carlos, o SUS está estruturado para receber os doentes, mas a demanda da investigação é bem menor. “Existe estrutura para captar esses doentes, mas as pessoas não vão às unidades por muitos motivos, entre eles, o desconhecimento da doença. Quem dera fossem”, observa. Um outro problema é o retardo no diagnóstico. “Muitas vezes a doença é interpretada como uma infecção respiratória aguda ou uma bronquite crônica. É importante que os profissionais de saúde fiquem atentos. A atenção básica também tem que ter meios para conseguir fazer o diagnóstico correto e investigar os contatos do doente”, recomendou.

Também presente à conferência, Liandro Lindner, jornalista e consultor em comunicação e saúde, afirmou que o foco das políticas públicas em saúde é ainda muito restrito. “A política é muito

localizada. Ela trata apenas de um pedaço, que é dar o medicamento”, observou. “Quem contrai tuberculose tem problema de saúde mental, mora na rua, é alcoolista ou usuário de droga. Essa é a população prejudicada. Para mim a solução não é apenas oferecer o medicamento, mas inserir essas pessoas novamente no mercado de trabalho e na vida social para acabar com o preconceito e estigma”.

Para eliminar a tuberculose, OMS alinhou seus compromissos aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) visando reduzir as mortes em 95% e os novos casos em 90% até 2035, em comparação com o ano de 2015. Além disso, quer também zerar o custo que considera “catastrófico” da tuberculose para as famílias afetadas.

A Estratégia pelo fim da Tuberculose (End TB) foi aprovada em 2014 durante a Assembleia Mundial de Saúde e traz uma nova abordagem de atuação: em vez de apenas parar a doença (Stop TB), a meta é eliminar a doença por meio do uso conjunto de intervenções

## Entrevista Draurio Barreira

# Muito a fazer

O investimento e o enorme esforço que os países terão que fazer para eliminar a tuberculose até 2035 nem de longe desanimam o médico sanitário Draurio Barreira. Gerente técnico da Unitaid, organização internacional que promove acesso a medicamentos para o HIV/aids, a malária e a TB, Draurio atua há mais de 20 anos na área. Sua última posição no Brasil foi a de coordenador geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, cargo que deixou em novembro de 2015. A entrevista à *Radis* foi concedida no hall do hotel onde esteve hospedado em Guadalajara, durante a 48ª Conferência Internacional da União contra Tuberculose e Doenças Pulmonares, em outubro. Para ele, é fundamental diminuir a desigualdade, fome e miséria extrema como forma de conter a doença. “As intervenções de diminuição de desigualdade são mais importantes do que as intervenções sanitárias”, salientou.

### Como o senhor analisa o cenário brasileiro?

No Brasil, as taxas de tuberculose vem caindo há 20 anos e é difícil calcular o quanto se pode atribuir essa melhora aos fatores sociais, especialmente nos últimos anos, e às ações específicas na Saúde, no diagnóstico e tratamento. É claro que elas são cumulativas, mas não dá para dizer qual é mais importante. As ações programáticas de controle da tuberculose e as ações de redução das desigualdades, como o *Bolsa Família*, o aumento real do salário mínimo e o programa *Minha casa, minha vida*, entre outras, contribuem sinergicamente, cumulativamente, para reduzir a tuberculose, sendo difícil dizer qual é a contribuição isolada de cada ação. Minha impressão é que as intervenções de diminuição de desigualdade são mais importantes do que as intervenções sanitárias. Entendo que é fundamental diminuir a desigualdade, fome e miséria extrema. No passado, na Inglaterra, a tuberculose matava uma em cada quatro pessoas, antes da Revolução Industrial. A partir da melhora das condições de vida da população, a doença deixou de ser um problema de saúde pública, muito antes da existência dos antimicrobianos.






médicas e sociais. A OMS reforça que no cumprimento das metas dos Objetivos do Milênio (ODM), que comparou o ano de 2015 a 1990, foram salvas 43 milhões de vidas que seriam ceifadas pela tuberculose.

A estratégia foi colocada em operação pelo Plano Global pelo Fim da Tuberculose 2016-2020. E é ele que define o montante a ser investido para a redução da doença no mundo. “Os números de queda não serão melhorados se o Plano Global contra a Tuberculose não for seguido”, destacou Paula Fujiwara, diretora científica de a União. A médica salientou que será preciso investir 65 milhões de dólares até 2020 para prevenir 45 milhões de novas infecções, implementar 29 milhões de tratamentos e salvar 10 milhões de vidas. “Não investir gera um custo oito vezes maior”, ressaltou.

Carlos Basília, psicólogo e coordenador do Observatório TB Brasil, afirma que a situação é dramática. “Estados e municípios estão sem recursos e com estruturas mínimas para dar conta do desafio que é controlar a TB até 2030”. Para ele, novas estratégias de controle da TB requerem

mais investimento e a política pública caminha em sentido oposto. “Há o desmonte do SUS, com o congelamento de investimento por 20 anos, e do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Se o SUS está subfinanciado, fragilizado e limitado na sua ação projeto que daqui a 10 anos o Brasil terá um incremento da doença”. Em dezembro de 2016, os indicadores da tuberculose foram retirados da listagem de atendimentos monitorados pelo SUS e, segundo Carlos, é a partir deles que o governo federal define o repasse. Para ele, em tempos de arrocho, o gestor vai usar o pouco recurso em áreas que considere prioritárias. “Doenças historicamente determinadas pela pobreza e negligenciadas serão penalizadas”, estima. 

---

*A repórter foi selecionada para participar do workshop “Uso efetivo de dados no jornalismo em saúde pública” e realizou a cobertura da conferência a convite da organização Vital Strategies (VS), em programa da Bloomberg Data for Health Initiative.*

## **O Peru enfrenta uma epidemia de tuberculose multi-resistente. Há riscos para o Brasil?**

O Brasil oferece o melhor tratamento com acesso universal e gratuito e vejo que o SUS é uma vantagem incomparável. O tratamento da rede pública é padronizado, rigorosamente o mesmo em todo o país e todo fornecido pelo governo. Além disso, segue a norma nacional que preconiza as melhores práticas recomendadas pela OMS, e não a expertise do médico que atende a pessoa. Isso impediu que houvesse a disseminação da tuberculose resistente no país. Na Índia, que tem a carga mais alta do mundo, só 50% dos pacientes têm o medicamento gratuito. Não creio que o Brasil rume para uma epidemia de tuberculose resistente, mas a tendência é que ela se torne uma epidemia global. O mundo é uma grande aldeia e as pessoas circulam. Essa troca intensa, a cada dia maior, aumenta esse risco potencialmente também para o país.

## **Que tipo de tratamento o SUS oferece?**

O que o SUS oferece e a OMS preconiza é o melhor tratamento possível dentro da evidência científica conhecida e que atende ao interesse de toda a população, não do indivíduo. Há um risco enorme embutido no discurso, já que ele permite que o médico adote esquemas terapêuticos baseados na sua experiência. Vai ser a experiência de um expert frente a experiência acumulada por toda a comunidade científica e validada. O diferencial do Brasil é que sempre adotou o regime padronizado que cobre todas as potenciais resistências do bacilo. Por isso a nossa resistência é muito baixa.

## **Há especialistas que defendem a medicina individualizada. Para você, qual dos tratamentos é o melhor?**

O tratamento único, ofertado pelo SUS, realmente impede a liberdade e a adaptação às necessidades do paciente. Mas eu entendo que uma questão é ver o perfil de um paciente e recomendar que ele use três ou quatro drogas em vez de sete, no caso da tuberculose resistente. Outra é buscar o melhor do que se pode oferecer em termos de saúde pública para todos. Entendo que não é factível individualizar, já que são procedimentos muito caros. A tuberculose, na maioria dos casos, é uma doença de determinação social, e a resposta também deve ser basear no enfrentamento dessa determinação e com uma abordagem de saúde pública, não com uma abordagem

individual do tratamento. Tratar o indivíduo é absolutamente necessário, mas tomar todas as providências para evitar a transmissão é fundamental.

## **Onde o Brasil precisa avançar?**

Em alguns pontos, como o diagnóstico, que ainda está aquém do que necessita: mais de 50% dos casos no país são diagnosticados com microscopia: usando escarro, colocando na lâmina e olhando no microscópio. Esse é um método com sensibilidade em torno de 60 a 70%. Ou seja, 30 a 40% dos pacientes são perdidos na primeira visita. Além disso, em menos de um terço dos pacientes é feito cultura. Sendo assim, 70% dos pacientes são tratados empiricamente. As pessoas são tratadas sem padrão de resistência, elas sabem que é tuberculose, mas não sabem qual é o tipo. E tratam seis meses. Se não curar, faz a cultura, outro gargalo a ser resolvido. Creio que o país deve também adotar nova drogas. Há alternativas surgindo e o Brasil não pode ficar para trás e perder o protagonismo que teve durante décadas. Eu entendo que o país também precisa participar mais ativamente dos protocolos de pesquisa para inovação e a adoção das inovações, além de um fortalecimento diagnóstico. Outro ponto é melhorar o acesso ao serviço, pois não há microscópio em todas as unidades de saúde de periferias. Entendo também que a adoção da biologia molecular como método diagnóstico deve ser expandida ao máximo.

## **Qual o panorama da tuberculose infantil?**

Causa espanto quando citamos que o Brasil tem menos de 3% dos casos de tuberculose pediátrica em relação aos adultos. No mundo, esse percentual fica em torno de 10%. O que faz a diferença é a vacinação BCG, que é muito criticada sob vários aspectos, já que ela não protege contra todas as formas da doença. Mas é evidente que a vacina protege a tuberculose na infância. Não há muitas outras explicações, além da vacinação BCG que cobre 100% das crianças neonatas. No Brasil, toda criança sai do hospital vacinada. Outro ponto é que o tratamento ofertado aos adultos impede que eles transmitam para os filhos imediatamente, nos primeiros dias de tratamento. Eu jamais diria que a tuberculose pediátrica não é um problema, mas no Brasil eu creio que é um problema menor, se comparado a outros países. (L.M.)

# FORA DE PADRÃO

AUMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNOS  
PSIQUIÁTRICOS E USO MASSIVO DE MEDICAMENTOS  
AMEAÇAM AUTONOMIA E DIREITO À SINGULARIDADE

ELISA BATALHA E BRUNO DOMINGUEZ

- BIPOLAR
- DÉFICIT DE ATENÇÃO
- DEPRESSIVO
- ESQUIZOFRÊNICO



F R Á G I L



**A**té os 13 anos, a adolescente Laura Delano era exatamente como esperavam que ela fosse na cidade de Greenwich, parte do estado norte-americano de Connecticut, uma das mais ricas da região metropolitana de Nova Iorque. Na escola particular apenas para meninas que frequentava, ela se encaixava bem, apesar de se sentir diferente das colegas. Usava boné de beisebol em vez de cabelos longos escovados, jogava hóquei com os meninos, mas mantinha boas notas e era respeitada pela comunidade. “Havia muita expectativa, muita pressão sobre nós, mesmo que não comunicada verbalmente”, lembra ela. “Todas fomos nascidas e criadas para sermos perfeitas”.

Em uma noite comum, mas que ficou gravada na memória, Laura se observou mais profundamente no espelho enquanto escovava os dentes para dormir e acabou perdendo o “senso de si”, como ela mesma descreve. “Eu olhava para o meu rosto mas via uma pessoa estranha”. Sem ter tido acesso anterior a um arcabouço de informações que a ajudassem a dar sentido àquela experiência, Laura se comparou a uma atriz. Decidiu continuar “interpretando” o papel de boa filha, boa aluna e boa atleta. “Eu me sentia manipulada pelos meus pais, pelos outros alunos, pelos professores, pela cidade, pela sociedade americana a alimentar uma certa ilusão”.

Eventualmente, o pano caiu. Laura passou a se comportar mal em casa. Gritava, falava palavrões, batia as portas. Depois, começou a se automutilar e pensar na morte. “Eu me transformei em uma pessoa muito raivosa e descontrolada. Não enxergava significado na minha existência e não sabia comunicar isso às pessoas”. Seus pais então a levaram pela primeira vez a um profissional de saúde mental. O psiquiatra identificou que sua raiva e irritabilidade eram sintomas de mania e o desespero e os pensamentos suicidas eram sintomas de depressão — ambas fases de transtorno bipolar. “Aquele diagnóstico mudou a minha vida”.

Laura hoje viaja o mundo contando esse episódio para explicar os efeitos da padronização, patologização e medicalização da vida. Esteve no Brasil entre os dias 30 de outubro e 1º de novembro para participar do seminário “A Epidemia das Drogas Psiquiátricas: Causas, Danos e Alternativas”, realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), no Rio de Janeiro. Ela está há sete anos sem tomar nenhum dos 19 medicamentos prescritos para os vários transtornos mentais “incuráveis”, diagnosticados ao longo de sua jornada pelo sistema de saúde mental norte-americano.

“Não estou aqui para dizer que médicos psiquiatras ou medicamentos são maus, mas para dizer que a

sociedade está construída em cima de histórias poderosas que moldam o sentido da nossa existência — e algumas dessas histórias estão nos ferindo”, ressalva. “Acredito que meu colapso teve a ver com o contexto da minha vida. A pergunta certa não é ‘o que há de errado comigo’ e sim ‘o que aconteceu comigo?’”.

## DENTRO DA CAIXA

Tentar encaixar pessoas e comportamentos em um padrão está na origem da patologização, segundo o jornalista Robert Whitaker, autor de “Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso de doença mental” (Editora Fiocruz), também presente no evento. Ele aponta que o aumento do diagnóstico de transtornos e do uso de drogas psiquiátricas não levou a uma redução do “fardo” das doenças mentais, mas sim ao seu crescimento dramático. “No passado, crianças consideradas ‘difíceis’ eram parte da vida. Crescer é difícil, afinal. Agora temos um novo padrão, em que todos temos que estar felizes o tempo todo”.

Uma em cada 50 crianças nos Estados Unidos é diagnosticada com bipolaridade, informa. O Brasil não fica muito atrás: é o segundo país que mais consome metilfenidato, o princípio ativo da ritalina (medicamento usado para tratar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou TDAH), segundo o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos. “Estabeleceram uma relação entre ‘doença’ e o ‘não aprender’, a ‘doença do não aprender’, um olhar que busca a homogeneidade e rejeita a diferença”, avalia a secretária executiva do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, Helena Monteiro, para quem a escola é a principal demandante da padronização na infância.

Como resumiu Whitaker em seu livro, em 1980, a American Psychiatric Association (APA) adotou um “modelo de doença” para categorizar transtornos mentais — e esse modelo foi exportado para o Brasil e para grande parte do mundo. “O público passou a ser ensinado que depressão, ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e esquizofrenia eram doenças do cérebro, causadas por desequilíbrios químicos, e que uma nova geração de drogas psiquiátricas havia sido desenvolvida para corrigi-los”.

Whitaker mostra recentes pesquisas da própria literatura mundialmente reconhecida em Psiquiatria que contradizem esses paradigmas. Além de não diminuir a carga epidemiológica das doenças, o uso contínuo de medicamentos de efeito no sistema nervoso pro- voca piora de cada uma das doenças em questão.



**LAURA DELANO**  
Escritora e ex-paciente  
psiquiátrica



Não estou aqui para dizer que **médicos** psiquiatras ou **medicamentos** são maus, mas para dizer que a sociedade está construída em cima de histórias poderosas que estão nos ferindo.



## EPIDEMIA

O jornalista denuncia que existe uma epidemia de diagnósticos de transtornos mentais. “Há crianças de dois anos sendo ‘tratadas’ nos Estados Unidos por bipolaridade, por exemplo”, observa. Os diagnósticos em crianças cresceram *pari passu* com a prescrição de estimulantes e antidepressivos, com objetivo de conter sintomas como os de TDAH. O papel das indústrias e do marketing de remédio é um dos aspectos cruciais da questão, avalia.

“As companhias farmacêuticas se encaixam no mercado. As sociedades pagam a conta coletivamente. Uma das razões para discutirmos esse tema é que as sociedades não têm mais como sustentar cada vez mais pessoas se incapacitando por depressão e outras doenças mentais”, diz ele, para quem a solução passa por diferentes caminhos muito distantes das pílulas mágicas. “O que ajuda realmente as pessoas a melhorarem são diferentes variáveis, como a confiança para retornar à sociedade, e construir pontes para se manter em contato com a sociedade e a família”.

Whitaker entrevistou pessoas cujas vidas foram mudadas — indubitavelmente para pior — depois que tiveram medicamentos receitados para elas. Em um dos vários casos dramáticos relatados no livro, a mãe de uma criança totalmente saudável de 11 anos procurou ajuda médica: a filha, que esporadicamente fazia xixi na cama, gostaria de participar de uma viagem da escola com seus amigos, e ela estava preocupada. O profissional receitou para a criança um antidepressivo tricíclico “para o xixi na cama”. Dali para diante, efeitos e sintomas devastadores surgiram e a vida da menina tornou-se uma constante peregrinação por médicos e hospitais psiquiátricos. Quando o autor encontrou a família, anos mais tarde, a jovem não tinha sequer no horizonte a perspectiva de retornar a ser uma pessoa alegre, independente e funcional, e só sua mãe falava por ela.

Pacientes com diagnósticos brandos que tinham um bom prognóstico (chances de evoluir para uma melhora e desaparecimento dos sintomas) e que tomaram remédios se saíram pior do que os com diagnóstico severo mas que não usaram as drogas no longo prazo. “Trata-se de surto iatrogênico [termo que quer dizer dano causado pelo tratamento]”, observa.

O autor procura mostrar como, embora os medicamentos psiquiátricos possam aliviar os sintomas no curto prazo (melhor que o placebo), em longo prazo aumentam o risco de uma pessoa se tornar cronicamente doente e prejudicada funcionalmente. “A literatura mais recente argumenta a favor de se repensar profundamente o uso de drogas psiquiátricas, com a defesa de que elas precisam ser indicadas com muita cautela, e que devem ser criados modos alternativos de tratamento”.

O número de pessoas declaradas incapacitadas de trabalhar devido a transtornos mentais aumentou quatro vezes nos Estados Unidos nos últimos 30 anos, e esse aumento tem sido observado em muitos outros países que adotaram o mesmo paradigma de assistência. Quatro milhões de adultos norte-americanos com menos de 65 anos recebem auxílio do sistema de Seguridade Social por serem considerados incapacitados por questões mentais. Um em cada 15 adultos jovens entre 18 e 26 anos encontra-se “funcionalmente prejudicado” por esses transtornos.

## CUIDADO X CONTROLE

Durante sua jornada para dentro do sistema de saúde mental norte-americano, Laura chegou a confiar que o diagnóstico de transtornos mentais traria alívio para sua falta de conexão com a vida: “Em algum momento quis acreditar que minhas questões eram causadas por um desequilíbrio químico que seria corrigido pelos medicamentos e pela terapia”. Mas conta que, mesmo sendo uma “paciente obediente”, sua vida desmoronou progressivamente. Ela pouco se lembra, por exemplo, de seus anos de graduação



No passado, crianças consideradas difíceis eram parte da vida. Agora temos um **novo padrão**, em que todos temos que estar felizes o tempo todo.



na Universidade Harvard, uma das mais prestigiadas do mundo. “Eu estava sedada a maior parte do tempo. Ao lutar para manter boas notas, perdi tudo mais — minha saúde, a capacidade de manter relacionamentos e de reter informação, minha sexualidade, qualquer senso de propósito ou direção”. Tentou se suicidar.

Foi internada, onde diz que conheceu de fato a força do sistema de saúde mental sobre os direitos humanos. “Não há muita coisa pior do que estar em uma ala psiquiátrica de segurança, sem nada que pareça familiar, sem suas coisas, sem poder dar opinião sobre sua vida”. Sua existência, avalia ela hoje, foi sobrepujada pelo seu diagnóstico. “Experimentei violações profundas. Fui percebendo que todos esses anos em que tentei ser ‘obediente’ tinham me privado da minha integridade corporal, da minha liberdade de expressão, de ar puro. Não se tratava de cuidado, mas de controle”.

Ao ler o livro de Whitaker, em 2010, começou a refletir sobre quem era. Botou em xeque todos os diagnósticos que recebeu e procurou alternativas holísticas para entender de onde vinha seu sofrimento. “Finalmente entendi que as experiências emocionais com que lidei ao longo dos anos tinham significado, tinham razão política, estavam enraizadas em questões sociais, culturais, de gênero”. Laura hoje escreve um blog ([recoveringfrompsychiatry.com](http://recoveringfrompsychiatry.com)) em que tenta “ressignificar” sua vida. “A Psiquiatria dizia quem eu era. Eu mesma passei a dizer, em um processo confuso, mas empoderador”.



## ROBERT WHITAKER

Jornalista e autor do livro  
“Anatomia de uma epidemia”

## ABORDAGENS DESMEDICALIZANTES

Abordagens que estimulam o diálogo e autonomia dos pacientes são a “tecnologia” de ponta em tratamento do sofrimento psíquico. O finlandês Jaakko Seikkula ajudou a desenvolver a abordagem Diálogo Aberto (*Open Dialogue*). Trata-se de um método elaborado a partir de terapias centradas nas necessidades de cada pessoa e seu meio social, com a integração da terapia familiar sistêmica e da psicoterapia psicodinâmica. A abordagem é utilizada na Finlândia inclusive para casos considerados graves e nos momentos de surtos (ver entrevista na pág. 22). “Aceitar o outro sem condições é o caminho de ouro para abrir diálogos nas relações sociais que se encontram em crises severas”, diz Jaakko.

## O PODER DO

# DIÁLOGO

Para ele, no sistema de cuidados predominante, os profissionais são orientados a seguir sua via de tratamento dentro de categorias de diagnóstico específicas, mas respeitar as vozes dos pacientes não é objetivo básico. “Infelizmente, a prática hegemônica muitas vezes desrespeita os recursos psicológicos dos usuários e, portanto, enfatiza a prática fortemente centrada no chamado *expert*. O tratamento é direcionado aos sintomas”, aponta.

Nas crises graves, outro tipo de abordagem é imprescindível, afirma. Os princípios centrais da abordagem do Diálogo Aberto são: ajuda imediata (dentro de 24 horas); uma perspectiva de rede social (sempre convidando os parentes, familiares e outros membros-chaves da sua rede social para as reuniões); flexibilidade e mobilidade (adapta o tratamento oferecido para a especificidade e as necessidades de cada caso); responsabilidade da equipe (quem quer que esteja na equipe é responsável por reunir a rede); continuidade psicológica (a equipe se torna responsável pelo tratamento pelo tempo que seja necessário); tolerância à incerteza (criando segurança e confiança em situações onde ninguém tem a resposta definitiva); dialogicidade (focando principalmente no diálogo, deixando em segundo plano querer mudar o outro).

“As pessoas são abordadas como seres humanos em sua plenitude, e não como sintomas”. Conforme observado em estudos, nos casos de psicose em primeiro episódio, 85% podem retornar ao pleno emprego. Nos casos de depressão profunda, a recuperação ocorre mais rápida e mais frequentemente, em comparação com o tratamento habitual. Em ambos, o papel da medicação pode ser reduzido, evitando assim seu efeito nocivo.

O papel do Brasil, segundo Whitaker, é muito relevante para que a reversão do modelo de cuidado tenha êxito global, levando em consideração as suas conquistas na Reforma Psiquiátrica. “Precisamos nos informar na literatura científica acerca de resultados a longo prazo. Em outras palavras, precisamos ter uma discussão científica honesta. Se pudermos ter essa discussão, uma mudança certamente se seguirá. Nossa sociedade se disporia a abraçar e promover formas alternativas de tratamento não medicamentosas. Os médicos receitariam os remédios de maneira muito mais restrita e cautelosa. Em suma, nossa ilusão social sobre uma revolução da ‘psicofarmacologia’ poderia enfim se dissipar e a ciência de bases sólidas poderia iluminar o caminho para um futuro muito melhor”, defende.

O psicólogo Jaakko Seikkula, professor do Departamento de Psicologia da Universidade de Jyväskylä, na Finlândia, desenvolveu a partir do início dos anos 1980 com sua equipe, na região finlandesa da Lapônia Ocidental, a abordagem conhecida como Diálogo Aberto (*Open Dialogue*), pesquisando tanto os processos de diálogos em si, como os resultados desse método no tratamento da psicose aguda e de outros transtornos psiquiátricos. A estratégia consiste em montar equipes personalizadas e multiprofissionais para cada paciente e realizar, periodicamente, reuniões para as quais são convidadas a família e outras redes sociais dos pacientes, mesmo nas situações de crise — e principalmente nelas. “Nós nos concentramos na geração de diálogo, para fazer ouvir todas as vozes nas reuniões terapêuticas. Os usuários de saúde mental são abordados como seres humanos em sua plenitude e não como sintomas, mesmo durante crises agudas”, explica o pesquisador.

Ao longo de décadas de pesquisa, Jaakko vem demonstrando o poder do diálogo. Mais de 80% dos indivíduos tratados com esse tipo de abordagem não apresentaram sintomas de psicose nos cinco anos subsequentes ao tratamento, e 85% dos pacientes se recuperaram a ponto de retomarem seus empregos integralmente. Esses resultados foram obtidos com o uso mínimo de medicação antipsicótica: em dois terços dos casos nenhuma medicação foi usada. “Não é sobre parar de tomar medicamentos, é sobre contribuir de uma maneira muito ativa. É sobre vivenciar juntos os momentos de crise e superá-los, revendo e diminuindo o papel que a medicação desempenha”, esclarece o psicólogo em entrevista à *Radis*.

### Explique melhor a proposta de Diálogo Aberto.

*Diálogo Aberto* é uma abordagem que reorganiza os serviços do cuidado psiquiátrico, incluindo alguns elementos. Antes de tudo, o sistema de cuidado é reorganizado de maneira que se torne possível que sejam gerados encontros de diálogos. Assim, as vozes das pessoas são escutadas, e quando as escolhas das pessoas são ouvidas elas realmente se tornam capazes de mobilizar todos os recursos para lidar com as situações críticas da vida. A ideia de Diálogo Aberto também pressupõe que o sistema seja organizado de maneira que você garanta socorro imediato no momento de crise, para que a pessoa não precise esperar para encontrar os profissionais nas reuniões terapêuticas nesse momento de muita gravidade.

### Como funciona na prática?

Qualquer um dos profissionais da equipe pode ser acionado e convocar imediatamente o grupo ao identificar uma situação de crise. Envolve ainda a família, se possível, e às vezes outras redes de apoio social. O trabalho é interdisciplinar, vai





Não é sobre parar de tomar medicamentos. É sobre **vivenciar juntos** os momentos de crise e superá-los, revendo e diminuindo o papel que a medicação desempenha.



**JAAKKO SEIKKULA**  
pesquisador e desenvolvedor da  
abordagem Diálogo Aberto

além das fronteiras da atuação de cada profissional, com a formação de equipes unidas e horizontalizadas, muitas vezes também interligadas com profissionais do sistema de assistência social. Em cada grupo há uma pessoa que é o usuário principal, mais os familiares, e tudo é discutido abertamente nesses encontros, com o usuário, que também tem voz ativa, esteja ele como estiver. E o que nós temos descoberto é que isso realmente parece melhorar o uso de todos os recursos para lidar com as situações difíceis.

#### **A abordagem é desmedicalizante? Prevê a interrupção do uso de medicamentos?**

Fica claro nos estudos que a necessidade de medicação diminui e é possível evitar muitos dos efeitos danosos dos remédios, porque selecionamos melhor as situações em que a medicação se mostra necessária, sempre alinhadas com as próprias expectativas do usuário. Não é sobre parar de tomar medicamentos, é sobre contribuir de uma maneira muito ativa. É sobre vivenciar juntos os momentos de crise e superá-los, revendo e diminuindo o papel que a medicação desempenha.

#### **Quais são os resultados dessa abordagem no tratamento de pessoas com distúrbios psiquiátricos?**

Mais de 80% dos que se trataram com essa abordagem não tiveram nenhuma experiência de recaída com sintomas de psicose nos cinco anos subsequentes ao tratamento, e 85% se recuperaram a ponto de retornarem para seus empregos integralmente. Esses resultados foram obtidos com o uso mínimo de medicação antipsicótica, em dois terços dos casos nenhuma medicação foi usada. Em estudos de casos de depressão profunda, a recuperação ocorre mais rápida e mais frequentemente, em comparação com o tratamento habitual. No estudo que fizemos na Lapônia Ocidental com pacientes psicóticos em seu primeiro episódio, 65% não usaram medicação antipsicótica durante cinco anos; e a situação se manteve estável 20 anos depois do início do tratamento. Também a taxa de aposentadoria é mais baixa na Lapônia Ocidental do que em outras regiões onde o tratamento é convencional.

#### **Você defende que “não existe psicose”. Como os psiquiatras lidam com essa concepção, que considera os sintomas**

#### **psicóticos reflexos de situações críticas e fatores estressores em um organismo saudável?**

É claro que é um ponto desafiador, mas talvez não seja mesmo uma questão de dessa ou daquela doença, mas uma questão de como lidamos com uma situação de crise. É claro que muitos psiquiatras também já adotaram essa maneira de pensar, que não se trata exatamente de como se dá o diagnóstico, mas de se concentrar no que está acontecendo na vida daquela pessoa. O Diálogo Aberto enfatiza a importância da nossa escuta cuidadosa, de aceitar o outro sem condições. Adotar a prática dialógica é uma nova habilidade, onde podemos nos encontrar em papéis profissionais diferentes daqueles nos quais estamos acostumados a agir.

#### **O que é necessário para que um sistema de saúde aplique a abordagem de Diálogo Aberto?**

Na minha experiência, eu ouvi muitas ideias práticas sobre como aplicar essa abordagem nas equipes profissionais, aumentando o contato dos pacientes com os profissionais em grupo. É preciso acima de tudo que haja uma decisão de que se está pronto para discutir as questões abertamente e ter confiabilidade para com as equipes. Não é necessário ter um sistema muito forte por trás para instalá-lo. Sobre o apoio das autoridades de saúde e políticos, tudo tem que ser discutido muito abertamente. Esse é um ponto muito interessante que você levanta, porque os políticos têm mais a perder do que outros profissionais ao apoiar esse tipo de abordagem, porque trata-se de um sistema muito democrático. (E.B.)



# HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS: NUNCA MAIS?

## Comissão aprova novas regras para a política de saúde mental, que estimulam internações

**A** Comissão Intergestores Tripartite, que reúne representantes do Ministério da Saúde e de secretários estaduais e municipais, aprovou em 14 de dezembro mudanças na política de saúde mental que, segundo especialistas ligados à saúde coletiva, violam princípios da Reforma Psiquiátrica. O texto, apresentado pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Drogas do ministério, garante a manutenção dos leitos em hospitais psiquiátricos, amplia os valores pagos para a internação nessas instituições, estimula a criação de novas vagas em hospitais gerais e prevê a expansão das chamadas comunidades terapêuticas para atendimento de dependentes químicos.

“As propostas corroboram para a distorção e o retrocesso da Reforma Psiquiátrica de forma a fragilizar, significativamente, avanços alcançados no transcorrer de várias décadas”, afirma moção de repúdio aprovada em 9 de dezembro no Encontro Nacional de Bauru, que celebrava os 30 anos da elaboração da “Carta de Bauru”, marco da saúde mental no Brasil por defender os serviços comunitários substitutivos à internação psiquiátrica e a garantia de direitos ao tratamento humanitário e qualificado. “Há 30 anos a política de saúde mental no Brasil repudia a expansão dos leitos psiquiátricos por considerar esses equipamentos obsoletos, iatrogênicos e produtores de violações aos direitos humanos”.

A nova resolução interrompe o fechamento de leitos — uma determinação da Lei 10.216, de 2001, que estabelecia o fim da rede centrada nos hospitais e dava espaço para o atendimento ambulatorial nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). A nova medida ainda aumenta o valor da diária paga por internação em hospital psiquiátrico, dos atuais R\$ 49 para R\$ 80.


Em nota, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) indica que “o que está principalmente em questão é o retorno da ênfase dada a modalidades assistenciais conhecidas pela sua ineficácia nos processos de reabilitação psicossocial, reinserção social, singularização e autonomização de pessoas acometidas de transtornos mentais e de usuários de álcool e outras drogas, portanto, modalidades manicomializadoras”.

A entidade argumenta que uma quantidade expressiva de estudos tem demonstrado, no Brasil e no mundo, que serviços territoriais são superiores aos hospitais psiquiátricos e a diferença não está apenas no fato de que

propõem internações breves. “A diferença está na lógica que rege o cuidado desenvolvido nesses serviços substitutivos, uma lógica de trabalho no território, privilegiando os seus recursos intersetoriais, que enxerga o usuário de saúde mental não como ‘portadores de transtornos mentais’ mas como ‘portadores de direitos cidadãos e políticos’, diz na nota.

“Não é suficiente o eufemismo ‘assistência multidisciplinar’ se ela for desenvolvida a partir de uma lógica patologizadora, onde o que importa fundamentalmente são diagnósticos específicos (multiplicados exponencialmente nas últimas décadas), e que deixam de lado a complexa articulação das condições materiais, sociais, culturais e biológicas. Assistências reducionistas aumentam a medicalização e mercantilização da vida, dificilmente produzindo recuperação, inclusive clínica”.

O texto aprovado também prevê financiamento robusto às chamadas comunidades terapêuticas, ligadas à iniciativa privada, de cunho religioso, na ordem de R\$ 240 milhões por ano — valor muito superior aos quase R\$ 32 milhões por ano destinados à implantação dos demais dispositivos da rede. Diretor da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), Leo Pinho informa em nota que, em 2017, a Ouvidoria Nacional registrou um aumento de 49% nas denúncias de maus tratos, imposições religiosas e trabalho forçado disfarçado de laborterapia nesses espaços. “Só em Jarinu, no estado de São Paulo, a comunidade terapêutica Missão Belém teve 14 mortes em um só mês”, alerta.

Os ex-ministros da Saúde Arthur Chioro (2015-2015), Alexandre Padilha (2011-2013), José Gomes Temporão (2007-2010), Agenor Alves (2006-2007) e Humberto Costa (2003-2005) divulgaram posição conjunta contrária às novas medidas de incentivos à internação psiquiátrica e de desorganização do modelo de cuidados construído pela rede de atenção psicossocial. “Fazemos um apelo aos atuais gestores do SUS: não permitam o retrocesso”, diz o texto. “Como gestores consideramos absolutamente inaceitável que, diante das atuais dificuldades financeiras que comprometem gravemente a gestão dos serviços públicos, os gestores estaduais e municipais aceitem dar reajuste a hospitais privados, e novos aportes a entidades como comunidades terapêuticas em detrimento da rede pública de Caps e dispositivos comunitários de atenção”. (B.D.) 



O mercúrio usado no garimpo é liberado no ambiente e causa danos à saúde

# O FARDÃO DO MERCÚRIO

O Brasil se prepara para combater o uso do metal altamente tóxico, como determina a Convenção de Minamata

Ana Cláudia Peres

O mercúrio é um metal pesado. Tomado em sentido literal, isso quer dizer que se trata de um elemento químico de elevada densidade. Mas não apenas. Pesadas, robustas, ameaçadoras são também as consequências do mercúrio para a saúde e o meio ambiente. Altamente tóxico, quando inalado em forma de vapor ou consumido por meio de alimentos contaminados, pode atingir os sistemas nervoso central, urinário e cardiovascular, danificando rins, pulmões, tireoide, olhos e causando distúrbios neurológicos e comportamentais. Em mulheres grávidas, perpassa a placenta e pode comprometer o desenvolvimento do feto e acarretar problemas futuros nas crianças, como dificuldades de aprendizado, memorização e concentração.

O alerta de cientistas, pesquisadores e ambientalistas de todo o mundo souu mais alto e, desde agosto de 2017, o Brasil passou a ser signatário da Convenção de Minamata, tratado internacional que estabelece critérios rigorosos para combater o uso do mercúrio, liberado no ambiente indevidamente a partir de atividades como o garimpo ilegal e a produção de cimento ou ainda com a utilização da substância em tratamentos de saúde bucal e nos medidores de pressão arterial, por exemplo. Depositado na sede das Nações Unidas, o documento que ratifica as investidas do país rumo ao banimento do mercúrio entrou oficialmente em vigor em todo o território nacional, em novembro.

A partir de agora, têm início de modo mais sistemático uma série de iniciativas para cumprir o protocolo que, entre outras medidas, prevê a proibição da abertura de novas fontes de mercúrio, a eliminação progressiva das já existentes, ações de controle sobre as emissões atmosféricas e a regulamentação internacional sobre o setor informal da mineração artesanal e de ouro em pequena escala. As grandes mineradoras, oficialmente, não utilizam mercúrio, mas elas também estão subordinadas ao que determina o tratado de Minamata, assim como o setor industrial. “Estamos unindo todos os esforços na elaboração de um plano intersectorial para implementação da Convenção”, diz Thais Cavendish, coordenadora geral de Vigilância em Saúde Ambiental do Ministério da Saúde, acrescentando que uma minuta do plano já está em andamento. “Teremos eixos que tratam de gestão de equipamentos e materiais contendo mercúrio no setor saúde. Outros sobre a promoção de pesquisa e estudos relacionados à exposição ao mercúrio. E ainda os que tratam de definição de normativas e políticas públicas ligadas à saúde e ao metal”, completa.

Formado por representantes dos ministérios da Saúde e do Meio Ambiente, das secretarias municipais e estaduais de Saúde e de instituições como Fiocruz e Instituto Evandro Chagas, o grupo aguarda agora a publicação de uma portaria governamental para passar a funcionar institucionalmente. Assim como acontece em outros tratados internacionais voltados para a eliminação global de substâncias tóxicas, inicialmente será realizado um inventário para identificar as principais fontes de mercúrio no país e o quanto elas contribuem para a poluição do meio ambiente, informa a professora e pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz) Sandra Hacon. “A partir daí, é necessário estabelecer um prazo para a substituição por outras tecnologias”, comenta.

Por exemplo, desde março, estão proibidos a fabricação, a importação, a comercialização e o uso em serviços de saúde de termômetros e esfigmomanômetros (medidores de pressão arterial) com coluna de mercúrio. A resolução foi aprovada



MARCOS WISLEY/ISA

Mulheres e crianças Yanomami que participaram do estudo sobre contaminação por mercúrio de garimpo: grupos vulneráveis



REVISTA DOIS PONTOS

Convenção de Minamata prevê regulamentação sobre setores da mineração: alerta internacional



pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) mas as empresas fabricantes e os órgãos de saúde terão até 1º de janeiro de 2019 para se adequar às exigências e substituí-los por termômetros digitais. Apesar da pequena quantidade do mercúrio presente nos termômetros de vidro — dois gramas —, o contato com o metal, em caso de acidentes quando a cápsula é quebrada, também representa risco para a saúde. Dados do Ministério do Meio Ambiente revelam que a exposição a 1,2 miligramas de mercúrio por algumas horas pode causar bronquite química seguida por fibrose pulmonar.

## MINERAÇÃO E YANOMAMI

Mas o termômetro está longe de ser a principal preocupação quando o assunto é a emissão do mercúrio. “Do ponto de vista brasileiro, principalmente falando na perspectiva do setor saúde e ambiental, a fonte de mercúrio que provém do processo de mineração é a mais preocupante”, afirma à *Radis* Thais Cavendish. Isso porque, nas áreas de garimpo, ela explica, o mercúrio está relacionado à exploração do ouro, sendo utilizado com uma liga metálica específica, formando uma cintura de amálgama durante o aquecimento para separação do ouro em pó. “Nesse processo, você pode deixar resíduos de mercúrio que serão carregados por longas distâncias nas águas dos rios gerando contaminações difusas ao longo do tempo”, esclarece. “Além disso, quando

aquecido na casa de queima durante a venda do ouro, os vapores de mercúrio entram na atmosfera e voltam a se condensar com as precipitações, retornando para os compartimentos ambientais”.

O efeito perverso do mercúrio na mineração pôde ser constatado na prática a partir de uma pesquisa realizada pela Ensp/Fiocruz, em parceria com o Instituto Socioambiental (ISA), que comprovou a contaminação do povo Yanomami pelo metal. De acordo com o estudo, divulgado em 2016, algumas aldeias chegam a ter 92% das pessoas examinadas afetadas pelo mercúrio, com um nível mais alto do metal presente nas populações mais próximas ao garimpo ilegal praticado às margens do rio Uraricoera, em Roraima. No leito dos rios, em contato com microrganismos, o mercúrio inorgânico passa por um processo biológico, originando o metilmercúrio que, como informa Sandra Hacon, é uma das formas mais tóxicas do metal.

A professora da Ensp foi a vice-coordenadora da pesquisa. Ela explica que, nesses casos, a contaminação ocorre principalmente a partir da ingestão de pescados contaminados, em especial de peixes carnívoros, isto é, aqueles que comem outros peixes e estão no topo da cadeia alimentar. O estudo atendeu a uma demanda dos próprios Yanomami e Ye'kwana, povos indígenas que desde a década de 1980 convivem com a ameaça do garimpo na região. Entre novembro e dezembro de 2014, as equipes visitaram dezenove aldeias produzindo um relatório a partir de 239 amostras de cabelos cortados e,



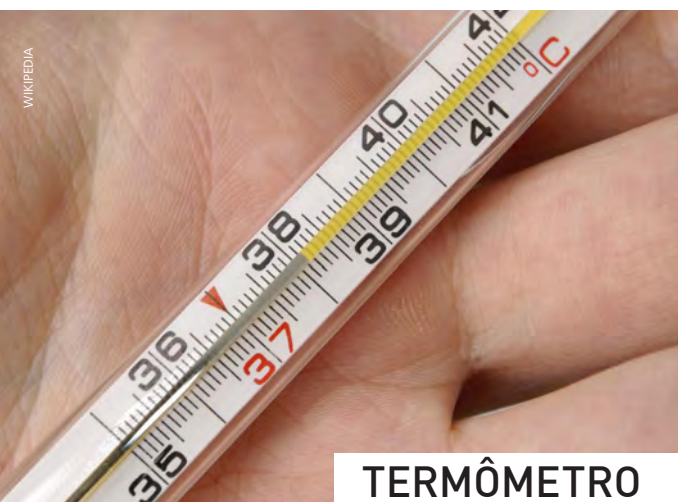
## GARIMPO DE OURO



## PEIXES CONTAMINADOS



## AMÁLGAMAS DENTÁRIOS



## TERMÔMETRO

depois de analisados, devolvidos à população indígena, uma vez que, para os Yanomami, todos os pertences e partes do corpo devem ser cremados após a morte. Foram priorizadas amostras de crianças, mulheres em idade reprodutiva e adultos com algum histórico de contato direto com a atividade garimpeira, grupos mais vulneráveis à contaminação. Além disso, a pesquisa coletou 35 amostras de peixes que são parte fundamental da dieta alimentar desses povos.

Com os resultados em mãos, os pesquisadores recomendaram a interrupção imediata da exposição por meio do garimpo e a avaliação clínico-neurológica dos indígenas contaminados. Em algumas aldeias, a contaminação chega a 85%, entre as crianças de zero a cinco anos. Levado à Fundação Nacional do Índio (Funai), ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) e às Nações Unidas, o relatório gerou uma ação da Polícia Federal para impedir a prática do garimpo nas terras Yanomami. “Mas após algum tempo, tudo voltou a ser como era antes. Isso é frustrante”, lamenta Sandra. No Brasil, não há minas de mercúrio. O metal presente no garimpo entra em nossas fronteiras por meio de contrabando, onde a fiscalização é insuficiente.

### CARACTERÍSTICAS DO HG

Aquele elemento de aparência inofensiva; o líquido branco prateado e inodoro que evapora com facilidade, conhecido também como prata-viva; o hydrargyrum (ou Hg da tabela periódica) de número atômico 80; o metal pertencente à família do zinco encontrado também em pilhas e lâmpadas fluorescentes; o mercúrio está na lista das Nações Unidas como uma das dez substâncias químicas que mais ameaçam a saúde do planeta. Segundo a ONU, anualmente, até 8,9 mil toneladas do metal pesado são lançadas nos ecossistemas. Somente as atividades de mineração expõem 15 milhões de trabalhadores, vivendo em 70 países, ao risco de intoxicação por mercúrio.

Muitas outras profissões estão expostas aos riscos do mercúrio como aquelas relacionadas às indústrias de equipamentos eletrônicos, produção de cimento, manufatura de tintas, serviços de cremação e ainda os dentistas e técnicos em odontologia, cujo manuseio da amálgama constitui uma polêmica à parte. É consenso que não há limite seguro para a exposição ao mercúrio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza como parâmetro de referência um indicador que considera que níveis acima de seis microgramas de mercúrio por grama de cabelo podem trazer sérios danos à saúde, principalmente aos grupos mais vulneráveis.

Também não há tratamento padronizado nem medicamento que retire completamente o mercúrio do organismo. “Existem algumas substâncias quelantes (utilizadas no tratamento de intoxicação por metal) usadas em situações extremas, quando há contaminação aguda, com altos índices de mercúrio no organismo”, explicou o médico Paulo Basta, coordenador da pesquisa junto aos Yanomami, em entrevistas concedidas na época. É por isso que, para Sandra Hacon, é urgente reduzir os níveis de mercúrio no meio ambiente e, conseqüentemente, seus efeitos sobre a população humana. “O mercúrio pode ficar até dois anos circulando na atmosfera. Mesmo que os países reduzam o seu uso, a concentração do metal poderá resistir por um tempo”.

No Brasil, país considerado um emissor global relevante na América Latina e Caribe, ainda que não seja possível traçar uma escala com dados objetivos sobre os grupos sociais mais expostos aos riscos, Thais Cavendish estima que, além dos garimpeiros e das populações adjacentes às regiões de garimpo (povos tradicionais, ribeirinhos e população indígena), há



MARCOS WESLEY/ISA

Yanomami assinam termo de autorização para a pesquisa: em algumas aldeias, contaminação chega a 85% entre crianças de zero a cinco anos

## SAIBA MAIS

### Convenção de Minamata

<https://goo.gl/d2NtDE>

### Avaliação da exposição ambiental ao mercúrio proveniente de atividade garimpeira de ouro na terra indígena yanomami – Pesquisa Ensp/Fiocruz-ISA

<https://goo.gl/YZ5m4u>

ainda um outro segmento vulnerável. “Trata-se das pessoas diretamente envolvidas com os resíduos sólidos, que vivem próximas aos lixões. Essa população muito precarizada tem contato não só com o mercúrio, mas com uma quantidade muito grande de elementos químicos nocivos à saúde, entre os quais o mercúrio figura de forma considerável”, calcula.

Por isso mesmo, para a representante do Ministério da Saúde, é um alento saber que o Brasil figura entre os 128 países signatários da Convenção de Minamata. O nome do tratado é uma referência à Baía de Minamata, no Japão, que em 1956 enfrentou o caso mais desastroso de contaminação envolvendo o mercúrio. Durante duas décadas, moradores da região sofreram com o despejo contínuo de rejeitos industriais nos afluentes da Baía de Minamata, passando a desenvolver convulsões, psicoses e desmaios. Segundo a ONU, perícias concluíram que cerca de mil pessoas haviam sido envenenadas com mercúrio.

## AMÁLGAMAS ODONTOLÓGICAS


As recomendações da Convenção de Minamata também têm impactos diretos sobre a prática da odontologia, uma vez que o tratado propõe a redução gradual da amálgama — liga que contém mercúrio — nas restaurações dentárias. Nesses casos, a intoxicação pode ocorrer devido à presença contínua da amálgama na boca de pacientes que usam esse tipo de obturação ou ainda quando, durante a substituição da restauração antiga, ocorre a liberação do mercúrio em forma de vapor e pó, com riscos de contaminação tanto para o paciente quanto para os profissionais no ambiente fechado de um consultório dentário.

Nos dias 9 e 10 de novembro, o auditório da Ensp na sede da Fiocruz, no Rio de Janeiro, ficou lotado, principalmente de profissionais de odontologia, durante o I Seminário Internacional Aspectos Toxicológicos do Mercúrio sobre a Saúde Humana e o Ambiente. Na ocasião, o pesquisador americano David Kennedy, da Academia Internacional de Medicina Oral e Toxicologia, foi taxativo em relação ao assunto. Ele disse que pessoas que nunca tiveram amálgama na boca têm níveis de mercúrio

no organismo bem abaixo do que aquelas que apresentam obturação com a substância, e revelou dados alarmantes de pesquisas internacionais que apontam a presença de metilmercúrio até no intestino desses pacientes.

O pesquisador expôs ainda casos de comprovada infertilidade feminina entre profissionais que tiveram elevada exposição ao mercúrio. Ao elencar uma série de alterações provocadas pelo contato com a amálgama, entre elas fadiga, perda de apetite, irritabilidade e até depressão, acrescentou: “O mercúrio pode ter a ver com qualquer reação do organismo”. Ao mesmo tempo, Kennedy descartou que a solução seja retirar as amálgamas uma vez que isso expõe os pacientes e profissionais aos mesmos riscos de quando colocados. “Tirar a amálgama não é a solução. Parar de usá-la, sim”, concluiu.

Mas a discussão não é tão simples. Há especialistas que defendem o uso da amálgama. Ao insistir nessa opção, eles apontam que as alternativas em saúde bucal, principalmente dentro do sistema público de saúde brasileiro, ainda não são muito viáveis e alegam ser preciso levar em conta o acesso da população às tecnologias disponíveis. Restaurações com amálgama têm um maior tempo útil, nunca precisam ser trocadas, ao contrário de outros materiais que ainda não estão disponíveis no país e demandam uma substituição constante. Essa é a posição de uma outra corrente também manifestada durante o evento.

A pesquisadora Eliana Napoleão, professora do Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente da Ensp/Fiocruz e uma das organizadoras do seminário, aposta que essa é uma discussão que precisa ser enfrentada. Para ela, é importante debater a questão e as implicações dessa decisão para a prática odontológica e a saúde pública, o campo da pesquisa e os trabalhadores do setor. Mas Eliana está convencida de que é preciso reunir esforços com diferentes segmentos sociais e pensar alternativas duradouras e não tóxicas ao uso da amálgama na saúde bucal, levando em conta a realidade brasileira. “Acho que é um grande início discutir quais as medidas de controle e de informação podem ser oferecidas, inclusive junto às escolas de odontologia”, disse à *Radis*. “Depois de tudo que vi e ouvi no seminário, acho essencial discutir outras opções que não a amálgama”. 



O teste da orelhinha é uma das atribuições do fonoaudiólogo no SUS, e detecta precocemente qualquer perda na audição



# MUITO MAIS DO QUE A VOZ

Conhecida pelos cuidados com a fala, a fonoaudiologia trata a comunicação em todos os níveis de atenção à saúde

*Luiz Felipe Stevanim*

Com carinho, ela segura o bebê no colo e, em movimentos cuidadosos, coloca-o sobre a maca. Aproxima algo que se parece com um fone de ouvido da orelhinha do recém-nascido; um som inaudível para quem observa é emitido e logo algumas ondas aparecem no aparelho — a resposta do teste ocorre mesmo que o bebê esteja dormindo. Todos os dias são muitos os recém-nascidos que passam pelas mãos da fonoaudióloga Taíssa Xavier de Luna, na Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista (Roraima), a única do SUS no estado; ela conta uma média de 20 a 25 crianças que fazem com ela diariamente o teste

da orelhinha. Mas cada bebê é único a seus olhos. Com o mesmo zelo, Taíssa sorri enquanto segura novamente a criança no colo e entrega-a para o pai ou a mãe. Em seguida, passa algumas orientações rápidas sobre higienização do ouvido ou amamentação e aguarda a próxima família.

O teste da orelhinha — rápido, indolor e sem contraindicação — é obrigatório em todos os hospitais e maternidades do Brasil desde 2010 e, como explica Taíssa, é fundamental para detectar precocemente algum tipo de perda da audição. O exame, que começou a ser implantado no SUS em 2006, abriu um novo campo de atuação para os fonoaudiólogos na saúde pública, não apenas em ações de reabilitação e tratamento,

mas também como agentes de prevenção e proteção à saúde. “Quanto mais cedo iniciar a reabilitação, menores os impactos negativos na comunicação dessa criança”, ressalta a “fono” — como a profissão carinhosamente é chamada. O teste é feito a partir das 24 horas de vida até o primeiro mês e, mesmo que seja observada alteração, não quer dizer que o bebê tenha alguma perda auditiva. Nesse caso, um novo exame é feito de 10 a 15 dias e, se a resposta for confirmada, o bebê então é encaminhado para o Hospital da Criança de Roraima, mantido pela prefeitura, para ser examinado por um médico otorrinolaringologista.

A fonoaudióloga nasceu em Duque de Caxias, na Baixada Fluminense, e formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) foi trabalhar com crianças recém-nascidas em 2013, quando passou para um concurso em Boa Vista. Aceitou o risco de viver em outro estado, longe da família, mas conta que foi bem acolhida desde o primeiro dia de trabalho. “Vim para o Norte com o coração aberto, sem expectativas e sem medo”, relata. Na maternidade, ela já trabalhou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, na orientação para as mães sobre amamentação e com o teste da orelhinha. “Sou completamente apaixonada pela minha profissão e por possibilitar orientações simples, mas que fazem toda a diferença no sucesso da amamentação dos bebês”, confessa, ao ressaltar que “o que parece pouco para nós, pode ser muito para o usuário”. “Às vezes a mãe só precisa de alguém que a escute, que a ajude numa dificuldade”, ressalta.

Profissão geralmente associada aos cuidados com a voz, a fonoaudiologia vai muito além, ao abranger todas as questões da comunicação humana, desde a fala até gestos, expressões faciais e corporais, escrita, audição e a própria organização do pensamento. A carreira está presente em cuidados de saúde que vão dos primeiros instantes de vida até a velhice: além de fazer o teste da orelhinha e auxiliar as mães na amamentação, esses profissionais colaboram com a aprendizagem e a educação, tratam distúrbios de comunicação, atuam para diminuir o risco à saúde auditiva de trabalhadores, ajudam na recuperação de vítimas de acidentes e assistem pessoas idosas, com tratamento e reabilitação. “Ainda tem-se a ideia de que a fonoaudiologia cuida apenas de distúrbios de fala, mas ela vai muito além”, explica Taíssa, ao enfatizar que a área abrange especialidades voltadas para a fala, a motricidade orofacial (de órgãos e músculos necessários à respiração, mastigação, deglutição e expressão facial), audição, leitura, escrita, fluência, aprendizagem, saúde coletiva, entre outras.

## DO INDIVÍDUO AO COLETIVO

Os saberes e a prática do fonoaudiólogo se destinam a todos os ciclos de vida, desde a gestação até idosos, como esclarece a professora do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Maria Teresa Cavalheiro, que também atua na Atenção Básica em Mogi Mirim, município a cerca de 150 quilômetros de São Paulo. “O fonoaudiólogo tem papel importante em toda a Rede de Atenção à Saúde e nas diferentes políticas públicas dirigidas a grupos e necessidades específicas”, enfatiza. Segundo ela, a profissão — regulamentada no Brasil desde 1981 — desenvolve ações de promoção, proteção e recuperação relacionadas à audição e equilíbrio, voz, fluência, articulação da fala, linguagem oral e escrita, respiração, mastigação e deglutição.

“Sua inserção na saúde pública se tornou mais visível a

partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que contribuiu para a mudança na concepção de saúde e o entendimento de que a integralidade pressupõe a participação de diferentes categorias profissionais”, pontua. Fonoaudióloga desde 1977, Maria Teresa, que é também mestre em Psicologia Escolar e especialista em Saúde Coletiva, destaca que a comunicação humana é fundamental para o exercício da cidadania e a qualidade de vida. Segundo ela, a inserção dessa profissão no SUS ocorre, com maior frequência, na Atenção Especializada, mas a fonoaudiologia tem aprofundado a reflexão sobre seu papel na Atenção Básica.

Segundo Maria Teresa, para além do consultório, a atuação do fonoaudiólogo na saúde pública se fortaleceu com a Estratégia Saúde da Família. “A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), em 2008, foi um marco importante por reconhecer a necessidade de participação de outras especialidades e categorias profissionais da área de saúde, para a garantia da integralidade e resolutividade da Atenção Básica”, pondera. O Nasf é formado por uma equipe multiprofissional que atua de modo integrado com as equipes de Saúde da Família. O novo campo de atuação fez com que as práticas desses profissionais, que apenas priorizavam o cuidado com o indivíduo, passassem a se preocupar também com a saúde coletiva. “Como membro do Nasf, o fonoaudiólogo precisou repensar sua prática, muito marcada por ações individuais, com foco na patologia e ênfase no núcleo profissional, e desconectadas das condições de vida e saúde da população”, explica.

Do tratamento de distúrbios da fala à prevenção e promoção de saúde. Ao ampliar sua atuação, na Atenção Básica, o fonoaudiólogo acompanha as questões de saúde da população de determinado território referentes à comunicação humana. Realiza visitas domiciliares, participa de grupos educativos com gestantes, crianças e pessoas com hipertensão e diabetes e garante o acesso das famílias às ações de prevenção e tratamento. “Ainda na Atenção Básica, o fonoaudiólogo participa das equipes de ‘matriciamento’, planejando ações que contribuam para organizar uma linha de cuidado contínua”, destaca. Na Saúde da Família, esses profissionais também acompanham o desenvolvimento infantil, orientam pais e cuidadores nas escolas e atendem gestantes.

## CUIDADOS DESDE A MATERNIDADE

Na maternidade pública de Roraima, em que Taíssa trabalha, a equipe de 10 fonoaudiólogos desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde e está presente em diversos espaços. Na UTI neonatal, o “fono” atende os recém-nascidos prematuros que apresentam dificuldade de sucção (movimento que permite que a criança sugue o leite materno), além de incentivar as mães no aleitamento exclusivo, evitando o uso de fórmulas artificiais. Taíssa conta que a maternidade faz uso do método canguru, através do contato pele a pele com o bebê, que ajuda a reduzir o tempo de internação dos recém-nascidos de baixo peso, estimulando a participação dos pais durante os cuidados médicos e fortalecendo os vínculos. “Na UTI neonatal contamos com uma equipe multiprofissional que conta com fonoaudiólogos, pediatras, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos”, pontua.

Outra parte da equipe orienta as mães com dificuldade de amamentar. “As orientações previnem o desmame precoce, o uso de bicos artificiais e fórmulas e garante assim que o bebê tenha o trabalho muscular que o seio materno exige”, explica Taíssa. Por ser a única maternidade pública de Roraima, a Nossa

Senhora de Nazareth também é procurada por famílias que tiveram seus bebês em outros hospitais do estado para fazer o teste da orelhinha e ter o suporte do Banco de Leite Humano, que acolhe, orienta e incentiva a doação de leite materno — trabalho que também conta com o apoio da equipe de “fono”.

Já o teste da orelhinha — conhecido como Triagem Auditiva Neonatal — é outro trabalho desses profissionais que ajuda a prevenir e tratar problemas na comunicação. “Antigamente só se descobria que uma criança era surda com cinco ou seis anos de idade, quando já era tarde para iniciar a reabilitação”, aponta Taíssa, ao lembrar que a fase mais importante para o desenvolvimento da linguagem vai dos seis meses aos três anos de vida. “O teste identifica precocemente perda auditiva no recém-nascido, para que seja realizado o diagnóstico e a reabilitação de forma precoce e possibilitar o desenvolvimento da linguagem sem maiores prejuízos”, acentua. Entre as possíveis formas de tratamento, estão o uso de aparelhos de amplificação ou implante coclear e terapia fonoaudiológica — os bebês que têm alguma suspeita identificada no teste da maternidade são encaminhados para tratamento no SUS.

Ainda assim, Taíssa relata que a equipe de fonoaudiólogos da maternidade não tem o retorno se essas crianças deram continuidade ao tratamento. “Em Roraima não existe uma rede de Atenção à Saúde Auditiva, com referência e contrarreferência; por isso, a gente não sabe o que aconteceu depois”, pontua. Ela também destaca a sobrecarga da equipe por ser a única maternidade do SUS no estado. “O ideal seria ter outro serviço que também realizasse a triagem, pois o teste fica sobrecarregado”, reflete. Segundo ela, os desafios de seu cotidiano profissional são a conscientização das mães em relação à importância da triagem auditiva e a falta de capacitação continuada em relação ao teste.

A fonoaudióloga que mergulhou no desafio de deixar seu estado e se mudar para Roraima conta que trabalhar no SUS em Boa Vista possibilita o contato com outras culturas e nacionalidades. “Atendemos pacientes vindos de comunidades indígenas (Yanomami, Wapichana, Macuxi, Wai Wai, Xirixana, entre outros), assim como também recebemos pacientes vindos da Venezuela e da Guiana Inglesa, países que fazem fronteira com o nosso estado”, relata. Segundo ela, é preciso quebrar a barreira do distanciamento e “ter amor pelo que fazemos”. “É importante praticarmos a empatia e a humanização todos os dias. Com a quantidade de pacientes que temos que atender, é muito fácil cair na automatização. Por isso é preciso estar atento todos os dias”, acredita.

### “FONO” NO SUS

O ensino de fonoaudiologia voltado para o SUS era muito incipiente até 2002, quando foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (DCN), como aponta Maria Teresa Cavalheiro — o primeiro currículo da profissão foi definido ainda nos anos 70, antes mesmo de seu reconhecimento formal. Mesmo com a mobilização dos conselhos profissionais, para modificar os projetos pedagógicos dos cursos, ainda há um déficit na formação voltada para a saúde coletiva: na visão de Maria Teresa, como na maioria dos cursos da área de saúde, o enfoque maior é na doença em si. “Um dos desafios tem sido sensibilizar os discentes quanto à importância do SUS para toda a população brasileira, como uma grande conquista de cidadania, apontar as inúmeras possibilidades do sistema e contribuir para incentivar a atitude de defesa do SUS, tão ameaçado atualmente”, reflete.

Segundo ela, ao formar profissionais com base nos princípios do SUS, haverá melhor qualificação para atender as

“ É IMPORTANTE  
PRATICARMOS A EMPATIA E  
A HUMANIZAÇÃO TODOS OS  
DIAS. COM A QUANTIDADE  
DE PACIENTES QUE TEMOS  
QUE ATENDER, É MUITO FÁCIL  
CAIR NA AUTOMATIZAÇÃO.  
POR ISSO É PRECISO ESTAR  
ATENTO TODOS OS DIAS ”

Taíssa Xavier de Luna



diferentes oportunidades de trabalho. “A fonoaudiologia vem revelando seu potencial no âmbito do SUS, mas seu papel e sua contribuição ainda carecem de maior visibilidade”, enfatiza, ao relembrar a edição 104 de *Radis* que abordou o “SUS que não se vê”. “Tenho orgulho de ser trabalhadora do SUS desde 1990. Nos últimos 20 anos, exerço a profissão numa cidade do interior de São Paulo, com 96 mil habitantes, que conta com uma equipe de 13 fonoaudiólogas”, destaca. Entre os desafios para o exercício da profissão, Maria Teresa ainda aponta o desconhecimento e as barreiras para o acesso. “Apesar dos avanços, observa-se dificuldade de acesso da população aos serviços fonoaudiológicos





FOTO: IVAN CROMWELL


Centros de Atenção Psicossocial (Caps), em ambulatórios de Saúde do Trabalhador, em Centros de Referência para Idosos e em Centros Especializados de Reabilitação (CER), voltados para pessoas com deficiência permanente ou temporária.

## RECONHECIMENTO E AFIRMAÇÃO

Também para a presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), Thelma Costa, um dos grandes desafios para o exercício profissional é a falta de conhecimento dos gestores sobre o que faz um fonoaudiólogo no SUS. “Existe a ideia de que o fonoaudiólogo só atende o paciente, com ênfase na Atenção Especializada. Mas também é importante sua presença na Atenção Básica, fazendo prevenção e promoção de saúde”, pontua. Segundo ela, a profissão — que já completou 36 anos de reconhecimento — inseriu-se primeiro em algumas áreas da saúde pública. “O problema é que historicamente o ‘fono’ acabou indo para o consultório particular, pela falta de oportunidades de concursos públicos no SUS”, acrescenta. Para Thelma, essa realidade começou a mudar nos últimos anos, mas ainda assim com maior ênfase em contratar pessoal para a Atenção Especializada.

No Brasil, existem atualmente 79 cursos de graduação em fonoaudiologia e 12 especialidades reconhecidas pelo CFFa. Segundo Thelma, um dos desafios é garantir a oferta de estágios já desde o primeiro semestre, como é preconizado — muitos desses cursos são de faculdades particulares, que com frequência encontram dificuldade para inserir o aluno em um estágio no SUS. “O aluno tem uma formação teórica, mas a vivência prática acaba sendo prejudicada por falta de oportunidades de estágio”, ressalta. Também é necessário, segundo ela, incentivar o contato com outras áreas, já que o “fono” tem um perfil de atuação multiprofissional.

Para Patrícia Fernandes Rodrigues, fonoaudióloga que atua há 8 anos no SUS e hoje é gerente de um Centro Especializado de Reabilitação (CER), na região da Penha, em São Paulo, ainda há muito a avançar na oferta de serviços. “É preciso repensar a Atenção Básica, em aumentar o número de profissionais. A Atenção Especializada está bem acolhida, está funcionando muito bem, porém na Atenção Básica existe uma fila de espera muito grande”, avalia, a partir da realidade de sua região. O CER, instituído a partir de 2013 pelo Ministério da Saúde, é voltado para a reabilitação de pessoas com deficiência. “Se uma criança faz o teste da orelha na maternidade e ele falha, ela vem pra gente para fazer os exames complementares. Ao identificar a perda auditiva permanente, ela precisa ter indicação de aparelho auditivo e terapia”, relata Patrícia, que também é especialista em audiolgia e conselheira no Conselho Regional de São Paulo.

Outra questão é ampliar a formação e a presença de profissionais no Norte e Nordeste do país. “Nos últimos 15 anos, a gente teve uma abertura muito grande de cursos na região Norte e Nordeste. Antigamente o aluno vinha dessas regiões para fazer uma formação no Sul e Sudeste e muitos não voltavam”, aponta Thelma, ao destacar que com a criação de novos cursos — principalmente em universidades federais — abriu-se a possibilidade dos profissionais se formarem em sua região de origem. Segundo o registro nos conselhos regionais — requisito para o exercício profissional —, existem no Brasil 45.390 fonoaudiólogos registrados até dezembro de 2017. Ainda assim, somente o estado de São Paulo tem mais que o triplo de profissionais (15.547) que todo o Norte do país, Goiás e Distrito Federal juntos (4.637). A “fono” Taíssa Luna — que fez o caminho inverso, do Rio de Janeiro para Boa Vista — ressalta que o contato com outras realidades culturais e profissionais ajuda na formação de quem precisa desenvolver um olhar e um cuidado ampliados. 

e parte dos usuários e profissionais de saúde não conhece a amplitude das ações dessa área”, comenta.

Maria Teresa explica que o fonoaudiólogo é um profissional fundamental para a reabilitação na área de deficiência auditiva, seja com aparelhos de amplificação, implante coclear, libras ou outras propostas, e na assistência a pessoas com necessidades especiais. “Em todas as condições, o desenvolvimento da linguagem, da fala, da audição e outros aspectos da comunicação humana são fundamentais para a qualificação do cuidado e evolução do caso”, completa. Na Atenção Especializada, esses profissionais podem atuar em

## PUBLICAÇÕES

## Protagonismo no campo



lançado pelo Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (Obteia), **Campo, Floresta e Águas** (Editora UnB) reúne reflexões sobre a saúde da população rural por meio de pesquisas desenvolvidas por 69 autores, entre eles representantes do SUS, de movimentos sociais e da academia desde 2012, envolvendo 11 territórios de todo o país. A publicação busca reunir as vivências das populações e também construir uma memória em conjunto com as mesmas, contando com revisores acadêmicos e populares, como informou Fernando Carneiro, um dos organizadores do livro.

## Atlas do veneno



Resultado dos últimos três anos de pesquisa, o atlas **Geografia do Uso de Agrotóxicos no Brasil e Conexões com a União Europeia** (FFLCH USP), de Larissa Mies Bombardi, pesquisadora do Laboratório de Geografia Agrária, da USP, fornece uma fotografia sobre o uso de produtos nocivos no país, concluindo que o Brasil tem permitido práticas agrícolas que favorecem o capital, mas “proíbem a existência humana, na medida em que começam a adoentear a terra (o solo) e, terminam por adoentear o ambiente, os agricultores e, mais amplamente, a população como um todo”, sustenta a autora. O atlas está disponível para download gratuito em <https://goo.gl/4tAKv3>.

## Integridade científica



Produtivismo acadêmico, os desafios na inovação em saúde na área de medicamentos e a gestão da informação em biobancos são assuntos abordados em **Filosofia, saúde e bioética no Instituto Oswaldo Cruz: novos desafios do século XXI** (Editora Fi). Organizado por Márcia de Cássia Cassimiro, Agemir Bavaresco e André Marcelo Machado Soares, pesquisadores do IOC/Fiocruz, o livro reúne temas discutidos em eventos realizados em 2016 e que refletem preocupação da sociedade com a credibilidade da ciência e com sua responsabilidade de prestar contas aos cidadãos sobre os resultados, a eficácia e os financiamentos relacionados aos seus experimentos. O livro pode ser baixado em <https://goo.gl/xkqVCq>

## Multipluralidade de vozes



Mestre em Filosofia Política e Feminista Negra, Djamila Ribeiro é autora de **O que é lugar de fala** (Grupo Editorial Letramento). O livro é o primeiro da coleção “Feminismos Plurais”, onde a autora aprofunda o conceito de “lugar de fala”, questionando quem tem direito à voz numa sociedade que tem como norma a branquitude, masculinidade e heterossexualidade, defendendo que o conceito é importante para desestabilizar as normas vigentes e trazer a importância de se pensar no rompimento de uma voz única com o objetivo de propiciar uma multiplicidade de vozes.

## EVENTOS

## 2º Congresso Internacional de Geriatria e Saúde Mental

Promovido e organizado pela Replicar Socialform, o encontro pretende abordar diferentes temáticas, como terapias não farmacológicas, programas de intervenção em geriatria, programas de intervenção em saúde mental e saúde mental em geriatria, no contexto nacional e internacional. A ideia é oferecer um espaço de reflexão que irá reunir profissionais qualificados nas temáticas, bem como divulgar projetos inovadores no âmbito do envelhecimento saudável e saúde mental.

**Data** 22 de junho

**Local** Mealhada, Portugal

**Info** <https://replicar-congress.org/>

## 54º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

O evento terá como tema “Perspectivas de controle das doenças transmissíveis e fortalecimento da vigilância em saúde no enfrentamento de novas epidemias”, com destaque à discussão das arboviroses e outras doenças endêmicas transmitidas por vetores, abordando ainda programas de controle, vigilância em saúde e novas alternativas para o diagnóstico e tratamento de agravos que constituem grandes desafios em saúde pública. O prazo de submissão para trabalhos é dia 29 de junho de 2018.

**Data** 2 a 5 de setembro

**Local** Olinda, PE

**Info** [www.medtrop2018.com.br](http://www.medtrop2018.com.br)

# PROIBIR DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS HOMOSSEXUAIS É PRECONCEITO

\* Rafael Carneiro e Matheus Cardoso



**M**uito sangue tem sido derramado em nosso país em nome de preconceitos que não se sustentam". Essa frase do ministro Edson Fachin, do Supremo Tribunal Federal, resume a importância do debate que está sendo travado sobre as restrições impostas pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa à doação de sangue por homens homossexuais. Relator do caso no Supremo, Fachin já votou pela declaração de inconstitucionalidade dessa restrição, no que foi acompanhado pelos ministros Luís Roberto Barroso, Luiz Fux e Rosa Weber. O ministro Alexandre de Moraes concordou com o tratamento diferenciado, embora tenha feito ressalvas. O julgamento foi suspenso por um pedido de vista do ministro Gilmar Mendes.

Proposta pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB) em 2016, a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.543, que está sendo julgada, questiona as normas que declaram ser inapto para a doação o homem que tenha se relacionado sexualmente com outro homem nos 12 meses anteriores ao dia da doação. Ou seja, basta uma única relação sexual em um ano para inviabilizar a doação. Assim, qualquer homem homoafetivo que possua um nível mínimo de atividade sexual torna-se permanentemente inapto a doar sangue. No momento da doação, o candidato homem é questionado se manteve relação sexual com outro homem nos 12 meses anteriores àquela data. Caso a resposta seja afirmativa, o candidato é automaticamente excluído do procedimento e sequer tem o sangue coletado para análise.


Essa situação representa tratamento discriminatório por parte do Estado, já que todo o material sanguíneo, de toda e qualquer pessoa, antes de ser doado, deve ser submetido a exames aptos a detectarem a contaminação por doenças transmissíveis. Impressiona ainda o fato de que a mesma portaria que traz essa regra de exclusão afirma que a orientação sexual não deve configurar critério para a seleção de doadores de sangue.

Argumenta-se ser justificável tal discriminação pelo fato de que é proporcionalmente maior a incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) nos homens homossexuais em relação aos heterossexuais. No entanto, segundo o último Boletim Epidemiológico da Aids, a incidência de contaminação pelo vírus HIV também é maior na população que não possui curso superior, em relação ao grupo que possui graduação. O índice de contaminação pela Aids também é maior na população parda em relação à população branca. A lógica adotada pelo Ministério da Saúde, portanto, mostra o desacerto de se justificar proibições unicamente na leitura crua de dados frios, sem o mínimo processamento racional dos números.

A questão central é que os comportamentos de risco para a contaminação por DST não decorrem da orientação sexual dos parceiros envolvidos nas relações sexuais. O risco de contaminação é gerado pela prática sexual sem a utilização de preservativos ou com parceiros desconhecidos, independentemente de o ato ter ocorrido entre homens, entre mulheres, ou entre homens e mulheres. A proibição de doação de sangue por homens homossexuais surgiu na década de 1980, quando havia um desconhecimento completo sobre as causas da Aids. Como consequência, ao se perceber que a incidência do vírus HIV era maior em determinados grupos, vários países proibiram, como medida de segurança, a doação de sangue por pessoas que se incluíam nesses grupos. Assim, a segregação se deu em razão da falta de conhecimento sobre as causas e as formas de transmissão do vírus HIV.

Hoje, por outro lado, é sabido que a causa da doença é a relação sexual desprotegida, de quem quer que seja, razão pela qual proibir a doação de homens homoafetivos deixou de ser uma medida de segurança e se tornou uma medida de preconceito injustificado. Grande parte dos países acabaram com essa proibição. Portugal, Espanha, Chile e Argentina são exemplos de nações que extirparam de seus ordenamentos a proibição de doar sangue imposta aos homens que se relacionam sexualmente com outros homens.

É preciso destacar que a permissão de doação por homens homossexuais não colocará em risco a segurança ou a qualidade do sangue. Atualmente já existem diversas regras que declaram inaptos qualquer um que possua comportamento sexual arriscado. O que se questiona, por meio da ADI, é apenas a premissa de que a orientação sexual representa, por si só, fator de risco para a transmissão de doenças. Na verdade, além de não representar perigo para a saúde pública brasileira, a extinção dessa proibição certamente contribuirá para amenizar a crise de baixo estoque vivenciada nos bancos de sangue brasileiros.

A contradição impressiona: embora apenas 1,8% da população brasileira seja doadora de sangue, abaixo da meta de 3% indicada pela Organização Mundial da Saúde, o país desperdiça anualmente milhões de litros de sangue por preconceito injustificado. Assim, a atual regra que impede a doação de sangue de homens homossexuais, além de violar os direitos constitucionais à igualdade e à dignidade humana, agrava a crise de carência de estoque vivenciada pelos bancos de sangue do país, mostrando-se prejudicial, também, à saúde pública brasileira. 

Rafael Araripe Carneiro e Matheus Pimenta de Freitas Cardoso são advogados e professores do Instituto Brasileiro de Direito Público, em Brasília.



R184  
01/2018  
P. 35





Sistema Único de Saúde, patrimônio do povo brasileiro

**RADIS35**

O nosso lado é o SUS