

NESTA EDIÇÃO



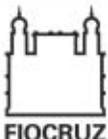
Súmula

Frustração em células-tronco
Febre amarela recua
Dengue avança

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



Nº 42 • Fevereiro de 2006

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

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso Especial

050202087-3/2004-DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz
CORREIOS



ALÔ!
COMUNICAÇÃO
É PARA ONTEM!

SEMINÁRIO MOSTRA
A URGÊNCIA DE SE
COMPARTILHAR MELHOR A
INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

Eliane Cruz
Nosso objetivo não é
aparecer no Jornal Nacional





FOTOS: CSMBH

Uma experiência em construção

O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH), que completou 12 anos, tem estratégias internas e externas de comunicação e informação. Das primeiras fazem parte serviços de relações públicas, produção de peças gráficas e a coordenação de uma biblioteca. Entre as estratégias externas estão a produção do *ConSaúde*, jornal bimestral com tiragem de 15 mil exemplares, a elaboração de releases para a imprensa e a participação no Conselho na Praça, quando a instituição promove atividades nos diferentes distritos da cidade.

Os usuários recebem orientação sobre diversos temas de saúde, e também apresentam suas reclamações e sugestões — que são devidamente respondidas. Artistas locais ajudam a atrair a atenção do público. Tudo é voluntário, com colaboração das secretarias regionais. O Conselho na Praça não tem frequência determinada: é marcado conforme a demanda de cada distrito. Em um ano e meio de existência houve cinco edições.

Essa atuação tornou o CMSBH referência para a imprensa local. Segundo a jornalista Michèlle de Toledo Guirlanda, assessora de comunicação

do conselho, sempre que um tema de saúde aparece na pauta os repórteres de diversos veículos recorrem às opiniões dos conselheiros.

No início, havia uma grande barreira: a comunidade desconhecia a existência do conselho de saúde ou as diretrizes do SUS, que estabelecem os direitos do usuário. “A solução era uma assessoria de comunicação que divulgasse o papel e as atividades do conselho”, diz Michèlle. Só que não era tão simples: primeiro, foi preciso conhecer as necessidades do público, da comunidade em geral. “A linguagem, os veículos, a programação visual, tudo foi ditado pelos conselheiros, que representam todos os segmentos da sociedade”, conta. “Não se trouxe um projeto, montou-se um projeto”.

A infra-estrutura foi sendo montada aos poucos também — de acordo com as demandas que iam surgindo. Primeiro resultado: o *ConSaúde*. A cada edição, mais páginas, novos espaços, pautas mais direcionadas. “E vai continuar assim, porque nosso sistema de saúde também está sendo construído”.

A assessoria de comunicação mantém sua rotina, com atendimen-

to à imprensa, organização e cobertura de eventos etc. Mas a constante busca de informações mostra que o conselho está se tornando referência importante. Muito em breve, este papel, que atualmente é quase didático, terá que ser revisto, prevê. A tendência é a troca de experiências, o aprimoramento do controle social. O conselho tem planos para a criação de uma rádio, de uma página na internet e de uma revista anual, na qual estarão as melhores matérias do *ConSaúde* e a prestação de contas da instituição. (W. V.)

Nesta página vale tudo: análises de campanhas de saúde nas mídias, comentários sobre as mais recentes teses acadêmicas, mosaico de experiências exitosas (e também de experiências hesitasas) da prática dos serviços e dos usos da comunicação. Para divulgar aqui a sua experiência bem-sucedida há vários meios: *Endereço* Av. Brasil, 4.036/515, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ/CEP 21040-361 ♦ *Telefone* (21) 3882-9118 ♦ *Fax* (21) 3882-9119 ♦ *E-mail* radis@ensp.fiocruz.br ♦ *Fale conosco* <http://157.86.162.233/pedass/pa12.asp>

Muito além do *Jornal Nacional*

Democratizar os meios de comunicação, diversificando radicalmente as fontes de produção de informação, ou quebrar o monopólio na informática, ampliando o uso de software livre, são estratégias importantes para a sociedade brasileira e fazem bem à saúde. Mas comunicação em saúde é muito mais do que isso, afirmam os participantes do I Seminário Nacional de Informação, Comunicação e Informática em Saúde, promovido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e registrado em nossa matéria de capa.

Saúde ainda é tratada na mídia como assunto de interesse e consumo individual, como produto vendido em favor de clínicas, planos e indústrias privadas, ou como mazelas de um Sistema Único de Saúde visto apenas como um conjunto de hospitais públicos, como no tempo do Inamps. Por outro lado, no âmbito da saúde pública, ainda é freqüente limitar a visão de comunicação ao que fazem a mídia e as assessorias de imprensa, a megacampanhas pouco esclarecedoras ou a cartilhas com linguagem infantilizada.

Eliane Cruz, secretária-executiva do CNS, lembra que sempre que se discutia uma política de comunicação no SUS, pensava-se em como atingir a grande mídia. Com o tempo, viu-se que o caminho prioritário é o inverso e começa pela mobilização e articulação dos conselhos de saúde.

Angélica Silva, do Canal Saúde, sonha com a inclusão digital e uma plenária virtual permanente entre os conselhos. Eliane sonha com os conselheiros se comunicando diretamente com o usuário do SUS e os trabalhadores de saúde: "Nosso objetivo não é aparecer no *Jornal Nacional*".

O Programa RADIS busca manter uma linha editorial coerente e crítica e se esforça para acolher diversas vo-

zes e publicar opiniões de leitores e segmentos diversos. Mas não deixa de ser uma espécie de *Jornal Nacional* da saúde pública, "transmitindo" informação de um ponto central para todo o país, numa relação predominantemente unidirecional. Por isso, desejamos e queremos contribuir para que a sociedade organizada suplante as limitações de nossa revista e do nosso sítio na internet, capilarizando os fluxos de informação e participação com estratégias e processos descentralizados e diversificados de comunicação em saúde. Cada conselho de saúde, movimento social, entidade sindical ou instituição deve exercer seu direito de comunicar, produzindo uma polifonia realmente democrática no campo da saúde.

Para Áurea Pitta, do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz, a comunicação é "o cerne da democracia" e vivemos numa arena em que cada instituição, cada grupo político disputa o poder de dizer, mostrar, fazer valer, fazer crer.

Comunicação, portanto, é poder. É constante disputa para dar sentido a informações, fatos, realidades. Isso não pode ser desconsiderado, assim como a compreensão e a valorização da produção de sentidos no campo da "recepção". Se o SUS que queremos é baseado na atenção, na participação popular, numa construção solidária, as políticas de comunicação em saúde devem compartilhar esse poder, incluir outra dimensão também presente na comunicação e tender à interação e à mobilização na sociedade. Em sua dimensão mais humana, comunicação não é "de/para", é "com/entre". É ouvir, é diálogo, vínculo essencial com o outro.

Rogério Lannes Rocha
 Coordenador do RADIS

Comunicação e Saúde

- ♦ CSMBH: Uma experiência em construção 2

Editorial

- ♦ Muito além do *Jornal Nacional* 3

- Cartum 3

- Cartas 4

- Súmula 5

- Toques da Redação 7



1º SNCIIS

- ♦ Guerreiros do SUS, comunicai-vos! 8
- ♦ Uma proposta para ontem 15

Entrevista: Eliane Cruz

- ♦ "Temos que falar com o usuário e com o trabalhador do SUS" 16



Farmacovigilância

- ♦ Seu farmacêutico é todo ouvidos 17

- Serviço 18



Pós-Tudo

- ♦ Transgênicos: a novidade ignorada 19

CARTUM

MEU SONHO É DAR
 UMA ENTREVISTA AO
 JORNAL NACIONAL.

ENTÃO SORRIA, POIS VOCÊ JÁ
 ESTÁ NO RODAPÉ DA RADIS.



C.P./A.D.

Ilustrações Cassiano Pinheiro (C.P.)

Capa e Ilustrações Aristides Dutra (A.D.)

A imagem da capa é um decalque sobre ilustração original de Nestor Redondo



CARTAS

BIOÉTICA NOTA 10



Sinceros agradecimentos pela edição nº 39, sobre bioética. A revista está nota 10. Fui aluna do Politécnico da Fiocruz em 2002, quando conheci a *Radis*. Fiz o curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, e agora faço o de técnico em enfermagem no Hospital da Ordem Terceira de São Francisco de Assis. Essa revista é tudo de bom na área de saúde. ♦Luciane Nascimento da Silva, Nova Iguaçu, RJ

No CAPs

Foi com grande satisfação que recebi a edição de nº 38, que trata com perfeição a história da "loucura" e da reforma psiquiátrica, além de enfatizar bem a proposta e a prática dos CAPs. Sou psicólogo e coordenador do CAPs I de Luís Correia, no Piauí. ♦Daniel Trindade e Silva

PCCS do SUS

Desde 1983, sou defensora do SUS. Ou seja, antes do SUS ser SUS em 1990, como voluntária. O que me trouxe muito aprendizado, mas também muito prejuízo financeiro. A matéria da *Radis* 26 sobre PCCS do SUS – Plano de carreira, cargos e salários do SUS – me deu esperança. Pergunto: em que pé está o trabalho da comissão?

♦Irene Bernardo, Marília, SP

☑ *Cara Irene, a Radis continua acompanhando. Em dezembro a Câmara dos Deputados aprovou em primeiro turno a PEC 7/03, que permite a contratação de agentes sem concurso público, por seleção – antiga reivindicação dos trabalhadores do SUS.*

NA PAUTA

Olá! Sou acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e estou no 4º ano do curso. Gostaria de agradecer pelo envio das revistas e também elogiá-los pela alta qualidade do material divulgado mensalmente. É uma ótima forma de manter a comunidade atualizada no que diz respeito às questões de saúde. Seria interessante que vocês fizessem matéria sobre a situação atual

da assistência pré-natal no Brasil, especialmente no Nordeste. Sou muito interessada nesta área e vejo real importância numa reportagem como essa.

♦Rosely Pontes Lessa, Maceió, AL

☑ *Prezada Rosely, o assunto é de grande importância e vamos tratar dele em breve. A Radis nº 2, de 2002, publicou um panorama das maternidades no Brasil.*

LOGOMARCA DO SUS

Concordo plenamente, o símbolo do SUS não é divulgado, pois não consegui nem na internet imprimir a logomarca para utilizar na monografia que estou fazendo sobre este tema. É uma pena. Se vocês puderem disponibilizar, agradeço!

♦Mauricea Rodrigues da Silva, Caruaru, BA

☑ *Cara Mauricea, o documento ABC do SUS, com as especificações da marca, está em <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/web/ABCdoSUS.zip>*

PELO BEM-ESTAR PÚBLICO

Venho agradecer a todos da Fiocruz e, de modo especial, à equipe da *Radis* por tão importante trabalho. Já recebo a revista há alguns anos e me alegro com cada edição, pois traz informações de extrema importância não só para quem trabalha na área da saúde, como também para toda e qualquer pessoa que queira estar atualizada com o que se faz pelo bem-estar público. Um 2006 cheio de conquistas!

♦José Edson F. de Araújo, Caieiras, SP

EM SALA DE AULA

Sou docente em faculdade e universidade. Tenho incentivado a leitura e usado o conteúdo da *Radis* em debates integrados em sala de aula. Tem sido de grande proveito nas disciplinas de Epidemiologia, Saúde Ambiental e Bioética. Um abraço a todos.

♦Amanda Cordeiro Mathias, Vitória da Conquista, BA

EXPEDIENTE



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

Periodicidade mensal
Tiragem 44 mil exemplares
Assinatura grátis
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco

USO DA INFORMAÇÃO – O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente utilizado e reproduzido em qualquer meio de comunicação impresso, radiofônico, televisivo e eletrônico, desde que acompanhado dos créditos gerais e da assinatura dos jornalistas respon-

Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora),
Claudia Rabelo Lopes, Wagner
Vasconcelos (Brasília/Direb) e Júlia
Gaspar (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor) e
Cassiano Pinheiro (estágio
supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira,
Laís Tavares e Sandra Suzano

Secretaria e Administração Onésimo
Gouvêa, Fábio Renato Lucas,
Cícero Carneiro e Mario Cesar G.
F. Júnior (estágio supervisionado)

Informática Osvaldo José Filho e Geisa
Michelle (estágio supervisionado)

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Manguinhos
Rio de Janeiro / RJ – CEP 21040-361
Tel. (21) 3882-9118
Fax (21) 3882-9119

E-Mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/radis

Impressão

Ediouro Gráfica e Editora SA

sáveis pelas matérias reproduzidas. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem conteúdo de nossas publicações que enviem para o *Radis* um exemplar da publicação em que a menção ocorre, as referências da reprodução ou a URL da Web.

Parabéns pela revista. Sou assinante há vários anos e, como professor de saúde pública, utilizo vários artigos em minhas aulas, inclusive indicando a revista a colegas e alunos. Justamente

por isso o nº 30 de minha coleção foi extraviado. Seria possível o envio de um exemplar deste número?

♦Benedito Carlos Cordeiro, Itajaí, SC

Quero partilhar a minha alegria por ter feito um trabalho acadêmico sobre a Reforma Psiquiátrica, para o qual utilizei a edição de outubro. Estou cursando o 2º período de Direito, trabalho e faço estágio no CAPS de Cataguases. Desde o primeiro momento, quis fazer minha tese sobre o Ministério Público e a Saúde Mental. Já dei o primeiro passo! Que Deus continue iluminando o caminho de todos os colaboradores desta revista.

♦Elaine Cristina de Oliveira, Cataguases, MG

Há quatro anos tenho acesso à revista, porque trabalho no Hospital de Pronto Socorro João XXIII, em Belo Horizonte. Sou acadêmica do curso de Enfermagem, na Unincor, e só tenho que parabenizá-los, pois inúmeras vezes a revista me auxiliou em trabalhos e eu cito sempre como referência bibliográfica.

♦Angela Levy Campos, Belo Horizonte, MG

Acabei de solicitar minha assinatura e gostaria de saber se é possível receber um número maior de exemplares, uma vez que tenho hoje 158 alunos matriculados.

♦Juliana Carneiro, diretora da Escola de Técnico em Enfermagem Julieta, Riachão do Jacuípe, BA

NO VESTIBULAR

É com imensa felicidade que venho agradecer e comemorar com todos vocês um ano que recebo mensalmente esta publicação. Agradeço a oportunidade de usufruir de tamanho conhecimento. Em breve vou prestar vestibular para Odontologia, e graças à Radis já tenho informações que me fazem sentir alto índice de capacitação.

♦Amanda Sampaio Prates, Nova Viçosa, BA

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

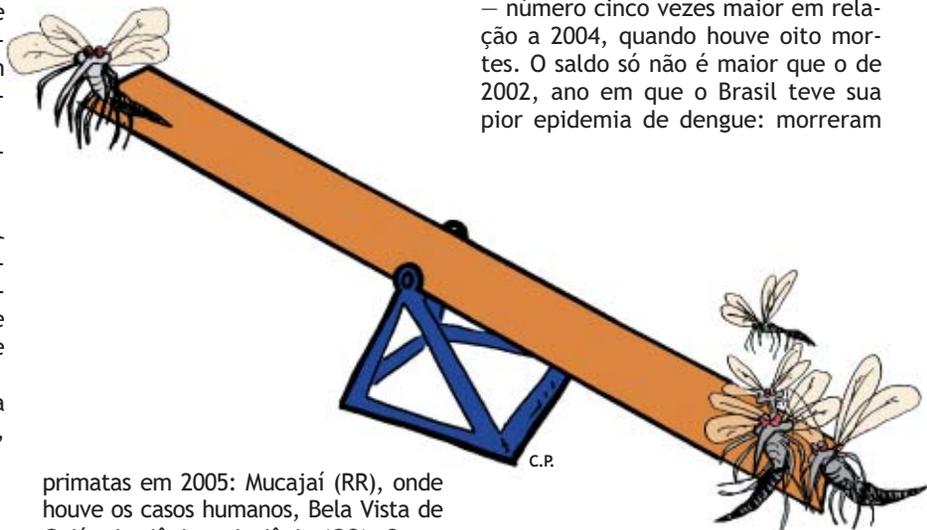
A Radis solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou fax) contenha identificação completa do remetente: nome, endereço e telefone. Por questões de espaço, o texto pode ser resumido.

SÚMULA

FEBRE AMARELA RECUA

Apenas dois casos de febre amarela de transmissão silvestre foram registrados no Brasil em 2005 — ambos com óbito. Em 2004, houve dois casos, também com óbito. Em 2003, um quadro bem mais adverso: 64 casos de febre amarela, 23 óbitos. Em 2005, a doença ficou restrita à Região Amazônica.

A febre amarela urbana está erradicada no Brasil desde 1942. A silvestre não pode ser erradicada, pois ocorre de forma enzoótica, ou seja, o vírus circula naturalmente nas matas entre os vetores silvestres e animais vertebrados, como os macacos. Apenas seis municípios em quatro estados notificaram casos da doença entre



primatas em 2005: Mucajá (RR), onde houve os casos humanos, Bela Vista de Goiás, Luziânia e Joviânia (GO), Santo Antônio das Missões (RS), Silvanópolis e Jaú do Tocantins (TO).

A notificação de mortes de macacos numa região deve servir de alerta para as equipes de saúde, para que sejam tomadas as medidas de prevenção e controle, como vacinação e vigilância epidemiológica. O perfil epidemiológico da febre amarela permanece o mesmo: ocorre em adultos jovens do sexo masculino, não-ímmunes, com alta taxa de letalidade. A partir de 1998, o Brasil enfrentou surtos da doença durante seis anos seguidos, o que evidenciou a reemergência da febre amarela em áreas fora da Amazônia, o grande reservatório do vírus amarílico.

O Ministério da Saúde fornece vacinas contra febre amarela nos postos de saúde do SUS. Entre 1997 e outubro de 2004 mais de 79,7 milhões de doses

foram aplicadas na população. A vacina (produzida pela Fiocruz), única forma de evitar a doença, tem validade de 10 anos. A Secretaria de Vigilância em Saúde recomenda que todos os turistas que forem às áreas endêmicas da febre amarela tomem a vacina com 10 dias de antecedência. Para as pessoas que residem nas áreas de risco, a recomendação é tomar a vacina a cada 10 anos.

DENGUE AVANÇA

Ono ano passado foi o segundo maior da história do país, anunciou em janeiro o Ministério da Saúde. A doença matou pelo menos 43 pessoas entre janeiro e novembro de 2005 — número cinco vezes maior em relação a 2004, quando houve oito mortes. O saldo só não é maior que o de 2002, ano em que o Brasil teve sua pior epidemia de dengue: morreram

150 pessoas. A maior parte das 43 mortes do ano passado — 32 — foi registrada no Nordeste. Os estados mais afetados foram o Ceará (19 mortes) e a Bahia (8).

O balanço não contabiliza os números de dezembro nem os dados de outubro e novembro do RJ e os de novembro da Bahia. Segundo o Ministério da Saúde, o elevado número de mortes se explica pela dispersão do sorotipo 3 da dengue pelo país, o que provocou a histórica epidemia de 2002.

CTNBIO ENFIM FORMADA

O Diário Oficial da União publicou em 26/12/05 os nomes dos integrantes da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), um mês

após a publicação do decreto que regulamentou a Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/05). No total, são 27 titulares e 27 suplentes, que darão apoio técnico ao governo federal em relação às ações da Política Nacional de Biossegurança e na liberação de organismos geneticamente modificados (OGM) e seus derivados.

A lista de nomes está na página da web www.ensp.fiocruz.br/radis/42/web-01.html

CONTRABANDO DE MILHO TRANSGÊNICO

O Ministério da Agricultura anunciou em janeiro o resultado de análise de laboratório com 41 amostras de milho no Rio Grande do Sul — folhas, espigas e grãos. Uma delas apresentou resultado positivo para transgenia, com índice de 0,43%. A amostra foi coletada numa casa comercial da região de Santo Ângelo e destinava-se à alimentação animal. O ministério determinou a suspensão da venda do produto.

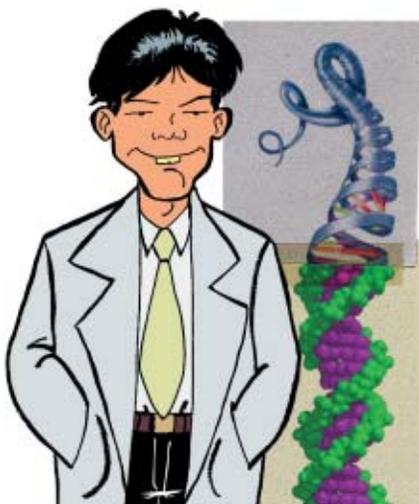
A Superintendência Federal de Agricultura apurava denúncia de plantio ilegal de milho geneticamente modificado, informa a agência gaúcha Carta Maior. Plantio e venda de milho transgênico não são autorizados no país e o infrator está sujeito a prisão de até dois anos, além de multa. Em novembro, análise de amostras colhidas em Barão de Cotegipe indicara o milho RR GA21, da Monsanto, largamente utilizado na Argentina.

Repete-se portanto o padrão da introdução ilegal no Brasil da soja transgênica: virou fato consumado. Mas o risco de contaminação é maior agora: o milho, ao contrário da soja, tem polinização aberta e cruzada e pode se propagar por até nove quilômetros com insetos, pássaros ou correntes de vento. Nos países onde o plantio de milho transgênico foi aprovado, há áreas de refúgio como forma de proteção. O plantio anárquico põe em risco a avicultura e a suinocultura gaúchas: os países importadores exigem status de produto livre de transgênico. Preocupados, 21 frigoríficos da Associação Gaúcha de Avicultura decidiram bancar testes de transgenia no milho que fornecem aos animais.

Mas, como no caso da soja, a questão parece irreversível. A Monsanto desenvolve pesquisas com milho transgênico em Uberlândia (MG) e a CTNBio analisará, a partir deste fevereiro, dois pedidos pela aprovação do

milho Guardian e Roundup Ready. Para ambientalistas, a saúde da população e o meio ambiente estão em risco. “O recente episódio da soja Roundup Ready, da Monsanto, deve servir de alerta”, diz o documento. “Sob a alegação de fato consumado, o presidente da República autorizou sua liberação em 2003, 2004 e 2005, por medida provisória, ao arripio da lei e em manifesta afronta ao Poder Judiciário”.

CÉLULAS-TRONCO, A FRUSTRAÇÃO



C.R./A.D.

Chocou a comunidade científica, no fim do ano, a denúncia de que foram falsificados os resultados das pesquisas do sul-coreano Woo-Suk Hwang, pioneiro da clonagem terapêutica (*Radis* nº 20, pág. 6). Colegas dele questionaram os testes de DNA usados como prova de que as células-tronco que produziu foram mesmo derivadas de embriões clonados de pessoas doentes.

Hwang publicou dois trabalhos de grande impacto em 2005. Um deles foi a clonagem de um cão afghan hound, *Snuppy*. No segundo trabalho, células de 11 pacientes tiveram seu núcleo retirado e transferido para 185 óvulos (dos quais o núcleo foi retirado), doados por 18 voluntárias. A partir daí, geraram-se 11 linhagens de células-tronco embrionárias (CTE), isto é, com potencial de fabricar todos os tecidos desses pacientes. “Foi um resultado espetacular, festejado por todos os pesquisadores da área, ávidos por aprender e dominar essa tecnologia”, escreveu no *Estado de S. Paulo* (1º/1) a professora de Genética Mayana Zatz, coordenadora do Centro de Estudos do Genoma Humano, do Instituto de Biociências da USP.

Um dos requisitos básicos para validação de um experimento é que, depois de publicado, ele possa ser

reproduzido por outros laboratórios. Mas 30 pesquisadores da própria Universidade Nacional de Seul (UNS), onde Hwang trabalhava, tentaram em vão. “Achamos que parte significativa dos dados de análise de DNA é inexplicável”, denunciaram, em carta ao reitor.

“Se eles falsificaram mesmo os resultados, é gravíssimo”, disse Mayana Zatz. “Vão pensar que cientista é que nem político”, lamentou o pesquisador Marco Antonio Zago, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. “Cria sensação de insegurança numa área em que já há muita discussão.”

Lorenz Studer, especialista em células-tronco do Instituto Sloan-Kettering, de Nova York, que visitou o laboratório do sul-coreano várias vezes, diz que o progresso do grupo na área da clonagem era evidente. “É muito difícil julgar se há mesmo um problema ou se alguém tem interesses ocultos [em desacreditar Hwang]”, afirma. Afinal, não seria a primeira vez que se desacredita pesquisador de países periféricos.

Finalmente, em relatório divulgado em 10/1, comissão de nove investigadores da UNS concluiu que Hwang falsificou mesmo as experiências. Dos estudos, resistiu apenas o de *Snuppy*. O relatório, que classifica o caso de “escandaloso”, afirma que dados foram deliberadamente fabricados. “Estes indivíduos não podem ser considerados representantes da ciência da Coreia”.

Hwang admitiu algumas práticas consideradas antiéticas (mulheres de sua equipe foram coagidas a doar óvulos), renunciou ao cargo e desapareceu. Ao ressurgir, em 11 de janeiro, disse: “Estou tão envergonhado que nem sei como pedir desculpas.” Em 19 de janeiro, outra notícia de fraude na ciência: o médico norueguês Jon Sudbo forjou dados em estudo sobre os efeitos positivos da aspirina no tratamento de câncer bucal.

As fraudes são descobertas cada vez mais rapidamente. Em 2001, a revista *Nature* expôs o *Archaeoraptor*, fóssil forjado de dinossauro-pássaro anunciado com grande pompa pela National Geographic em 1999. Em 1996, o paleontólogo David Martill, da Universidade de Portsmouth (Reino Unido), quase foi enganado por um fóssil na verdade manipulado, e ficou tão enfurecido com a mentira que denominou o dinossauro original de *Irrigator*.

A mais famosa fraude científica é de 1912. Uma montagem grosseira misturando ossos humanos e de orangotango foi apresentada pelo arque-

ólogo amador Charles Dawson como o Homem de Piltdown, o "elo perdido" com os primatas. A farsa só foi desmascarada no início dos anos 50.

DORES E EXCESSO DE TRABALHO

A Comissão de Justiça e Direitos Humanos da Câmara dos Deputados analisou em dezembro as consequências do ritmo intenso de trabalho na indústria avícola, que vem gerando uma legião de trabalhadores lesionados e inválidos, vítimas da aceleração do ritmo das nórias (as correntes que transportam o frango até os trabalhadores na linha de produção). Segundo a *Folha de S. Paulo*, os parlamentares acompanharam os depoimentos com lágrimas nos olhos. "A situação é bem mais grave do que se imaginava. Ficamos emocionados com o grau de crueldade dessa guerra econômica, que produz um exército de mutilados", disse a deputada Luci Choinacki (PT-SC).

As exportações do setor avícola vêm crescendo vertiginosamente — de 879 milhões de dólares, em 2000, para 2 bilhões e 862 milhões de dólares, até outubro de 2005. Para atender a essa demanda, as empresas aceleraram a produção. Um dos problemas dos trabalhadores é a síndrome do túnel do carpo, inflamação do nervo mediano que causa dor aguda da mão ao ombro, incapacitando a vítima e exigindo cirurgias.

MORTES E EXCESSO DE TRABALHO

As denúncias de que o excesso de trabalho pode estar por trás das "mortes súbitas" de bóias-frias no interior de São Paulo ganharam força após investigação da Relatoria Nacional para o Direito Humano ao Trabalho (RNDHT), da Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais — uma rede de organizações da sociedade civil. Entre abril de 2004 e outubro de 2005, pelo menos 10 trabalhadores morreram na região canavieira de Ribeirão Preto de causas semelhantes: as péssimas condições no corte da cana e o pagamento proporcional, por metro de cana colhido, favorecem mutilações e estão ligadas a paradas cardíacas e a acidentes cerebrais hemorrágicos.

A investigação, com ajuda do Ministério Público do Trabalho, foi feita após denúncias da Pastoral do Migrante em Guariba (SP). Um dos casos é o do bóia-fria Valdecy Lima, 38 anos, que morreu em 11/6/2005 de acidente cerebral hemorrágico, conta a Agência

Carta Maior. Lima derrubava em média 12 toneladas de cana por mês, o que lhe rendia R\$ 820. Ele se sentiu mal e, segundo sua família, foi diagnosticada uma enxaqueca. Como não conseguiu atestado médico, continuou indo para a lavoura, até passar mal de novo. Morreu três dias depois no hospital.

EXPOSIÇÃO AO PÓ-DE-BROCA

Finalmente receberão cuidados intensivos as quase 400 famílias da Cidade dos Meninos, no município de Duque de Caxias (RJ), que ficaram expostas anos seguidos à substância pó-de-broca — após o abandono, nos anos 80, de uma fábrica de pesticidas do Ministério da Saúde. Um consórcio de instituições (Secretaria estadual de Saúde, UFRJ e Anvisa, entre outras), coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), foi montado para acompanhar a saúde dessa população de agora em diante.

Quando a fábrica foi desativada, uma grande quantidade de pó-de-broca (o inseticida BHC) ficou no local, e acabou usada pela população para pavimentar ruas e até na agricultura. No início dos anos 90, descobriu-se que o material estava sendo vendido numa feira de Caxias. Retirado o material, uma empresa foi contratada pelo governo para fazer remediação química, mas o problema acabou agravado pelas novas substâncias criadas.

Agora, os médicos do Programa Saúde da Família que atuam na área foram treinados pelo pesquisador Sérgio Koifman, do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da Ensp/Fiocruz. As famílias, quase 1.400 pessoas, se reuniram com Koifman em assembléia, e fizeram muitas perguntas. Uma delas foi sobre a contaminação: pessoas contaminadas não contaminam outras pessoas, esclareceu. A contaminação vem do ambiente. Koifman apresentou os resultados dos exames toxicológicos, que determinam a dosagem do pesticida no organismo. "A população como um todo apresenta níveis elevados", disse. "E outros agrotóxicos elevam esses níveis".

O objetivo do acompanhamento é a detecção precoce de doenças endócrinas, má-formação congênita, abortamento espontâneo, doenças neurológicas e possíveis tipos de câncer, disse Koifman. 

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

toques da
redação



"É DE ASSUSTAR" — Foi este o comentário do sertanista Sydney Possuelo à declaração do presidente da Funai, Mércio Gomes, de que o índio brasileiro já tem terra demais (125% do território nacional) e suas reivindicações por demarcação já passaram dos limites — divulgada pela Agência Reuters em 12/1. "Já ouvi esse discurso de fazendeiro, grileiro, garimpeiro e madeireiro. Estou acostumado. Mas de um presidente da Funai é a primeira vez", disse Sydney ao *Estado de SP* do dia 19/1. Nota da Funai, na mesma edição, afirmava: "As declarações do presidente da Funai (...) foram descontextualizadas, propiciando grande mal-entendido". Na aldeia guarani Tenondé-Porã, em Parelheiros (SP), que o jornal visitou, o desânimo: "Hoje o índio está vivendo sem rumo", disse o cacique Vander Jacintho. Resultado do episódio: Sydney Possuelo foi demitido da Funai em 23/1.

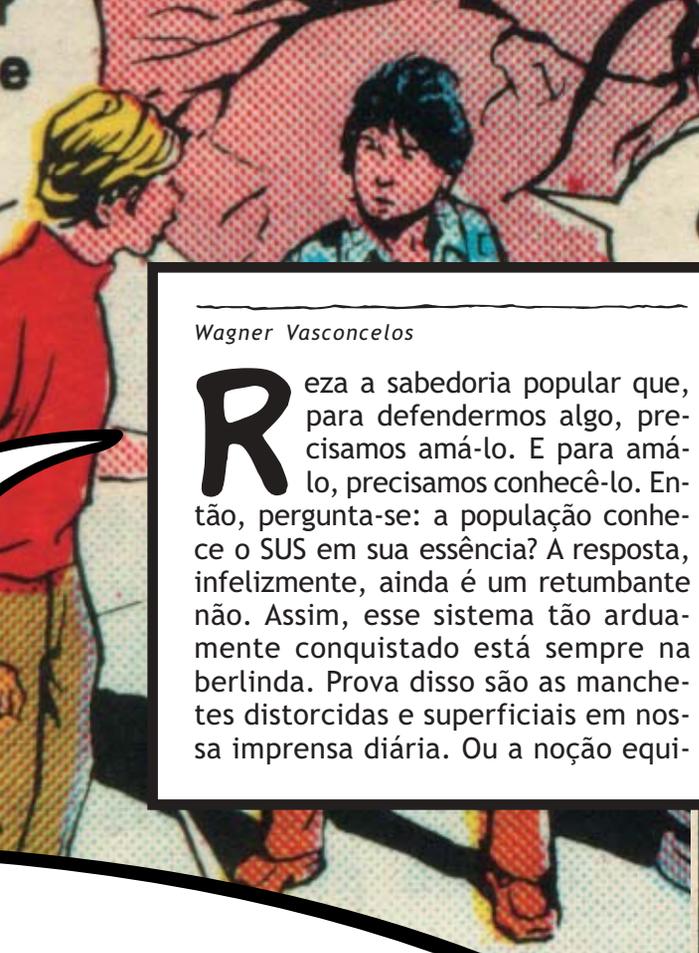
FOBIA SOCIAIS — A Associação Brasileira de Psiquiatria premiou o trabalho "Tradução, adaptação para o português e estudo da qualidade de uma escala para a identificação da fobia social em uma população de adolescentes" como a melhor pesquisa na área da psiquiatria da infância e adolescência de 2005. Em busca de estatísticas para sua dissertação de mestrado sobre vítimas de fobia social, transtorno de ansiedade caracterizado pelo medo acentuado de ser humilhado, julgado ou criticado, a psiquiatra Liliane Vilete (atualmente, doutoranda da Ensp/Fiocruz) adaptou à realidade brasileira o Inventário de Fobia Social (Spin, na sigla em inglês), instrumento para avaliar a frequência do distúrbio na população. A dissertação está disponível na Biblioteca da ENSP (<http://teses.cict.fiocruz.br/pdf/viletelmpm.pdf>).

CURSO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE — O Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz e a Diretoria Regional de Brasília (Direb/Fiocruz) promovem em março o Curso de Comunicação e Saúde. As inscrições pela internet (www.sigals.fiocruz.br) estão abertas até 24 de fevereiro. 

1º SNCIIS

A collage of comic book panels. At the top, a group of four young people (two boys and two girls) are looking at a yellow book titled 'ACTIC'. One girl has a red ring. Below them, a boy with red hair is smiling. At the bottom, a close-up of a person's eye with blue glasses is on the left, and a boy with blonde hair is on the right. A small comic book cover is visible on the left side.

GUERREIROS COMUNICAI



Wagner Vasconcelos

Reza a sabedoria popular que, para defendermos algo, precisamos amá-lo. E para amá-lo, precisamos conhecê-lo. Então, pergunta-se: a população conhece o SUS em sua essência? A resposta, infelizmente, ainda é um retumbante não. Assim, esse sistema tão arduamente conquistado está sempre na berlinda. Prova disso são as manchetes distorcidas e superficiais em nossa imprensa diária. Ou a noção equi-

vocada das pessoas de que o sistema de saúde resume-se ao atendimento hospitalar. E por que isso acontece? Simples: porque a gente não se comunica. Foi o que ficou muito claro no 1º Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, promovido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), nos dias 8 e 9 de dezembro, no Hotel Nacional, em Brasília. Políticas eficazes de comunicação, de uma forma geral, ainda são abstrações na realidade da saúde pública brasileira.



DO SUS,
-VOS!





COMUNICAÇÃO E
INFORMAÇÃO SÃO VITAIS
PARA A CONSTRUÇÃO DO SUS,
E A FALTA DE CONHECIMENTO
IMPEDE O FORTALECIMENTO
DO SISTEMA



COMUNICAÇÃO É
PREOCUPAÇÃO PRESENTE
EM TODAS AS POLÍTICAS
PÚBLICAS

No decorrer do próprio evento viu-se como faz falta o debate da comunicação em saúde. Boa parte das vezes, muitas discussões com focos diversos ao que o evento propunha vinham à tona. A logomarca do SUS, por exemplo (*Radis 35*), foi citada poucas vezes como estratégia de comunicação. Mas também é preciso reconhecer que, se ainda estamos engatinhando no campo da comunicação, não falta disposição para os primeiros passos. Afinal, 429 pessoas de cada um dos 26 estados e do Distrito Federal participaram do encontro, precedi-



do de etapas concorridas em todas as regiões do país.

MITOS DECADENTES

Antes de detalhar o evento, a *Radis* convida o leitor a refletir sobre a importância da comunicação para o setor saúde. Se comunicação é troca de informações e sentidos, o estabelecimento de vínculos entre sujeitos diversos, comunicar em saúde não é apenas montar e oferecer bancos de dados. Também não é somente veicular peças publicitárias ou apelar à mídia para que divulgue o que há de bom no sistema — bem, é isso e muito mais.

Uma crítica muito comum entre os profissionais de saúde é que os olhos da imprensa estão voltados para as falhas do Sistema Único de Saúde. Como a fiscalização das políticas públicas é uma das tarefas precípuas da imprensa, o mal estaria na superficialidade do tratamento que a mídia dá às causas dos problemas, passando à população imagens embaçadas do que seja o SUS e não atribuindo ao sistema a sua verdadeira dimensão e importância — como resultado de uma mobilização poucas vezes vista em nossa história. Dessa forma, fragilizam-se as tentativas de identificação com o SUS por parte do povo.

Mas comunicação em saúde também não se limita ao esclarecimento da imprensa. É, ainda, fazer os profissionais de saúde, os conselhos e os cidadãos interagirem. Aí, há sinais de esperança, que o evento reforçou ao destacar necessidades urgentes, como o cadastramento nacional dos conselhos de saúde e a criação de comitês de comunicação nesses conselhos.

UM VELHO COMPROMISSO

Não há sequer uma fórmula mágica a ser adotada e, a partir dela, um mundo perfeito a ser conquistado. A Resolução nº 333/2003 diz que a 21ª competência dos conselhos de saúde é: "Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde (...)". Além dos conselhos, um número crescente de instituições

Radis Adverte

O controle social
do SUS salva vidas!



de saúde descobre o valor da informação e da comunicação em saúde.

Entre os representantes das regionais que saudaram os participantes na abertura do seminário, o gaúcho Valdir Donizete destacou esse esforço geral. "Comunicação e informação são vitais para a construção do SUS, e a falta de conhecimento impede o fortalecimento do sistema", disse.

Previendo que há muita luta pela frente, o representante da Região Centro-Oeste, Jonas Cavadas, afirmou que é chegado o momento "de rearmos compromissos como o velho SUS", um sistema que, segundo ele, devido aos ataques que vem sofrendo, "nunca precisou tanto de nós".

UM TRABALHO "REVOLUCIONÁRIO"

O potiguar Francisco Júnior, representante da Região Nordeste, queixou-se das falhas verificadas quando são requisitadas informações aos conselhos de saúde e o prejuízo que isso traz ao efetivo controle social do SUS. Para ele, o seminário assumia um caráter de trabalho "revolucionário" tocado pela coordenação de comunicação social do CNS. A outra representante do Nordeste, Maria do Carmo da Silva, ressaltou a importância das rádios comunitárias, principal meio de informação do trabalhador rural.

Muito aplaudida foi a representante do Sudeste, Maria do Espírito

Santo (a conhecida Santinha), ao reclamar da falta de comunicação entre as secretarias de Saúde e os conselhos. Destacou a importância da inclusão digital e arrancou muitos risos quando disse que ela mesma não sai mais correndo de medo quando vê um computador pela frente.

A pesquisadora Áurea Maria da Rocha Pitta, da Fundação Oswaldo Cruz, também representante do Grupo de Trabalho de Comunicação e Saúde da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde (Abrasco), ressaltou que a maior conquista na história de nossa democracia é a liberdade de comunicar-se, e lembrou o empenho da Fiocruz para que a comunicação trabalhe em prol da pesquisa e do desenvolvimento científico e tecnológico. Geusa Dantas Lélis, coordenadora da Comissão de Comunicação e Informação em Saúde do CNS, disse que a prioridade no momento é a interlocução contínua entre o CNS e os conselhos espalhados pelo país.

Representando o Ministério da Saúde, Márcia Rollemberg, coordenadora-geral de Documentação e Informação, disse que a comunicação é preocupação presente em todas as políticas públicas na busca de maior sintonia com as demandas dos conselhos. E não elidiu questões mais amplas, afirmando que o Estado brasileiro merece reforma urgente, uma vez que

está repleto de vínculos precários nos contratos de trabalho.

CNS AO VIVO

Por fim, a secretária-executiva do Conselho Nacional de Saúde, Eliane Cruz, disse que o evento significava um marco para os que atuam no controle social. Depois de informar que na véspera, 7 de dezembro, o CNS se reunira com o presidente da Câmara dos Deputados, Aldo Rebelo, e outros parlamentares, para pressionar o parlamento em favor da aprovação da proposta de regulamentação da EC-29, o PLP 01/03, que fixa recursos para a saúde, afirmou que o cadastramento dos conselhos de saúde é passo importante na política de comunicação. Dessa forma, ela disse, será possível fazer com que todos os informativos do CNS cheguem a todos os cantos do Brasil. Deixou para o fim uma notícia que fez a alegria da platéia: num prazo previsto de seis meses, as reuniões do conselho poderão ser transmitidas ao vivo por uma rede de internet.

Por sinal, o cadastro nacional está praticamente pronto, com previsão de conclusão, segundo o CNS, na primeira semana de fevereiro: faltavam apenas os estados de Alagoas, Ceará, Paraíba, Sergipe, Mato Grosso e São Paulo.

Na mesa-redonda "Pacto pela democratização e qualidade da co-

A DISCUSSÃO SOBRE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE NO BRASIL ESTÁ SENDO POLITICAMENTE REDUZIDA AO IMPÉRIO DA TECNICIDADE, DO ESPECIALISTA

A MAIOR CONQUISTA NA HISTÓRIA DE NOSSA DEMOCRACIA É A LIBERDADE DE COMUNICAÇÃO



municação e informação em saúde,” Áurea Pitta, bióloga de formação, doutora em Comunicação, disse que enveredou pelos caminhos da comunicação por “pura angústia”, justificando: a “comunicação é o cerne da democracia”. Ela começou levantando questões sobre o que é pacto e o que é necessário informar. Resaltou o aspecto da qualidade da informação, lembrando que ela deve ter vínculos com a vida cotidiana, com a saúde e com as doenças do indivíduo e da coletividade. Deve “fazer sentido”, ensinou.

Disse que as informações em saúde circulam não apenas em sistemas de informações governamentais e não-governamentais, como jornais, TV, rádios, internet etc., mas sobretudo nas relações que estabelecemos a todo instante, como nas relações médico-paciente, nas relações do cidadão com os serviços públicos e privados e, claro, nas relações pessoais. Repisou a afirmação de que não há informações isentas. “Estão todas elas carregadas de subjetividades”.

Áurea lembrou que, no Brasil, há grande dificuldade de acesso à produção da informação, uma vez que esse poder está concentrado nas mãos dos poucos donos dos sistemas de comunicação. Divagando sobre o processo de comunicação, ela disse que comunicação é um sistema complexo, que faz com que as informações que circulam em nosso cotidiano façam sentido. Cada produtor da informação, porém, tenta fazer valer o seu modo de retratar o real. Destacou a teoria do semiólogo argentino Eliseo Verón, segundo a qual “estamos diante de uma arena em que cada instituição, cada grupo político disputa o poder de dizer, mostrar, fazer valer, fazer ver, fazer crer”.



FORO DE SENTIDOS

Defendeu a necessidade de fazermos pactos, porque, segundo ela, considera-se que as informações em saúde existentes não estão fazendo o sentido que deveriam fazer nas milhares de arenas, que são os conselhos de saúde do Brasil”. Para Áurea, “pactuar é fazer ajustes, convencionar, contratar e transigir em nome da construção de consensos e deliberações”. E os conselhos de saúde são os foros nos quais as informações em saúde devem ganhar sentido para os processos decisórios.

Lembrou o governo Collor para exemplificar o uso de imagens públicas no reforço de imagens individu-



Convite a profissionais de comunicação não-especialistas em saúde — desta vez, o jornalista Bernardo Kucinski — é uma saudável prática dos organizadores de eventos do setor, como também se viu na Doze (*Radis* nº 18). Professor de Ética no Jornalismo da USP, graduado em Física, doutor em Comunicação, Kucinski lembrou em sua fala os muitos fatores que influenciavam a saúde, como economia, saneamento, meio ambiente. Para ele, a saúde conseguiu formar um poder popular como nenhum outro setor e, exatamente por isso, “será a primeira vítima do neoliberalismo” — o que reforça a necessidade de um pacto “pela sobrevivência do SUS”.

Peixe fora d’água em saúde, mas experimentado analista dos muitos sentidos inseridos na informação, Kucinski conhece por dentro as políticas públicas de comunicação: é assessor especial do presidente Lula. Não poucas vezes condena a má qualidade da comunicação do governo em seu boletim *Cartas críticas*, que envia diariamente ao presidente Lula após a leitura dos jornais.

Viraram livro (Ateliê, 2000) suas *Cartas ácidas*, crítica matinal à cobertura na grande imprensa da campanha de Lula à presidência em 1998: quando enfrentava os repórteres, Lula já sabia onde estavam as “cascas de banana” (expressão

ais. O personagem “Zé Gotinha”, criado para ilustrar as campanhas de vacinação, chegou a aparecer andando de jet-ski e participando de corridas — atividades que marcavam os hábitos do ex-presidente. Áurea citou o cientista político Robert Dahl, para quem uma democracia plena deve dar direito à comunicação. Por fim, lembrou que na era da velocidade de informações em que vivemos, é necessário investirmos em parcerias dos conselhos de saúde com as comissões bipartite e tripartite de saúde, bem como com o Conselho Nacional de Saúde, “para definirmos modelagens tecnológicas de apoio aos conselhos e que lhes dêem visibilidade, para que a população tenha conhecimento sobre o que os conselhos deliberarem”.

Em seguida, Illara Hämmerli Sozzi de Moraes, da comissão de Comunicação e Informação do Conselho Nacional de Saúde e da Abrasco, lembrou o relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que, entre outros desafios, apontou o acesso universal à saúde, o uso de ciência e tecnologia para ação em saúde e também o pleno exercício de controle social sobre o sistema. Debruçou-se sobre o que classificou de “nós críticos” da área da saúde.

O primeiro deles seria a fragmentação dos sistemas de informação que, segundo Illara, não se comunicam. Com isso, as ações governamentais na área também se tornam fragmentadas. Outro nó é a própria ausência de uma cultura de informação e também a dificuldade no pro-

QUESTÃO ESTRATÉGICA

do candidato) jogadas pela mídia em seu caminho. A coluna prosseguiu em 2002 na Agência Carta Maior.

Em palestra sobre a comunicação do governo, Kucinski já disse que o Executivo não tem recursos nem tradição de políticas públicas de comunicação. Entre as funções das assessorias de comunicação, para ele, estão a organização do fluxo de notícias sobre as ações do governo, para manter os gestores informados, e o combate às distorções, voluntárias e involuntárias, dessas notícias. Em entrevista a estudantes de Jornalismo, ele afirmou certa vez que a maioria dos assessores é muito jovem e nem sequer sabe redigir uma resposta satisfatória aos meios de comunicação que divulgam informações erradas sobre as políticas públicas.

Em seu mais recente livro, *Jornalismo na era virtual – Ensaio sobre o colapso da razão ética* (Fundação Perseu Abramo/Unesp, 2005), Kucinski diz que o jornalismo como vocação acabou: hoje, é opção profissional como outra qualquer, num mercado em que vige mentalidade individualista cada vez mais distante da concepção idealista do jornalismo. Como também acabou a separação entre jornalismo e assessoria de imprensa e, para completar, exacerbou-se a concentração da produção e da propriedade

na área de comunicação, temos um colapso da razão ética.

Em e-mail à *Radis*, Kucinski descreve entretanto as generalizações. “O mundo da comunicação é muito amplo e heterogêneo, e mesmo na grande imprensa e na TV há muito trabalho voltado ao interesse da sociedade”, diz. Para o jornalista, mesmo os que defendem interesses setoriais, corporativos ou empresariais acham que estão defendendo interesses gerais da sociedade e agem em nome disso. “O problema hoje é que as classes subalternas estão sub-representadas na grande mídia, e os jornalistas jovens, normalmente os mais combativos e independentes são, hoje, de uma mentalidade conservadora, defensiva e acanhada”, avalia. “Têm medo de perder o emprego e não querem se complicar”.

Para a comunicação de governo Kucinski prega uma grande dose de formalismo, com “ritos diários”, incluindo coletivas, briefings etc., porque governo é instituição e numa democracia de massa como a nossa essa instituição se comunica com a sociedade pela imprensa. “Nosso governo não estabeleceu esses ritos, o que é um erro”, afirma. Também não conferiu lugar estratégico à comunicação em seu planejamento. “Hoje, corre atrás do prejuízo.” (M. C.)

cesso de apropriação da informação pelos conselhos. Mais um complicador é que a linguagem das informações não seria adequada à população e nem aos conselhos de saúde, impedindo, assim, a sua compreensão. “Não podemos repassar gráficos e tabelas e acharmos que estamos nos comunicando. Isso é apenas lavar as mãos”, disse, sob muitos aplausos.

O IMPÉRIO DA TECNICIDADE

A baixa participação dos conselhos na tomada de decisões sobre o setor saúde é outro nó a ser desatado, segundo Illara. Lembrando a pressão exercida pelas empresas de informática que disputam o “mercado da saúde”, apontou o sucateamento das instituições públicas de gestão da informação e

informática como uma estratégia para justificar privatizações. Disse que as Tecnologias de Informação em Saúde (TIS), que abrangem informação e informática, perpassam áreas como ciências sociais, humanas e políticas, ciências da saúde, computação e telecomunicações. O maior desafio para essa área, segundo Illara, será descobrir como pode contribuir para o processo democrático.

“A discussão sobre informação e informática em saúde no Brasil está sendo politicamente reduzida ao império da tecnicidade, do especialista”, disse Illara: cada vez mais esses sistemas estão ficando nas mãos de poucos. Afirmou que a inclusão só se realiza quando a informação e suas tecnologias são aprovadas pelo cidadão, contribuindo para o aumento de

sua capacidade de interação. Voltando um pouco ao que dissera Áurea Pitta, Illara afirmou que “a informação em saúde é um espaço estratégico de luta, é um lugar de relações entre diferentes interesses em disputa pela direcionalidade das políticas públicas: espaço de exercício de uma determinada política de governo”.

Os desafios para os cidadãos e os conselhos de saúde, portanto, seriam a conquista do direito de amplo acesso às informações, da apropriação de seus significados e da participação em suas definições. Foi muito aplaudida ao encerrar sua fala, dizendo que devemos “fortalecer o pacto ético da solidariedade na prática da atenção à saúde e, ao mesmo tempo, restaurar o encantamento e a esperança no SUS”.

“OLHAM MAS NÃO VÊM”

Maria Leda Resende Dantas, também do Conselho Nacional de Saúde, destacou a importância da comunicação para o sistema de saúde, mas apontou a “comunicação não-verbal” como ferramenta muito importante na consolidação do SUS. Em fala posterior à do jornalista Bernardo Kucinski (ver box), na mesa que debateu a apresentação de Áurea Pitta e Illara Moraes, ela disse: “Há profissionais que atendem a população que olham as pessoas, mas não as vêem. Outros nem sequer olham”.

No período da tarde, o espaço foi aberto, primeiramente, à apresentação de experiências regionais em comunicação e informação para o exercício do controle social. Muitas enveredaram por trilhas variadas, mas, de uma forma geral, os participantes exaltaram a importância da comunicação e ressaltaram a urgência de ações coordenadas de informação e capacitação. O representante da Região Sul, Silvestre Cachanoski, e a delegada da Região Centro-Oeste, Maria Luíza Ortiz Nunes da Cunha, listaram as atividades desenvolvidas em suas regionais, como boletins informativos, e medidas que precisam ser adotadas, entre as quais os contatos diretos do CNS com todos os conselhos, qualificação em comunicação e o uso de linguagem mais clara.

UM BELO HORIZONTE

Quem acertou na mosca foi o pessoal do Conselho Municipal de Belo Horizonte (CMSBH). Ao exibir o trabalho da entidade, a fala da jornalista Michelle de Toledo Guirlanda, de





que toca a comunicação social do conselho, soou como música. Ela destacou a importância do uso da logomarca do SUS – presente na capa do *ConSaúde*, boletim informativo do CMSBH – devidamente distribuído entre os participantes do seminário. Disse que o conselho de lá realiza duas reuniões mensais, que contam com a presença de 100 pessoas, em média, e – muito importante! – com a cobertura da imprensa.

Ela enumerou, entre os objetivos da área de comunicação do conselho, o apoio perma-



AS ILUSTRAÇÕES DESTA MATÉRIA SÃO REPRODUÇÕES DE DESENHOS DE NESTOR REDONDO, IRV NOVICK, FRED CARRILLO, JIM APARO, NOLY PANALIGAN, ERNIE CHUA E JOHN F. ROSENBERGER.



nente às ações da entidade, a divulgação da importância do controle social, a mobilização da opinião pública na defesa do SUS. Para isso, a área tem estratégias internas e externas (que estão expostas na página 2). Essa atuação tornou o CMSBH referência para a imprensa local.

Em seguida, a coordenadora de Comunicação e Informação do CNS, Alessandra Ximenes da Silva, apresentou dados sobre o Cadastro Nacional dos Conselhos de Saúde, estratégia discutida na 12ª Conferência Nacional de Saúde. Dados que variam das informações sobre a estrutura física dos conselhos (como quantidade de telefones) até o perfil etário e de gênero dos conselheiros.

A manhã do dia seguinte foi destinada ao trabalho dos grupos, para a elaboração de propostas aos dois blocos de perguntas apresentados pela organização do evento. No primeiro bloco, as perguntas se centraram no *como* e no *que* informar, e também nas responsabilidades das esferas de governo na garantia da democratização e da qualidade da comunicação, informação e informática em saúde. No segundo bloco, perguntava-se, por exemplo, que contribuição o trabalhador da área poderia dar a essa democratização e como uma Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Informática em Saúde pode contribuir para este processo.

A apresentação dos trabalhos dos grupos, no turno da tarde, foi tumultuada.

Não apenas pela grande quantidade de pessoas que insistiam em conversar em voz alta enquanto os colegas se apresentavam, mas também devido a propostas que geraram muitas críticas. Enquanto alguns propunham um debate com o Ministério da Saúde sobre as campanhas veiculadas na mídia, assunto sempre polêmico, houve quem defendesse a “quebra do monopólio dos meios de comunicação no país”, discussão que cada vez mais merece espaço próprio nos debates sobre a democracia que temos e a que queremos.

O aspecto mais importante deste seminário, contudo, foi a própria iniciativa de pôr no centro do palco este elemento fundamental no desenvolvimento do SUS – a comunicação. Para construir esse processo é preciso, mais do que nunca, botar a mão na massa. ■

MAIS INFORMAÇÕES

O documento que subsidiou as edições regionais do Seminário de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, de 88 páginas, preparado pela Área Técnica do Conselho Nacional de Saúde, foi publicado pela Editora do Ministério da Saúde.

PEDIDOS

Tel. (61) 3233-2020/1774/9353

Fax (61) 3233-9558

E-mail editora.ms@saude.gov.br

PARA BAIXAR

http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0717_M.pdf

UMA PROPOSTA PARA ONTEM



Marinilda Carvalho

A jornalista Angélica Baptista Silva, do Canal Saúde/Fiocruz, terá reunião neste mês com o Conselho Nacional de Saúde para falar do tema central de sua dissertação, "Multimídia e conectividade entre os conselhos de saúde: a plenária virtual permanente", pela qual obteve em 2005 o título de mestre em Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde na Ensp/Fiocruz. Em novembro, seu trabalho ficou entre os 15 melhores concorrentes ao Prêmio Sergio Arouca de Gestão Participativa do ano passado, recebendo menção honrosa, e chamou atenção da Secretaria de Saúde do Estado do Rio, que adotou a criação da Plenária Virtual Permanente como uma das prioridades para 2006. A secretaria lançou no fim do ano o Programa de Inclusão Digital das Secretarias e Conselhos Municipais de Saúde do Estado do Rio, que Angélica está coordenando.

Responsável pela área de Inovações Tecnológicas do Canal Saúde, Angélica propôs no trabalho a formação de uma rede de conexões dos conselhos de saúde usando justamente as tecnologias da informação e da comunicação — apesar das recomendações das conferências de saúde e de outros encontros de conselheiros, esta é uma idéia bem distante da realidade brasileira. A pesquisadora projetou uma ferramenta-piloto (<http://plenaria.canalsaude.fiocruz.br> — para conselheiros com senha) para promover a interlocução entre os conselhos que, concebida inicialmente para a internet, é capaz, no futuro, de migrar para um sistema aberto de TV digital.

Essa ferramenta permite que os conselheiros do Acre, por exemplo, conversem ao vivo com os colegas do Rio de Ja-

neiro numa sala de reunião virtual, criada no computador, e troquem informações de seu interesse. Para quem usa a todo momento programas de conversação em tempo real, pode não parecer muito. Mas é bom lembrar que 68% dos brasileiros nunca acessaram a internet e, pior, 55% nunca usaram um computador, segundo pesquisa do Comitê Gestor da Internet. "Dos 92 municípios do Rio de Janeiro, só cinco têm site", resume Angélica a dificuldade. "Fico até numa situação desconfortável, porque estou entre o básico e o estado-da-arte da comunicação entre os conselhos".

A plenária virtual permanente seria a última fase do programa que Angélica vem coordenando no RJ. O primeiro é a capacitação do conselheiro. "Vamos pegar um computador, abrir, mostrar o que há lá dentro, desmistificar a caixa mágica", diz ela. "Depois, conecta na internet e deixa mexer, cria um site, dá e-mail". Isso feito, é hora de selecionar uma pessoa que atualize a página. "Aí já pode entrar na plenária virtual: o tempo mínimo é um ano, mas o programa é permanente, para formarmos uma cultura de uso".

Isso é para ontem, afirma Angélica. No seminário de Brasília, ela colaborou com o grupo que consolidou as propostas dos encontros regionais, e constatou, como "jornalista, pesquisadora, cidadã e artífice do gestor" (ou seja, que cria ferramentas de gestão), que essa discussão não está projetada ainda entre os conselheiros. "Eles sabem da necessidade, mas vêm de uma maneira incipiente", diz. "Os estados ficavam competindo para ver quem tinha mais municípios cadastrados, sem questionar o papel da informação no contexto político da atuação deles" — o de conectar os cidadãos aos conselhos de saúde.

"O cidadão não conhece os conselhos, e aos conselhos não basta ter a informação centralizada num cadastro,

é preciso que se forme uma rede, e uma rede de mão dupla", convoca Angélica. "Não basta cadastrar, tem que trocar, capacitar, disponibilizar bibliotecas virtuais, computadores". Segundo ela, o Estado está solicitando uma informação ao conselheiro e tem que dar algo em troca: o cadastro sozinho não resolve a questão da necessidade urgente da interlocução dos conselhos.

Inclusão digital, por sua vez, é muito mais do que dar computadores aos conselhos, como outros programas já fizeram, sem resultados. É criar a tal cultura de uso da informática e da internet. "E isso tinha que ter sido feito ontem", repete. "As instituições financeiras estão na internet há anos porque perceberam a vantagem de fazer circular o capital, mas as áreas sociais ainda não se apropriaram deste ferramental, e isto se reflete no controle social". Segundo a pesquisadora, o seminário nem sequer falou de software livre: um grupo chegou a pedir "computadores com Windows XP". A plenária reagiu e aprovou a adoção do software livre.

Na opinião de Angélica, dois pontos-chave resumem o que se precisa priorizar: a materialização da rede pública nacional e a inclusão digital. O conceito de rede se relaciona à comunicação, o de inclusão, à informação e à informática. "Os gestores já estão em rede nos vários conselhos, Conass, Conasems etc., os conselheiros é que precisam correr atrás do prejuízo".

Missão nada fácil, se a maioria dos conselhos nem sequer mantém o hábito de reunir dados locais de saúde, como faz a Pastoral da Criança (*Radis* 21). "Falta prática de network (rede), que as ONGs têm há muito tempo", diz Angélica. A Pastoral da Criança, por exemplo, apoiou-se na divulgação de uma idéia muito simples: o soro caseiro salva vidas. "Por que não fazemos isso com o controle social?", pergunta a pesquisadora. "Porque isso não está claro para as pessoas, controle social é uma figura incompreendida: uns acham que é apenas fiscalização, outros que é manipulação."

Idéias para inclusão e networking não faltam (telefone 0800, blogs para conselheiros, rede de observatórios de gestão, perfil dos conselheiros, cadastro dos conselhos) — como também não se ignoram os riscos de quebra de privacidade que envolvem algumas destas questões. "São várias iniciativas que usam a internet e que deveriam ser unificadas", recomenda Angélica. "Isso é democratizar." 

ENTREVISTA

Eliane Cruz

“Temos que falar com o usuário e com o trabalhador do SUS”

Secretária-executiva do Conselho Nacional de Saúde, a assistente social Eliane Cruz aposta numa permanente troca de informações entre os conselhos de todo o Brasil como primeiro passo para a construção de uma política eficaz de comunicação em saúde. Para ela, por muito tempo as atenções do setor estiveram voltadas para a grande mídia. Hoje, isso mudou. “Nosso objetivo não é aparecer no *Jornal Nacional*”, diz Eliane. “Temos que falar é com o usuário do SUS, com o trabalhador”.

Por que a comunicação é tão importante para a saúde?

A troca das informações existentes é muito importante. Há vários fóruns e políticas sobre saúde no Brasil, e a única forma de as pessoas compreenderem o que está acontecendo é por meio de uma política de comunicação permanente.

Ainda há poucos profissionais de comunicação trabalhando em saúde. Há planos de agregar mais especialistas para ajudar na formulação de políticas de comunicação em saúde?

A Secretaria Executiva do CNS vem pensando muito, desde 2003, na política de comunicação. As propostas sempre começavam pela grande mídia, como atingir a grande mídia. Depois de muita discussão, vimos que o caminho é o inverso. Há conselhos em quase todos os municípios, em média com 20 conselheiros. É um exército de pessoas. A estratégia é construir mecanismos de contato permanente entre os conselhos para troca de informações. Chegar ao profissional de comunicação é um passo seguinte.

E como seria essa estrutura?

Pelo que pesquisamos, os conselhos não têm essa estrutura pensada. Quando se pensa num jornalista pensa-se de novo na grande mídia,

e não no usuário do SUS, no trabalhador, em como divulgar as decisões do conselho. Então, adotamos a idéia do cadastro nacional de conselhos, dos seminários regionais de comunicação. Com o pacto pela democratização da comunicação, um segundo momento será o de pensar com os profissionais de comunicação como é que se dialoga com a sociedade.

Falta compreensão do SUS por parte da sociedade?

O SUS é distorcido pela mídia, porque a visão que a mídia tem do SUS é ainda a do Inamps, da carteira assinada. Por parte dos gestores, a visão é a do hospital público. O que cria dificuldades para as pessoas: se não há serviços básicos, elas vão ao hospital, um espaço tenso, difícil. Um grande acidente ou uma dor de cabeça muito forte, seja o que for é sempre a mesma fila, e as pessoas nunca vão entender, e vêm nisso o SUS. Ao não se desenvolver um trabalho educativo, a visão dos serviços de saúde deixa as pessoas muito desamparadas. Quem precisa de um serviço muito complexo, como um transplante, vai conseguir no SUS. Um serviço de atenção primária, como vacina, vai conseguir no SUS. Mas consulta com especialista, exames, ainda que os mais simples, isso ainda está muito fragilizado. Por causa dessa falha os planos de saúde ganham espaço.

Que ajuda um evento como o seminário pode trazer?

Esse tipo de evento é ótimo. O que ninguém pode ter medo é de ouvir críticas ou sugestões. Conseguimos proporcionar um espaço no qual as pessoas puderam falar o que quiseram, o que consideraram problemas, que é a melhor estratégia. O importante foi reunir pessoas de todos os estados, uma vitória incomum numa atividade de fim de



C:

ano. É um incentivo: a partir das experiências que todos viram aqui, podem desenvolver suas políticas de comunicação. E vão perceber que têm que falar é com o usuário do SUS, com o trabalhador. Esse sonho de aparecer no *Jornal Nacional* não é exatamente o objetivo de quem trabalha por um pacto pela democracia da comunicação, para o controle social. O controle social não é algo que a sociedade brasileira assuma como seu, há vitórias e derrotas. É uma luta que ainda está para ser ganha na sociedade.

O uso relativamente limitado da logomarca do SUS é um equívoco de comunicação? Há projetos para se usar de fato essa logomarca?

Cada governo tem instruções normativas sobre como deve ser divulgado seu material, como as logomarcas. Na caso da marca do SUS, é uma decisão do CNS e dos conselhos que ela esteja presente em todos os documentos, sejam eles do governo federal, dos estaduais ou municipais, bem como a logomarca dos respectivos conselhos de saúde. Houve um tempo em que o material não tinha as logomarcas. Mas agora já têm. Isso é importante, porque se todos colocarem ela se estabelece como logomarca nacional. (W. V.) 

Seu farmacêutico é todo ouvidos

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os centros de Vigilância Sanitária e os conselhos regionais de Farmácia de três estados, São Paulo, Santa Catarina e Pará, estão unidos desde 2005 em torno de um projeto inédito: o das Farmácias Notificadoras. A idéia central é que sejam registrados os casos suspeitos de efeitos adversos dos remédios, num estímulo às ações de saúde em farmácias e drogarias. Que, afinal, embora brotem como capim em toda parte (*Radis* nº 29), não são um comércio como outro qualquer — são estabelecimentos de saúde, e de grande utilidade pública.

O programa, que transforma a farmácia num elo entre a população e as autoridades de saúde, promove o uso racional dos remédios e almeja consolidar o sistema nacional de farmacovigilância. Nessas farmácias o paciente pode relatar qualquer problema que sentir enquanto estiver usando um medicamento, com a certeza de que sua queixa será levada adiante com rapidez.

AVANÇO MAIOR

Os estabelecimentos participantes recebem o selo de "Farmácia Notificadora". Para aderir ao projeto, a farmácia deve cumprir as várias exigências da Vigilância Sanitária e do Conselho de Farmácia. A principal delas: o farmacêutico precisa permanecer no estabelecimento ao longo de todo o horário de funcionamento. Este profissional é que vai receber as queixas dos usuários de medicamentos, e notificar a ocorrência ao Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos (CNMM).

São Paulo foi o primeiro estado a aderir, e entrou na segunda fase do projeto em outubro. De suas 14 mil farmácias, 75 já ganharam o selo, no interior e na capital. Nos seis meses da primeira fase de participação, 79% das farmácias contribuíram com 135 notificações, sendo 32% relativas à suspeita de reações adversas a medicamentos — 29% delas con-



sideradas graves — e 68% relacionadas a queixas técnicas.

Por enquanto, o avanço maior é o de Santa Catarina. Em poucos meses, 728 farmacêuticos estavam capacitados no estado, que tem 3.244 farmácias, e 143 delas receberam o selo de Farmácia Notificadora. Pelo menos um município em cada microrregião tem um destes estabelecimentos, informou à *Radis* a far-

macêutica Marize Lippel, supervisora da Divisão de Vigilância em Produtos Pós-Comercializados da Vigilância Sanitária Estadual.

Para Marize, a colaboração de profissionais de saúde na vigilância do desempenho, da efetividade e da segurança dos produtos de saúde é de fundamental importância para o estudo da farmacovigilância. "Os eventos adversos podem ser rastreados, analisados e agrupados para alimentar um único sistema de informação, tornando possível a geração de um banco de dados cujas informações técnicas subsidiarão pesquisas e permitirão que se formulem novas normas regulatórias", disse.

Marize acredita também que a capacitação em farmacovigilância torna o farmacêutico consciente do exercício profissional direcionado ao uso racional de medicamento com segurança e eficácia. Um dos grandes problemas dos órgãos de fiscalização, no cotidiano de suas ações, é justamente a falta do farmacêutico responsável técnico pelo estabelecimento no horário de funcionamento de uma farmácia. "O papel do farmacêutico é muito mais que a simples dispensação do medicamento, mas principalmente a orientação, a informação, o acompanhamento ao paciente durante a prática da assistência farmacêutica", disse a supervisora. "É ele que garante ao paciente o acesso ao medicamento de forma segura", colaborando para a adesão ao tratamento e sua eficácia. (M. C.)

Mais informações

Anvisa

Tel. (61) 3448-1000

Site www.anvisa.gov.br

SERVIÇO

EVENTOS

1ª MOSTRA NACIONAL DE VIVÊNCIAS INOVADORAS DE GESTÃO NO SUS

Estão abertas até 15 de abril as inscrições para a 1ª Expogest – Mostra Nacional de Vivências Inovadoras de Gestão no SUS, promovida pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) do Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). O objetivo do evento é divulgar e premiar as experiências de gestão que representem esforços de mudança e inovação, contribuindo para a consolidação do SUS.

Data 4 a 7 de junho

Local Brasília, DF

Mais informações

Tel. DAD (61) 315-2649

Site <http://dtr2002.saude.gov.br/expogest/>

FÓRUM MERCOSUL SOBRE INTEGRAÇÃO REGIONAL E SISTEMAS DE SAÚDE

Promovido pela Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde no Cone Sul (RedSalud), em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e o Ministério da Saúde, o evento pretende analisar possíveis impactos sobre as políticas de saúde e no acesso aos serviços de saúde. Reserva espaço também para discutir estratégias que apoiem a formulação de políticas públicas específicas direcionadas para a garantia da equidade e que se antecipem a repercussões indesejáveis da integração regional entre países sobre os sistemas nacionais de saúde. As inscrições podem ser feitas pelo site www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsalud.

Data 22 a 24 de março

Local Rio de Janeiro, RJ

Mais informações

RedSalud

Tel. (21) 2260-8243 / 3882-9184

E-mail redsalud@procc.fiocruz.br

NA INTERNET

INFLUENZA AVIÁRIA

A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) oferece em seu site informações sobre a influenza aviária,

popularmente conhecida como gripe do frango ou aviária. O leitor encontra as 10 coisas que precisa saber sobre uma eventual pandemia de influenza, novas questões sobre a doença, os números no mundo e quais os testes recomendados para a identificação do vírus da gripe do frango, cujo foco principal está na China.

Site <http://www.opas.org.br/influenza/>

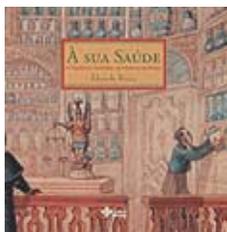
PUBLICAÇÕES

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

À sua saúde –

A Vigilância Sanitária na História do Brasil, de Eduardo Bueno, conta a evolução da Saúde Pública no Brasil e reúne

dados e fatos importantes extraídos do contexto social e político da história do país, como as medidas sanitárias inovadoras de Oswaldo Cruz no combate à febre amarela. O livro, lançado pela Editora Anvisa, é fruto de extensa pesquisa documental feita pelo autor nas bibliotecas da Fiocruz, Nacional e de arquivos do Ministério da Saúde, e de depoimentos de personagens que participaram da história contemporânea da Vigilância Sanitária e da Saúde Pública no país, como o ex-ministro da Saúde José Serra e os médicos-sanitaristas Gonzalo Vecina Neto e Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, ambos ex-presidentes da Anvisa.



EDUCAÇÃO E SAÚDE

Iniciação científica na educação profissional em saúde – articulando trabalho, ciência e cultura, organizado pelos pesquisadores Isabel Brasil, Luiz Gustavo Tomás e Márcio Rolo, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), apresenta oito artigos baseados em monografias de alunos do curso técnico em saúde da escola. Publicado pela EPSJV/Fiocruz, o livro trata de diversas áreas científicas, da sociologia à genética. Segundo os autores, a publicação é um “desenho co-



rente de uma experiência educacional – quiçá única no Brasil – de iniciação científica num curso de educação profissional em saúde”.

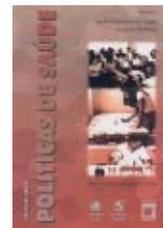
Trabalho, Educação e Saúde, volume 3, número 2 enfatiza a

expansão do capitalismo global e seus desdobramentos na educação e na saúde. Publicada pela EPSJV/Fiocruz, a edição traz como destaque uma entrevista com o professor de Ciências Políticas Emir Sader, da Universidade de São Paulo, sobre o esgotamento teórico do neoliberalismo.



Textos de apoio em Políticas de Saúde

discute temas gerais no marco do surgimento do SUS e aborda questões sobre assistência à saúde e políticas de gestão das instituições hospitalares e do trabalho em saúde, políticas de informação em saúde e de formação dos trabalhadores do setor. Editada pela EPSJV/Fiocruz, a publicação integra a série *Trabalho e Formação em Saúde*, lançada em 1998, com apoio do Programa Ampliado de Livros de Textos Materiais de Instrução (Paltext), da Opas. Outros seis volumes integram essa coleção.



Editora Anvisa

Site www.anvisa.gov.br/institucional/editora/index.htm

Editora Fiocruz

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

EPSJV/Fiocruz

Av. Brasil, 4.036, Sala 114, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ
CEP 21040-361
Tel. (21) 3865-9850
E-mail revtes@epsjv.fiocruz.br
Site www.revista.epsjv.fiocruz.br

PÓS-TUDO

Transgênicos: a novidade ignorada



Luiz Weis *

Burocraticamente ou quase, a *Folha*, o *Estado* e o *Valor* deram hoje [12/1/06] o press-release da organização americana Serviço Internacional para a Aquisição de Aplicações em Agrobiotecnologia (Isaaa, na sigla em inglês) com os mais recentes números sobre o cultivo de transgênicos no mundo.

A *Folha* e o *Estado* destacaram já no título que o Brasil passou de quarto para terceiro maior produtor de plantas geneticamente modificadas (de 5 milhões de hectares semeados em 2004 para 9,4 milhões no ano passado). É um aumento de 88%, conforme ressaltou o *Valor*. As maiores culturas transgênicas estão nos Estados Unidos e na Argentina.

* Jornalista

(http://observatorio.ultimosegundo.ig.com.br/blogs/blogs.asp?id_blog=3)

Mas, enquanto o *Estado* abre a sua matéria informando que a área plantada com variedades transgênicas – nos 21 países que praticam a agricultura de base biotecnológica – aumentou 11%, o *Valor* preferiu chamar a atenção, desde o título, para o fato de que esse aumento indica uma desaceleração no setor. Em 2004, a expansão tinha sido de 20%.

As lavouras transgênicas cobrem 3 milhões de hectares, ou 3% da agricultura mundial. Aderiram aos transgênicos em 2005 a França, o Irã, Portugal e a República Checa.

O relatório do Isaaa é o tipo de informação que cai no colo das redações, cada uma trabalhando menos ou mais a matéria-prima recebida. O que os jornais não fizeram, aproveitando o gancho, foi dar uma passeada pela internet para ver se seria possível enriquecer a história com eventuais outras novidades no pedaço.

Tivessem tomado essa providência elementar, teriam um prato

cheio a oferecer ao público pagante, partindo do fato de que o único transgênico legalmente plantado no Brasil – e que teve o tal aumento de 88% – é a soja.

Isso porque acaba de se divulgar o resultado perturbador de um estudo conduzido sobre efeitos da soja GM pela doutora Erina Ermakova, da Academia Russa de Ciências. O caso está contado no site www.rssl.com, especializado em questões alimentares.

O estudo verificou que ratos recém-nascidos de mães alimentadas com soja geneticamente modificada estavam cinco vezes mais propensos a morrer nas três primeiras semanas de vida do que os ratos cujas mães consumiram soja convencional. Além disso, 36% dos primeiros nasceram pesando muito menos do que os outros, entre os quais apenas 6% estavam abaixo do peso.

O site que deu a notícia ontem [11/1/06] acrescenta que a pesquisa faz parte de uma série de investigações recentes cujas descobertas revivem as preocupações com a segurança dos alimentos GM.

No domingo passado [8/1/06], por exemplo, o *Independent* de Londres informou que, segundo um estudo italiano, a soja GM afeta o fígado e o pâncreas de ratos. Informou também que dados da própria Monsanto, a megaempresa de sementes transgênicas, revelam que ratos submetidos a uma dieta rica em milho GM têm rins menores e mais hemácias (células de sangue) do que os outros – indícios de dano ao seu sistema imunológico.

Comentando a pesquisa russa, a Monsanto retrucou que “a maioria esmagadora dos estudos científicos independentes, publicados e avaliados por outros cientistas, demonstra que a soja transgênica Roundup Ready pode ser consumida com segurança por ratos e por todas as demais espécies animais estudadas”.

Quando é que a mídia nacional vai abocanhar o assunto? 

Curso de Especialização em Comunicação e Saúde

Carga Horária: 390 horas

Coordenação: Inesita Soares de Araújo

Coordenação Local: Antônio José Costa Cardoso

LOCAL: Brasília - DF

PERÍODO: 20 de março a
08 de dezembro de 2006

Inscrições:

**De 16 de janeiro a 24 de fevereiro de 2006
pelo site: www.sigals.fiocruz.br**

Informações:

www.cict.fiocruz.br e www.direb.fiocruz.br

- **Rio de Janeiro** — Secretaria Acadêmica do CICT
Tel.: (55xx21) 3865-3208 • e-mail: seca@cict.fiocruz.br
- **Brasília** — DIREB - Diretoria Regional de Brasília / Secretaria Acadêmica
Tel.: (061) 340-0340 • e-mail: secad@direb.fiocruz.br

REALIZAÇÃO:



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



CICT

Centro de Informação Científica e Tecnológica
Departamento de Comunicação e Saúde

