

## LEIA TAMBÉM

- ◆ OMS em defesa das ações intersetoriais
- ◆ “Ressaca” após o PLP 1/03 “do B”
- ◆ Ministro Temporão (sempre) na mídia
- ◆ Imbróglgio na pesquisa com animais

# RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 64 ♦ Dezembro de 2007

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

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

Impresso  
Especial

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

...CORREIOS...



# DENGUE

Contra a “surra” do  
*Aedes*, só educação



Maria  
Cecília Minayo  
“Tropa de elite traz à tona  
comportamentos que nos chocam”





Adriano De Lavour

**N**a discussão sobre política e estética em *Partilha do sensível* (Editora 34, São Paulo, 2005), o filósofo francês Jacques Rancière dá conta de que “a política ocupa-se do que se vê e do que se pode dizer sobre o que é visto, de quem tem competência para ver e qualidade para dizer, das propriedades do espaço e dos possíveis do tempo”.

Desde que assumiu o Ministério da Saúde, em março de 2007, José Gomes Temporão demonstra como uma gestão que se apóia em competência técnica e comprometimento ético pode resultar numa considerável exposição midiática — e conseqüentemente, imprimir visibilidade às temáticas eleitas como prioritárias para o governo. Sanitarista engajado no projeto da Reforma Sanitária brasileira, Temporão imprimiu atuação considerada polêmica pela grande imprensa, mas que reflete bem a formação e as vinculações que o ministro construiu em sua trajetória profissional.

Logo em seu discurso de posse, Temporão deixou clara a preocupação em defender os determinantes da saúde da população, dando visibilidade ao “homem comum”, àquele ao qual “deve-se imputar o sentido único da construção do Sistema Único de Saúde”. Reconhecer o protagonismo do cidadão na articulação das políticas públicas já indicava a trilha comunicativa que o novo ministro tomara, pautada em debate amplo, que extrapolaria o olhar “médico-hospitalar” que a imprensa, na maioria dos casos, destina à cobertura da área da saúde.

Municipado pela “competência para ver e qualidade para dizer”, Temporão defendeu a construção de “um projeto

civilizatório”, de observação de direitos e responsabilidades de cidadania, que atenderia às reivindicações mais prementes e atuais de desenvolvimento da sociedade, incluindo-se aí renda, emprego, habitação, saneamento, lazer, cultura e educação, entre outros. As estratégias de comunicação estiveram, durante todo o ano, em sintonia com uma visão de saúde ampliada, considerada “produção social”.

Foi assim que a discussão sobre saúde extrapolou as páginas especializadas na cobertura jornalística, envolvendo outros setores da sociedade, como grupos católicos e evangélicos, movimento feminista, empresários e até artistas com notória repercussão nacional. Temporão, mais do que qualquer outro gestor da área, conseguiu disseminar “Saúde e democracia”, lema perseguido pelo movimento da Reforma Sanitária.

Enquanto a mídia dava espaço à visita do papa Bento XVI ao Brasil, o ministro tratava do aborto como problema de saúde pública. As feministas aplaudiram, os conservadores chiaram e Temporão reagiu com argumentos técnicos e pluralidade de enfoque: “Estou preocupado em ouvir as mulheres. Tenho visto muito mais homens se manifestarem. Infelizmente, homens não engravidam. Se engravidassem, teriam mudado de posição há muito tempo”, chegou a declarar.

Outra “polêmica” disse respeito à propaganda de bebidas alcoólicas, bem como a proibição de venda em estabelecimentos próximos a rodovias, escolas ou em postos de gasolina. Mais uma vez, Temporão acionou os mecanismos de mídia, ao criticar a posição do sambista Zeca Pagodinho como “garoto propaganda” de uma marca de

cerveja. Ao “personalizar” a discussão, levou o assunto às próprias mesas de bar e, coincidência ou não, mobilizou os publicitários a incluírem a tímida frase “beba com moderação”.

A atuação de Temporão não se limita aos embates considerados “polêmicos”. O perfil técnico não o exime do papel de articulador do PAC da Saúde — que busca reduzir iniquidades e desigualdades sociais e a melhoria na gestão e na infra-estrutura — e ainda o deixa à vontade para a interlocução com os empresários: “Em vez de olhar a saúde como gasto, devemos olhar como fator de desenvolvimento”, disse à imprensa, em defesa da Fundação Estatal de Direito Privado. O mesmo tem acontecido quando o ministro se empenha na manutenção da CPMF, “principal fonte de financiamento de ações e serviços de saúde”.

Ao contemplar a diversidade de abordagens que cada discussão exige, o ministro comprova a necessidade de a comunicação social estar integrada às ações de saúde, na construção e no aperfeiçoamento do SUS. No momento em que se afirma como política pública aquilo que muitos consideravam uma “utopia sanitária”, a atuação de Temporão reforça a luta pelo fortalecimento da democracia no Brasil e convida o cidadão a participar do processo como interlocutor ativo, cuja voz se faça ouvir — inclusive na mídia.

“Se não existisse mal-entendido, não precisaria haver comunicação”, defende Muniz Sodré (*Radis* 62). Como homem público, Temporão ocupa bem os nichos oferecidos pela mídia porque é capaz de articular as vozes da técnica, da política, da saúde e da sociedade brasileira, de maneira a transformar o mal-entendido num democrático espaço de construção nacional. ■

## Enquanto não falamos da Conferência...

Difícil comentar outros temas na revista que precede nossa edição especial de janeiro, com a cobertura da Conferência Nacional de Saúde, que não a própria 13ª. O grande encontro terminou com centenas de propostas e moções aprovadas - varando noites, como sempre - e nossa equipe de reportagem se debruça sobre o material apurado, fotos, entrevistas, documentos e números para sintetizar o que deliberaram milhares de delegados.

Mas não há como não antecipar o destaque dado a um conceito: a intersectorialidade nas políticas públicas foi de longe a idéia mais presente nas proposições aprovadas.

Felizmente, nesta edição, o conceito está no centro da matéria sobre os determinantes sociais da saúde. Convocados pela OMS, especialistas debateram recomendações de políticas públicas contra as iniquidades. A análise dos efeitos do modelo de desenvolvimento predominante nos países pobres identificou um padrão de crescimento econômico que inclui condições precárias de trabalho e cortes de investimento público. Tal qual no Brasil.

Para ilustrar o desfinanciamento da área social, nada como a "novela" da regulamentação da EC 29, que se arrastava há mais de quatro anos no Congresso Nacional, por relutância do governo em apoiar abertamente projetos apresentados por parlamentares de sua própria base. No último capítulo, um acordo atendeu em parte aos reclamos dos sanitaristas, mas deixou

de fora o mais importante parâmetro: o percentual para a saúde de 10% da receita corrente bruta da União.

O leitor encontra ainda nesta edição a abordagem de dois temas polêmicos e atuais: a normatização do uso de animais em pesquisas e o debate em torno do filme *Tropa de elite*, sobre o Batalhão de Operações Policiais Especiais da PM do Rio de Janeiro.

O artigo da página ao lado fala da habilidade do ministro da Saúde para lidar com a mídia, pautando novos temas. Na Conferência, ele foi submetido ao assédio de delegados para intermináveis seções de fotos, prestígio que não impediu votação maciça em propostas mais conservadoras do que as que ele vem defendendo.

Um tema crucial, porém, continua insuficientemente explorado em sua estratégia de comunicação. Justamente o da intersectorialidade nas políticas públicas, embora seja, sabidamente, uma das bases dos planos de sua administração. Fica, portanto, o convite público ao ministro Temporão para uma entrevista ao RADIS, abordando de maneira profunda a estratégia indispensável para que o Sistema Único de Saúde e a Seguridade Social articulem-se com outras políticas setoriais para melhorar a qualidade de vida da população e construir um desenvolvimento mais humano e com sustentabilidade no país.

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador do Programa RADIS

## CARTUM



### Comunicação e Saúde

- ♦ O ministro e os holofotes 2

### Editorial

- ♦ Enquanto não falamos da Conferência... 3

### Cartum

3

### Cartas

4

### Súmula

5



### Toques da Redação

7



### Entrevista

- ♦ Maria Cecília de Souza Minayo "Um filme provocador" 8

### Dengue

- ♦ Brasil leva surra do *Aedes aegypti* 10

### Radis adverte

12

### Pesquisas com animais

- ♦ Falta regulação, sobra desinformação 13

### Determinantes sociais da saúde

- ♦ Contra iniquidades, ações intersectoriais 14

### Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29

- ♦ Sanitaristas de "ressaca" 16

### Serviço

18



### Pós-Tudo

- ♦ O oportunismo aborteiro de Sérgio Cabral 19



## CARTAS

### SECRETÁRIO DE SANTOS REBATE CRÍTICAS

Surpreso com as críticas do Dr. Cláudio Maierovitch e do Dr. Rui de Paiva [Radis 63], de maneira infeliz e mostrando total desconhecimento da saúde de nossa cidade, da qual estão afastados há vários anos, encaminho resposta às questões levantadas. Quero manifestar meu agradecimento à revista, pela matéria cristalina. O que os jornalistas da *Radis* publicaram foi exatamente o que viram.

O Dr. Cláudio, ex-secretário de Saúde de Santos, procura desqualificar todo o trabalho dos mais de 3.500 servidores desta secretaria, que têm histórico compromisso com a construção do SUS. Fato triste que merece o repúdio desta secretaria, além de ter provocado profunda indignação nos chefes de departamento e coordenadores (servidores públicos de carreira), por buscar desacreditar os programas aqui desenvolvidos, possivelmente por motivação político-partidária. O Dr. Cláudio tem obrigação de entender que o SUS não é política de governo, mas de Estado, e se os governos se sucedem devemos todos lutar pela construção permanente do SUS.

O Dr. David Capistrano, como secretário de Saúde de Santos no fim da década de 80, teve papel importantíssimo na municipalização da saúde, bem como na implantação dos novos conceitos de um sistema público de saúde. Esta semente gerou frutos, a municipalização vem se ampliando e o SUS sendo paulatinamente construído, com a superação de obstáculos. A melhor maneira de homenagear a memória do Dr. David Capistrano é superar a partidarização da saúde, os interesses pessoais, as vaidades e lutar unidos pela reafirmação do SUS. O prefeito Tavares Papa tem como prioridade a saúde e tem dado demonstração clara deste compromisso, que pode ser comprovado pelo orçamento:

Ano	Receita própria aplicada em saúde conforme a EC 29
2004	15,09%
2005	16,16%
2006	16,78%

O projeto de Saúde Mental continua o preconizado pelo Ministério da Saúde. Na atenção ao tóxico-depen-

dente (Senat), a atual administração está implantando mais uma unidade na zona noroeste. Firmamos convênios com seis comunidades terapêuticas que recebem nossos pacientes em regime de internação, quando indicado. Foi também criado o Centro de Referência em Saúde Mental do Adolescente Tô Ligado e incorporamos três Centros de Valorização da Criança (CVC).

A chamada República do Manequinho foi substituída por uma unidade ampla, visitada pela *Radis*, a Seção Lar Abrigo (Selab), com estrutura adequada e equipe multiprofissional completa para bom atendimento aos pacientes. Vítimas de longas internações em manicômios, perderam toda e qualquer referência familiar e social e são tutelados por esta secretaria, com tratamento humanizado, vários já no programa De Volta Para Casa.

A Seção de Reabilitação Psicossocial (Serp) desenvolve projetos de geração de renda: em cooperativas, os pacientes trabalham em várias frentes de atividades, recuperando a cidadania perdida. Recentemente, o Projeto Cantina Sabor Saúde, dessa seção, recebeu prêmio de sustentabilidade em concurso da Editora Abril. Nossos técnicos foram capacitados em Terapia Comunitária e estamos implantando este programa nas unidades básicas e de saúde mental. O "Teatro do Oprimido" tem sido excelente instrumento no acompanhamento dos pacientes.

A criança é prioridade: o Programa Santos Criança, implantado em 2006, aborda de forma integrada todas as ações voltadas às crianças nas diversas secretarias, de Educação, Esporte, Cultura, Saúde e Ação Comunitária, além da participação da sociedade civil organizada.

O Programa Recém-Nascido de Risco mantém seu trabalho de avaliação e identificação nas maternidades e acompanhamento de bebês cadastrados nas unidades de saúde, tendo sido ampliado com a integração efetiva das coordenadoras de Saúde da Mulher e de Saúde da Criança, esta coordenada pelo Dr. Ruy Pupo, pediatra e sanitarista com vasta experiência. Essa união tem permitido a discussão integrada dos casos, inclusive dos óbitos, com ações visando diminuir a mortalidade infantil neonatal, da maior relevância em nosso município.

De maneira pioneira, Santos passou a identificar, por critérios adequados, os recém-nascidos de risco

## EXPEDIENTE



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

Periodicidade mensal  
Tiragem 60.000 exemplares  
Assinatura grátis

(sujeita à ampliação do cadastro)

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

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

**PROGRAMA RADIS**  
Coordenação Rogério Lannes Rocha  
Subcoordenação Justa Helena Franco  
Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora),  
Adriano De Lavor, Bruno Camarinha  
Dominguez e Karine Thames de Me-  
nezes (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor)  
Documentação Jorge Ricardo Pereira,  
Laís Tavares e Sandra Suzano

Secretaria e Administração Onésimo  
Gouvêa e Fábio Renato Lucas

Informática Osvaldo José Filho

### 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](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)

Site [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis) (a seção *Radis* na Rede é semanal; *Últimas Notícias* atualiza matérias da edição impressa)

### Impressão

Ediouro Gráfica e Editora SA

**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

responsáveis 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.

para deficiência auditiva, ampliando o espectro da identificação de risco: estes bebês são acompanhados por um protocolo nas unidades de saúde. A faixa etária que o programa acompanha tem se beneficiado com a política de incentivo ao aleitamento materno.

A integração também se cristalizou na recente criação do Comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Fetal e Infantil, em substituição à antiga comissão, voltada apenas para análise dos óbitos neonatais, e participa do Comitê Regional de Mortalidade, integrando-se à realidade regional e metropolitana. Santos tem primado por priorizar a criança.

O Hospital dos Estivadores foi cedido em comodato pelo sindicato a uma instituição que apresentou problemas de ordem legal, ética e financeira. O próprio sindicato, reconhecendo o erro, com ação judicial rompeu o comodato, e realizou outro, com instituição privada de plano de saúde. O hospital passa por reforma sob responsabilidade do novo comodatário, só apresentando atendimento ambulatorial, sem leito de internação. O destino do hospital, decidido pelo proprietário, em nenhum momento dependeu do desejo da prefeitura. Esta administração municipal tentou em vários contatos ter leitos públicos na instituição, mas provavelmente as condições oferecidas pelo atual parceiro privado eram mais interessantes para o sindicato.

Santos é sede de região que compreende nove municípios, responsável pela maior parte da média e alta complexidade. Quanto a leitos para internação, temos algumas áreas críticas, como os demais gestores municipais, situação que poderá ser resolvida com o Pacto pela Saúde, com suas várias vertentes e condicionantes, como um PDR (Plano de Desenvolvimento Regional), PDI (Plano Diretor de Investimento) e finalmente a PPI (Programação Pactuada e Integrada) e a contratualização dos hospitais filantrópicos.

Coloco-me à disposição para outros esclarecimentos, reiterando os verdadeiros compromissos que nós, como servidores públicos, assumimos com a consolidação do SUS.

♦ Odílio Rodrigues Filho, secretário de Saúde de Santos

#### 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

### EUA CONTRA PROPOSTA BRASILEIRA

O Brasil apresentou em novembro à Organização Mundial da Saúde (OMS) proposta para garantir acesso de países emergentes a remédios contra aids, câncer e outras enfermidades. A proposta prevê a criação de fundos destinados à produção de medicamentos contra doenças negligenciadas, com um mecanismo internacional de financiamento da pesquisa em doenças que afetam apenas países pobres e, por isso, não são colocados no mercado pelas multinacionais.

Caberia à OMS a orientação técnica em eventuais quebras de patentes e acordos comerciais entre países ricos e pobres não incluiriam leis de patentes mais rígidas que as já existentes – nos últimos anos, Washington e Bruxelas vêm fechando acordos em que a proteção da propriedade intelectual é um dos pilares.

O governo americano faz intenso lobby para minar a proposta do Brasil. Como informou *O Estado de S. Paulo* (6/11), os EUA enviaram carta aos governos latino-americanos pedindo que retirem seu apoio à iniciativa. A alegação: isso pode “atrasar significativamente” um acordo. E argumentam que à OMS não cabe enunciar “parâmetros” de acordos comerciais. Até agora, apenas o México evitou apoiar a proposta brasileira.

### CÂNCER DE MAMA E DIAGNÓSTICO PRECOCE

O Hospital A.C. Camargo (antigo Hospital do Câncer), de São Paulo, realizou recentemente pesquisa que mostra que as mulheres com câncer de mama estão descobrindo cada vez mais cedo que têm a doença e, por isso, iniciando o tratamento quando a cura ainda é possível. Para tanto, foram analisados os prontuários médicos de quase 15 mil pacientes com tumor de mama que procuraram a instituição desde sua fundação, em 1953. Até 2004, apenas 30% tinham tumores em estágios iniciais. De 2000 a 2004, esse índice aumentou para 76%. No Brasil, mais de 40 mil mulheres descobrem a cada ano que têm a doença.

Entre os tipos de câncer, é o que mata mais: só em 2006 morreram 10.400 mulheres. Segundo a pesquisa, devido ao diagnóstico precoce,

perto de 80% das mulheres tratadas no A.C. Camargo conseguem se curar, ou sobreviver pelo menos cinco anos. “Aos poucos, o câncer está sendo desmistificado”, afirmou o médico Carlos Jorge Lofti, superintendente de operações do hospital (*O Estado de S. Paulo*, 6/11). Para ele, muitas mulheres ainda têm medo de avançar nesse tema porque o seio está associado à feminilidade e à sexualidade. “Por isso, ficam esperando, e as chances de cura são diminuídas”, salientou.

Entre as ações que favorecem a detecção precoce estão as campanhas educativas sobre a importância do auto-exame e das mamografias regulares a partir dos 40 anos. “Esse fenômeno já aconteceu com o câncer de colo do útero, que era o mais frequente entre as mulheres”, disse Cláudio Noronha, um dos coordenadores do Instituto Nacional de Câncer.

### PRIMEIROS ANTICONCEPCIONAIS GENÉRICOS

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou em novembro a venda dos primeiros medicamentos anticoncepcionais orais genéricos (microdiol, mercilon, gracial e cerazette) – dos quatro, três estão entre os 20 mais vendidos do país. Os contraceptivos serão produzidos pelos laboratórios Eurofarma e Organon, em 10 diferentes apresentações – caixas de 21 a 210 comprimidos. Atualmente, apenas anticoncepcionais injetáveis são vendidos na forma genérica.

Os contraceptivos genéricos devem ser, no mínimo, 35% mais baratos que os tradicionais. Em seu site ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)) a agência calcula que a caixa do genérico do microdiol, por exemplo, com 21 comprimidos, deverá custar, no máximo, R\$ 14,69, quase R\$ 8 mais barato que os R\$ 22,60 máximos para o tradicional. Em um ano, a economia pode chegar a quase R\$ 95.

Segundo o presidente da Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos, Odair Finotti (*Correio Brasiliense*, 6/11), os anticoncepcionais representam 6% do mercado brasileiro de medicamentos. Em dois anos, estima, os genéricos responderão por 20% do mercado de pílulas, que hoje movimentam US\$ 500 milhões anuais. “Este ano, o setor faturou até setembro US\$ 1,083 bilhão,

mais do que em todo o ano passado, e a participação dos genéricos atingiu 16,6% no terceiro trimestre, contra 14,2% no mesmo período de 2006”, informou Odnir. A previsão é que se feche o ano com faturamento de US\$ 1,5 bilhão e que em 2008 se chegue a US\$ 2 bilhões, com 20% do mercado.

#### LAFEPE JÁ PRODUZ DROGA CONTRA CHAGAS

O Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (Lafepe) tornou-se, a partir de novembro, a única empresa do mundo a fabricar o benzinidazol, medicamento para tratamento da doença de Chagas, que atinge cinco milhões de brasileiros por ano e mata mais de seis mil. A multinacional Roche transferiu a licença da tecnologia de produção ao governo pernambucano, acionista majoritário do Lafepe, cedendo a patente com exclusividade e sem ônus mediante acordo de confidencialidade, informou a *Folha de Pernambuco*. A produção inicial será de 3,5 milhões de unidades. “Para não haver desabastecimento, a Roche continuará com um estoque estratégico, até que Pernambuco inicie a distribuição”, informou o presidente do Lafepe, Luciano Wasques.

A doença de Chagas é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Segundo *O Estado de S. Paulo* (8/11), o Lafepe abastecerá o Ministério da Saúde com 2 milhões de comprimidos por ano, quantidade suficiente para o Brasil e o mercado mundial.

#### MENOS DINHEIRO NO RIO

O vereador Eliomar Coelho (PSOL) denunciou que a participação da Saúde no orçamento da Prefeitura do Rio será menor em 2008. A proposta orçamentária encaminhada pelo prefeito Cesar Maia à Câmara Municipal prevê 17,92% dos recursos para a área. Em 2007, foram 16,75%. A diferença de 1,17% representa R\$ 127 milhões a menos.

#### CIÊNCIA PRODUTIVA, MAS SEM IMPACTO

A *Folha de S. Paulo* perguntou a pesquisadores brasileiros: “O que falta para o Brasil se tornar uma potência científica?” A resposta saiu no caderno *Mais!* de 29/10. Para dar um salto qualitativo, disseram, não basta o PAC da Ciência, que injetará R\$ 41 bilhões na área até 2010. É preciso derrubar entraves como a burocracia na importação de material científico e as leis que

dificultam os estudos da biodiversidade nacional. Também se faltam institutos de pesquisa em regiões de vazio científico, como a Amazônia.

Foram citadas ainda a deficiência no ensino e a falta de vontade política de incentivo à pesquisa. Luiz Davidovich, físico da UFRJ, lembrou o efeito “futebol de rua”: se tivéssemos milhões de crianças interessadas em ciência, como em futebol, também seríamos campeões no setor. “O país tradicionalmente preferiu comprar tecnologia”, criticou o físico Ennio Candotti.

O Brasil é responsável por 2% da ciência mundial e ocupa o 15º lugar no ranking por produtividade, segundo a Capes, mas está em 20º lugar em impacto dos estudos publicados. Jorge Guimarães, presidente da Capes, foi pessimista sobre um Nobel para o Brasil. “Não acho que vá ganhar tão cedo, se é que ganhará um dia”, disse. “Já tivemos nossa chance com Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, César Lattes. Perdemos.”

#### IMPASSE ANTROPOLÓGICO

Antropologia brasileira está em “profunda crise”, afirmou matéria do *Globo* (28/10) sobre o 31º Congresso da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs), em Caxambu (MG). O antropólogo Otávio Velho, da UFRJ, anunciou que “a nação acabou”. A antiga fórmula de pensar o país não leva em conta “a diversidade que se multiplica de forma vertiginosa”. Pesquisadores como Darcy Ribeiro estabeleceram que as três matizes étnicas (índios, negros e brancos), ao mesmo tempo em que se enfrentavam, se fundiam, criando nova estrutura social. Segundo Velho, a fórmula ficou restrita para dar conta das novas representações sociais, como gays, quilombolas, índios destribalizados.

A antropóloga Alba Zaluar, da Uerj, refutou: “Como Otávio pode dizer que a nação acabou e, agora, só restam os indivíduos, atomizados? Continuo elegendo os meus representantes, pagando as minhas contas e aturando os serviços públicos, como qualquer brasileiro. Portanto, temos ainda uma nação”. A crise, segundo o jornal, começou há dois anos, quando corrente liderada pela antropóloga Yvonne Maggie, da UFRJ, lançou manifesto contra a Lei das Cotas Raciais: o Estado não podia definir cor da pele, prática da Alemanha nazista. Velho rebateu com outro manifesto: “A igualdade universal não é um princípio vazio, e sim uma meta a ser alcançada”.

“Este evento dividiu, de fato, os antropólogos. Numa categoria que se orgulhava de ter sido a ciência que criticou o conceito de raça na política social, é estranho ver colegas defendendo este projeto”, disse Yvonne ao *Globo*. “Não estaria embutida neste projeto de revisão da nacionalidade uma posição orquestrada por determinado partido político?”, provocou. Para Mirian Grossi, da UFSC, “o que acabou foi a idéia de unidade cultural.”

#### “A GENTE ESTÁ DE SACO CHEIO DE BIÓLOGO”

A bióloga Mariana Vale viajou por três anos pelo norte de Roraima pesquisando aves para sua tese de doutorado na Universidade Duke (EUA) e conviveu com o conflito entre índios e arroteiros na Reserva Raposa Serra do Sol, informou a *Folha* (27/10). Ela precisava de autorização das lideranças, mas havia indígenas sendo mortos, presos, gente tocando fogo em aldeias. “A última prioridade deles era falar com uma bióloga do Rio”. Finalmente, conseguiu se reunir com representantes do Conselho Indígena de Roraima (CIR), que não a acolheram bem.

“Foi barra pesada”, contou. Eles disseram: “A gente está de saco cheio de biólogo vindo aqui, pedindo autorização para entrar para fazer trabalho, porque eles vêm, fazem o trabalho, a gente não sabe nem qual foi a pergunta do trabalho, nem qual foi o resultado. Ai eles vão embora, e nunca mais se ouve falar deles”. A cientista ficou constrangida. “Acabei me questionando, porque eu estava querendo mais ou menos a mesma coisa, e realmente não tinha muito o que oferecer em troca”. Tudo mudou quando Mariana mencionou que a principal ameaça ao pássaro joão-da-barba-grisalha eram os arroteiros ilegais. “A gente descobriu que existe mais ou menos um inimigo em comum”, disse.

Mariana acabou convidada a dar aulas sobre biodiversidade numa escola do CIR no Rio Surumu. Com área de 1,7 milhão de hectares, a Raposa Serra do Sol ainda vive em conflito, dois anos após ter sido homologada pelo governo: os arroteiros continuam se recusando a deixar a reserva.

#### “DUPLO TESTE DE FOGO” PARA A AMAZÔNIA

As eleições do ano que vem e o aquecimento da economia serão um “duplo teste de fogo” para o combate ao desmatamento na Amazônia, disse a ministra Marina Silva, do Meio

Ambiente. “A dinâmica em curso nos deixa em estado de alerta”. Ela atenuou o significado do aumento em 8% do desmatamento na Amazônia entre junho e setembro, apontado pelo Inpe. “Não há nenhuma situação de descontrole”, afirmou à *Folha* (24/10).

Para Marina, as ações de combate são tradicionalmente mais difíceis em julho, agosto e setembro, o chamado “ano fiscal do desmatamento”. O aumento registrado em agosto e setembro, ressalva o jornal, ficará portanto fora do balanço de 2007, que assim não superará a expectativa oficial de 9.600 quilômetros quadrados. Isso representará redução de 65% em relação a 2004, o pior ano da década: foram devastados 27 mil quilômetros quadrados de mata. O ritmo caiu desde então: 18.900 em 2005 e 14.100 no ano passado.

A ministra afirmou que os esforços do governo deverão se concentrar em Rondônia, que teve 602% de aumento na área desmatada em setembro. “É um estado complicado, com baixa governança ambiental.”

#### JUDICIALIZAÇÃO GANHA PERFIL

Cada vez mais pacientes recorrem à Justiça em busca de remédios, em ações contra prefeituras, governos estaduais e o Ministério da Saúde. Os gastos federais cresceram 138 vezes em quatro anos, de R\$ 188 mil em 2003 para R\$ 26 milhões neste 2007, informou *O Estado de S. Paulo* (26/11). Os mais processados, contudo, são os estados. O governo paulista previu gastar até dezembro R\$ 400 milhões em remédios para 25 mil pessoas, contra R\$ 200 milhões em 2005. Os pedidos quase sempre se referem a drogas modernas e caras, diz o jornal, principalmente contra o câncer. Muitas são essenciais para que os doentes continuem vivendo, e por isso os juízes atendem.

As 170 pessoas que processaram a Prefeitura de São Paulo em 2005 para obter remédios — a maioria é mulher — têm mais de 60 anos, são aposentadas e moram em bairros com “menor grau de exclusão social”; 75,5% obtiveram a receita no sistema público, mas contrataram advogado particular. Esse perfil foi traçado pelo Centro Paulista de Economia da Saúde, da Universidade Federal de São Paulo.

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



## toques da redação

**FRASE DO MÊS** — “A mulher dá porque quer dar. A prostituição é um caminho para outras transgressões penais, como as drogas.” Gerson Peres (PP-PA), ao rejeitar em 7/11, na

CCJ da Câmara, o projeto de legalização da prostituição.

**LENHA NA FOGUEIRA** — Pesquisa da Fundação Getúlio Vargas feita após o lançamento de *Tropa de elite*, em outubro (pág. 14), indica que

o consumidor-padrão de maconha e cocaína no Brasil é homem, tem entre 20 e 29 anos, é da classe média alta e mora com os pais. Gasta, em média, R\$ 45 por mês com drogas. “Estatisticamente, a visão de *Tropa de elite* é correta: quem financia o tráfico é a classe média”, diz o economista Marcelo Neri, coordenador da pesquisa. Outro dado: 64% dos usuários declarados, embora de classe média, são vizinhos de áreas dominadas pelo tráfico. “É um dado para o qual os pais deveriam estar atentos”. (*Época*, 29/10)



FOTO: J. BATISTA/AGÊNCIA CÂMARA

#### MULHERES ESCALPELADAS

— Em 24/10, nosso repórter Inocêncio Foca acompanhava a votação do PLP 1/03 pela TV Câmara quando um deputado convidou o plenário à audiência pública na Comissão da Amazônia sobre “mulheres escalpeladas”. Intrigado, Foca foi pesquisar e descobriu um fato incrível: somente vivem no Amapá 1.400 pessoas, das quais 15% homens, que tiveram o couro cabeludo arrancado — às vezes vão junto orelhas, pele da testa e das costas — em acidentes nos rios amazônicos, nos quais circulam mais de 80 mil embarcações. É que os cabelos se enroscam no eixo ou nas hélices do motor. Em sete anos foram 248 casos no estado, informou a Associação de Mulheres do Amapá. As vítimas querem, além de cirurgias reparadoras pelo SUS, a aprovação do PL 1.531/07, que obriga a instalação de proteção no motor e no eixo dos barcos.

**PROBLEMA RECORRENTE 1** — Entra conferência, sai conferência, os jornalistas da saúde enfrentam dificuldades de credenciamento. Na Doze, o RADIS custou a entrar na Academia de Tênis, até que se descobriu que o buslis era uma quantidade insuficiente de bolsas-brinde. Esclarecido que a equipe não queria bolsa, e sim credencial para cumprir sua missão, foi-lhe permitido entrar. Na Treze, havia bolsa de sobra, mas a imprensa comercial é que tinha preferência de entrada... Equipes de vários veículos da saúde esperaram mais de uma hora, de pé, pela autorização. Alô, organizadores, somos desse time!

**PROBLEMA RECORRENTE 2** — Ainda não se descobriu a fórmula perfeita de regulamento das conferências. Mais de 4 mil propostas da Doze foram enviadas posteriormente pelo correio aos delegados. A Treze votou tudo, mas dezenas protestaram na plenária final contra a impossibilidade

de debate das propostas — era possível apenas aprová-las ou suprimi-las —, que ficou restrito às estaduais. Sugestões?

**OBSCURANTISMO NA SAÚDE** — Nosso veteraníssimo repórter Fontes Fidedignas ficou desolado ao ver a religião pautando a votação de propostas cruciais para a saúde pública. Fontes acompanhou os trabalhos na Sala Canela — havia 10 plenárias com nomes de plantas — e assistiu boquiaberto a cenas explícitas de ultraconservadorismo e até de obscurantismo. “O ódio aos defensores da proposta que considerava o aborto problema de saúde pública lembrava até o país de Bush”, contou.



FOTO: RADIS



## ENTREVISTA

Maria Cecília de Souza Minayo

## “Um filme provocador”

Marinilda Carvalho

**S**em nenhum exagero, os cariocas passaram este segundo semestre debatendo o filme *Tropa de elite* (José Padilha, 2007).

Fenômeno de público antes mesmo de chegar aos cinemas em outubro por conta da “pirataria” — milhões de cópias foram compradas em camelôs ou baixadas da internet —, *Tropa de elite*, que mostra o cotidiano de soldados do Batalhão de Operações Policiais Especiais (Bope) da PM do Rio de Janeiro, provocou reações surpreendentes. As platéias aplaudiam cenas de tortura de traficantes; após as sessões, saíam pela rua gritando “Caveira!”, como se denominam os soldados da corporação, cujo símbolo é um crânio, ou cantando a música-tema (“homem de preto/qual é sua missão?/entrar pela favela/e deixar corpo no chão”).

As organizações de direitos humanos entraram em pânico: o Tortura Nunca Mais até pediu a proibição da fita, alegando apologia da violência. Intelectuais ocuparam as páginas dos jornais em longos artigos condenando a postura “fascista” do filme. O diretor, José Padilha, indignado, tentava inutilmente argumentar que se estava confundindo ficção e realidade, roteiro e visão pessoal. Em meio à insensatez do debate, que mais embaralhou do que esclareceu as mentes, a *Radis* ouviu a professora Maria Cecília de Souza Minayo, coordenadora científica do Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), da Ensp/Fiocruz.

Socióloga e antropóloga, estudiosa de longa data da questão da violência urbana, que há anos pede para ver na pauta da saúde pública — já é a segunda causa de morte no Brasil, atrás das doenças cardiovasculares e à frente dos cânceres —, Cecília bota ordem na bagunça: *Tropa de elite*, “um filme sobre polícia muito bem feito!”,

causou tanta polêmica porque não livra a cara de ninguém: mostra a leniência da sociedade com a delinquência, a corrupção e a truculência da polícia, a visão “politiqueira” das autoridades. “Acho-o um filme provocador”.

**Como explicar os aplausos às cenas de tortura e execução de bandidos? Arthur Xexéo, colunista do *Globo*, diz que *Tropa de elite* está revelando “um comportamento até agora silencioso” e que na verdade deveríamos, em vez de criticar o filme, “refletir sobre o que nos transformou em gente assim”. A Sra. teria a resposta?**

O filme *Tropa de elite* tem uma propriedade que confunde e faz vir à tona comportamentos que nos chocam. Ele fica entre a ficção e o documentário. O filme surge num momento histórico do país e sobretudo do Rio de Janeiro em que uma mistura de sentimentos sociais muito fortes nos levam a querer ser quase justiceiros frente aos criminosos. Isso vem ocorrendo por vários motivos: no nosso imaginário, a violência sempre aumenta (e isso não é verdadeiro); existe uma crença de que só uma repressão muito forte do Estado ou de algum “justiceiro” poderia controlar a delinquência; há um sentimento de que sempre vencem a corrupção e a impunidade. Portanto, creio que a população não esteja aplaudindo a tortura como tal, mas porque nela percebe um tipo de desforra numa situação de insegurança na qual se sente desprotegida.

**A platéia vai os estudantes da PUC que usam e traficam drogas e depois vão a passeatas pela paz...**

Nunca podemos encontrar uma só causa para determinado fenômeno, por isso acho exagerado culpar o “estudante da PUC” (metaforicamente falando) pelo tráfico de drogas. No entanto, o filme dá um soco no estômago da classe média, sobretudo pela sua acomodação e pela sua tendência em



transformar tudo em passeata e samba: o filme chama atenção, de certa forma, para o fato de que a sociedade também é responsável pelo estado a que as coisas chegaram e que a passeata pela paz não vai resolver.

A questão das drogas, por exemplo, tem várias pontas. Vou colocar algumas: 1) Não haveria tráfico se não houvesse consumo — contudo, o consumo se dá tanto nas classes médias e abastadas como entre as ditas pessoas da comunidade. 2) Por outro lado, o tráfico também incentiva o consumo, busca o consumidor; ademais, o tráfico varejista de drogas no Rio de Janeiro tornou-se quase um fenômeno independente, pois é um negócio que acumula dinheiro, armas, poder, autoritarismo, violência e crueldade nas ordenações e punições e domínio de territórios. 3) Apesar de tudo isso, o tráfico varejista de drogas no Rio de Janeiro é apenas um pontinho no mapa mundial das drogas, em que os interesses econômicos e financeiros constituem um dos mais rentáveis mercados do mundo.

Portanto, não é só o “estudante da PUC” que está enredado nessa teia, e sim os próprios traficantes e toda



a sua rede, que inclui autoridades, funcionários e empresários, aparentemente ingênuos e inocentes mas que, na verdade, estão enredados e por isso são também responsáveis.

**Um leitor escreveu ao *Globo* (26/9) dizendo que o linchamento de assaltantes cresce na Zona Sul. A "vingança" seria uma forma de violência em ascensão?**

Muitos devem ser os motivos que levam as pessoas a cultivar desejos de vingança. Mas, no caso do desejo de linchamento e outros, estamos indiscutivelmente frente a uma resposta popular à crise da segurança pública. Historicamente, a "polícia" foi criada (inicialmente na França e expandindo-se por toda a Europa) pelos reis absolutistas ao fim do século 18, como uma das principais instituições do Estado Moderno, para proteger as cidades nascentes, seus cidadãos e para coibir a criminalidade: a missão da corporação polícia era tomar em suas mãos o monopólio da violência em nome do Estado, evitando que as pessoas fizessem justiça por si mesmas. Essa instituição, uma das fundantes da sociedade moderna, está hoje absolutamente defasada de sua missão.

A sociedade brasileira — mas este é um fenômeno muito mais universal que local — está totalmente tomada por um sentimento de insegurança, num momento histórico de grandes transformações sociais, culturais e do mundo do trabalho. Estamos passando por uma grande ruptura de comportamentos e de valores tradicionais, e o aumento da criminalidade reflete isso. Infelizmente, nós, no Brasil, nunca — em momento nenhum da história — gostamos da polícia e tratamos bem os policiais. Muito menos temos consciência de que ela seja necessária à democracia. E hoje, quando percebemos o mal que nos faz como sociedade o incremento da criminalidade, a corrupção policial e a pouca eficiência das ações de segurança, temos muito pouca reflexão acumulada para mudar o que aí está.

Assim, por mais investimentos que estejam sendo feitos, a verdade é que as chamadas forças de segurança públi-



FOTOS: DIVULGAÇÃO

blica não estão dando conta do quadro de criminalidade e de violência atual: elas se sentem enxugando gelo e as propostas governamentais são sempre mais do mesmo. Vítima do sentimento de insegurança, sem perceber nenhuma eficácia das ações, a população tende a perder a esperança e a fazer justiça pelas próprias mãos, retrocedendo aos métodos do século 18.

**A Sra. vê no filme "apologia da tortura" ou "heroicização do Bope"? Hollywood usa técnicas de manipulação para que se torça pelo "mocinho". Não foi isso que *Tropa de elite* fez, ou seja, cinema?**


Considero o filme "Tropa de Elite" uma ficção. Talvez tamanha comoção em torno dele se deva inclusive ao fato de haver no Brasil poucos filmes policiais. Este é um filme policial e um

filme sobre polícia muito bem feito! Acho-o um filme provocar porque toca na leniência da sociedade com a delinquência e a drogadicção dos jovens da classe média; toca na endêmica corrupção e na truculência da polícia; toca na visão "politi-queira" das autoridades, que fazem discursos e propostas, mas investem muito pouco na polícia, em seus salários e em seus

equipamentos; toca no envolvimento dos policiais e de autoridades com contravenção e ganhos fáceis.

Não vejo o filme como apologia da tortura: o filme denuncia a tortura como método policial, o que é diferente. O Bope também sai machucado do filme: embora ele seja um batalhão de elite, também se macula, dando a entender que, no atual estágio de violência social, é difícil agir por outros meios. O filme na verdade fala pelo que não mostra: muito pouco uso da "inteligência policial" para garantir a segurança pública.

**Como a Sra. viu o personagem Capitão Nascimento?**

Meu olhar sobre o filme foi também para o estresse a que os policiais estão submetidos, que os leva ao adoecimento e a um estágio de tensão quase explosiva. De roldão vai a vida pessoal, cotidiana e afetiva. Nenhum policial é um robô: ele sente, ele ama, ele sofre como qualquer um de nós. O Capitão Nascimento acaba perdendo os dois seres que mais ama, a mulher e o filho. Os filmes americanos vêm mostrando isso há muito tempo: o quanto o confronto permanente com a delinquência e a criminalidade ou vai transformando o policial também em delinqüente ou numa pessoa com sérios problemas de sofrimento mental e de desesperança social. Nós do Claves pesquisamos sobretudo o processo de trabalho, as condições de saúde e a qualidade de vida desses servidores de fundamental importância numa sociedade democrática. Entendemos que podemos dar essa contribuição para que os gestores públicos, cuidando mais adequadamente dos policiais, permitam que eles cuidem melhor de nós. 

## DENGUE

# Brasil leva surra do *Aedes aegypti*



O próprio ministro da Saúde já reconheceu: o país enfrenta nova epidemia de dengue antes mesmo de o verão chegar. Com 481.316 brasileiros infectados até setembro em todo o país, 2007 registra aumento de 50% no número de casos da doença em relação aos primeiros nove meses do ano passado. A forma hemorrágica causou 121 mortes, contra 61 de janeiro a setembro de 2006.

Os números alarmantes incentivaram o Ministério da Saúde a antecipar o lançamento da campanha nacional de mobilização contra a dengue, o que geralmente acontece com a chegada da estação mais quente do ano, num seminário internacional em Belo Horizonte sobre novas tecnologias de prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Na ocasião, José Gomes Temporão declarou que o governo “está levando uma surra” do mosquito da dengue.

No Brasil, a doença ocorre principalmente entre os meses de janeiro e maio, período em que as temperaturas estão mais elevadas. A associação entre a doença e o calor, no entanto, explica também a ocorrência de casos por todo o ano. “Nas principais cidades brasileiras, as condições são favoráveis ao *Aedes aegypti* em qualquer período do ano”, adverte o pesquisador Anthony Érico Guimarães, do Laboratório de Diptera da Fiocruz. Além do calor, o verão também traz um maior

volume de chuva, possibilitando que recipientes como latas, garrafas *pet* e pneus se transformem em criadouros potenciais das larvas do mosquito. As temperaturas elevadas encurtam o ciclo de desenvolvimento das larvas, aumentando a quantidade de mosquitos em todas as regiões.

## MAIS RIGOR

Com os números oficiais justificando a preocupação com o avanço da doença, ações visando o combate da epidemia foram deflagradas. Em Mato Grosso do Sul, onde foram confirmados 72 mil casos até setembro, o governo determinou estado de alerta, autorizando os agentes de saúde a entrar em casas fechadas e eliminar locais que possam servir de criadouro para o *Aedes aegypti*; no Pará,

autoridades estaduais pressionam os municípios a atualizarem seus registros e o poder municipal investe em capacitação de pessoal e equipamentos. Até agosto de 2007, seis casos de morte por dengue hemorrágica foram registrados em Belém.

Embora o governador José Serra (PSDB) tenha descartado situação de epidemia, um em cada cinco municípios de São Paulo enfrenta situação crítica — o que significa que, das 645 cidades paulistas, 127 registraram, neste ano, pelo menos 300 casos para cada 100 mil habitantes. Os números atuais superam em 24% o acumulado em todo o ano de 2006; na capital, entre janeiro e setembro de 2007 foram registrados 2.349 casos de dengue — um aumento de 409% em relação às 466 ocorrências de 2006.

No Ceará, os registros aumentaram entre crianças com idade inferior a 10 anos, o que fez com que a Secretaria Estadual de Saúde selecionasse pediatras para capacitação de médicos em dengue. Já foram confirmados 265 casos de dengue hemorrágica no estado em 2007, contra 174 no ano passado. A situação também é preocupante na Região Sul, onde a soma de casos confirmados nos três estados, entre janeiro e setembro, aumentou 828% em comparação a igual período do ano passado. No Sudeste, o aumento não chegou a 20%.

O que não tira a preocupação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que registrou aumento de 20,6% no número de casos de dengue na cidade em outubro, em relação ao mesmo mês de 2006. Antes do verão, o número de pessoas que contraíram a doença é 42,3% maior do que o total de infectados no ano passado.

O infectologista Rivaldo Venâncio, professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, acredita que os números refletem “a ocorrência da doença nos primeiros meses do ano, e não a antecipação de epidemias”. Para ele, enquanto os problemas estruturais não forem superados seremos obrigados a conviver com epidemias de dengue. Rivaldo salienta que a transmissão do vírus e a “magnitude da epidemia” têm relação direta com os determinantes sociais, “micro e macrodeterminantes”. Entre os “macrodeterminantes”, ele destaca a elevação na temperatura e na umidade relativa do ar, a alta densidade populacional, a deficiência na coleta de resíduos sólidos domiciliares e no abastecimento de água potável.

Entre os “microdeterminantes” estão o percentual de pessoas suscetíveis aos sorotipos circulantes, a abundância de criadouros do mosquito transmissor, os altos índices de infestação predial e o elevado número de fêmeas do *Aedes aegypti*. Sem a solução destes problemas, acredita Rivaldo, resta aos profissionais de saúde “o desafio de contribuir com a melhoria no atendimento aos doentes, sobretudo na redução da letalidade”.

### NOVO PERIGO

Uma das principais preocupações do Ministério da Saúde está relacionada à possível chegada de um novo sorotipo do vírus da dengue, denominado DEN-4. Esta variação, que já se manifestou em países que fazem fronteira com o Brasil, ainda não entrou em contato com a população brasileira. E aí é que mora o perigo: quem já foi contaminado por

## Casos notificados de dengue ♦ 2007

Região	Taxas de incidência /100.000 hab
Centro-Oeste	763,1 (Alta)
Norte	230,9 (Média)
Nordeste	208,6 (Média)
Sudeste	181,5 (Média)
Sul	163,3 (Média)
Brasil	231,8 (Média)

Fonte MS/SVS/SES (Dados até 30/9/07, sujeitos a alteração)

um sorotipo fica imunizado contra ele, mas propenso a contrair uma forma mais grave da doença.

No Brasil, os sorotipos “conhecidos” da população são DEN-1, DEN-2 e DEN-3, sendo este último responsável por 90% das contaminações recentes. “No que se refere à capacidade de causar dengue, os quatro sorotipos reúnem características semelhantes”, afirma Anthony Érico, advertindo que algumas epidemias são mais graves por conta de características específicas da população ou da região atingidas.

Segundo ele, o sorotipo DEN-3, por exemplo, é considerado pouco agressivo em várias regiões do mundo, como a Ásia. No Brasil, no entanto, foi responsável pela grave epidemia que atingiu o Rio de Janeiro entre 2001 e 2002. “A introdução do vírus DEN-3 no Rio encontrou uma população já sensibilizada em epidemias anteriores pelos vírus DEN-1 e DEN-2, além de um índice de infestação muito alto do *Aedes aegypti*”, acrescenta o pesquisador.

O mesmo sorotipo DEN-3, no entanto, nunca causou epidemia em Belo Horizonte, o que coloca em risco de epidemia a população da cidade neste verão. Por este motivo, a cidade é uma das prioridades do governo federal. Outra preocupação é com o Rio de Janeiro que, além de ser um dos destinos turísticos mais procurados no país — o que possibilita a entrada do DEN-4 com o fluxo de visitantes estrangeiros —, apresenta uma parcela da população que nasceu a partir da década de 90 — e que não está imune nem ao DEN-1, que circulou a partir de 1986.

Para Anthony Érico, a capacidade de circulação e adaptação do vírus pode explicar uma maior incidência da doença em Mato Grosso do Sul, cuja epidemia é causada pelo vírus DEN-3, identificado primeiramente no Rio de Janeiro, em 2001. “A partir da epidemia de 2001-2002 no Rio, o DEN-3 alastrou-se por Norte, Nordeste e Centro-Oeste, provavelmente chegando a Mato Grosso do Sul em 2006 e 2007”, arrisca ele.

Além da suscetibilidade da população a um novo sorotipo, Rivaldo Venâncio destaca que Mato Grosso do Sul tinha altos índices de infestação predial do *Aedes aegypti* e condições ambientais que permitiram o contato do mosquito com a população. “Todas estas condições estavam presentes, em especial em Campo Grande, provocando a maior epidemia de que se tem conhecimento numa capital brasileira”: um em cada 17 moradores teve dengue. De todo modo, a taxa de letalidade, em torno de 1%, demonstra que se o estado não teve “habilidade para impedir a epidemia”, conseguiu organizar “uma excelente rede de atenção aos doentes”.

Para o professor, também contribuíram para o avanço da epidemia as fortes chuvas e as altas temperaturas do verão, além da falta de uma ação preventiva por parte do poder público: “Os gestores da capital e do estado subestimaram a possibilidade de ocorrência da epidemia, impedindo que ações vigorosas pudessem ser tomadas para reduzir os índices de infestação do vetor e, conseqüentemente, seu impacto”, assinala.

### EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO

Situações como a que enfrenta Mato Grosso do Sul poderiam ser evitadas se houvesse maior investimento em ações educativas, critica Anthony Érico. Ele acredita que “todas as ações que o poder público chama de educativas são, na verdade, apenas informativas”. As ações educativas deveriam envolver formação de professores e técnicos habilitados a capacitar a população no controle do *Aedes aegypti*. “A maioria dos atingidos pelas epidemias de dengue, embora recebendo pelas diferentes mídias informações sobre o combate ao mosquito, não sabe ou não pode efetivamente eliminar os criadouros”, adverte.

A professora Inesita Araújo, pesquisadora em comunicação e saúde do Icict/Fiocruz, concorda com Anthony. A informação, que não é sinônimo de

## Belo Horizonte sob observação

O controle da dengue em Belo Horizonte é prioridade do governo por se tratar de grande capital ainda poupada pelo DEN 3. Na Secretaria Municipal de Saúde, a gerente de Epidemiologia e Informação, Angela Parrela Guimarães, fala dos cuidados no monitoramento de casos. O protocolo da dengue de BH, com orientações úteis, está no site da secretaria ([www.pbh.gov.br/saude](http://www.pbh.gov.br/saude)).

### Qual a importância do diagnóstico correto na suspeita de dengue?

A dengue se manifesta inicialmente com sintomas semelhantes, seja na forma clássica ou hemorrágica. Portanto, diagnosticar e monitorar o paciente garante intervenção oportuna, evitando a evolução para quadro irreversível e óbito. Protocolos bem discutidos e executados pela rede assistencial vêm garantindo em BH este monitoramento.

Numa rede assistencial sensibilizada com vigilância epidemiológica ativa os profissionais de saúde têm

que suspeitar da doença, notificar imediatamente as autoridades sanitárias que, por sua vez, executam as medidas de controle e prevenção, além de consolidar os dados para monitoramento da doença no município. Em BH, todo caso suspeito de dengue é imediatamente informado à Epidemiologia do distrito de residência do paciente, que comunica à Zoonose, e então definem conjuntamente as intervenções (ações de investigação ambiental e epidemiológica e intervenções oportunas). As notificações são feitas por telefone ou pelo site na internet, e posteriormente em ficha específica. Nossa rede conta com 143 UBS, 508 ESF, 7 UPAS, 1 Hospital Municipal, da rede própria, além da rede conveniada e contratada que tem passado por treinamento.

Além disso estabelecemos uma relação estreita com a rede laboratorial pública e privada. Mantemos com a pública (Funed e Laboratório Municipal) fluxo de envio de resultados de exames de forma sistemática

e periódica. Com a rede privada temos fluxo de envio de resultados de exames para dengue, via e-mail, e a partir deles procede-se à investigação dos casos e às ações oportunas.

### Que orientação dar ao profissional de diagnóstico?

O profissional que está assistindo o paciente deve, ao suspeitar de dengue, fazer a notificação e monitorar o paciente segundo o protocolo. Cabe salientar que a forma grave da dengue não segue o padrão de outras doenças infecciosas, em que a diminuição da febre significa boa evolução do quadro. É no momento de diminuição da febre que ocorre o risco da evolução para o choque. Estas informações deverão ser enfatizadas com o paciente.

Com relação aos profissionais de laboratório, a orientação é que os resultados dos exames sejam repassados o mais rapidamente possível, para que os casos que porventura não tenham sido notificados sejam conhecidos, permitindo as medidas de controle.

comunicação, é somente um dos elementos constitutivos da educação, diz ela, e por isso mesmo faz parte de um processo mais abrangente. No livro *Comunicação e saúde*, cuja autoria divide com Janine Cardoso (*Radis* 63), a pesquisadora observa que a informação aprofundou fundamentos e métodos de produção de dados e sua conversão em informação, enquanto a comunicação deu mais atenção aos procedimentos pelos quais a informação pode ser tratada e circular até ser transformada em saberes pelas pessoas.

Também defensor de uma abordagem educativa da dengue, o professor Maulori Curié Cabral, do Departamento de Virologia do Instituto de Microbiologia da UFRJ, opina que, “desta vez, o movimento do Ministério da Saúde em relação à dengue é voltado essencialmente para a educação”. Para ele, o “modelo antigo” de abordagem é que era deficiente, baseado em manuais de procedimentos gerais “que existem para tudo que é área de atuação médica”.

### CURRÍCULOS OMISSOS

Coordenador de dois projetos de educação voltados para a dengue, na UFRJ — “Universidade vai à Escola” e “Fuzuê da Dengue” —, Maulori critica a ausência da virologia no currículo das escolas de Medicina do país: das 140 universidades existentes no Brasil, somente 17 têm a disciplina no currículo e, destas, apenas cinco oferecem aulas práticas. Segundo ele, os futuros médicos só estudam doenças infecciosas genericamente, o que explicaria o motivo pelo qual “a maioria das mazelas de natureza infecciosa é considerada virose”.

Segundo Maulori, “a dengue tem solução”. E chama a atenção para a “mosquiteira”, armadilha letal para o mosquito desenvolvida e patenteada pela UFRJ que tem aplicação essencial-

mente educacional. Também otimista, Rivaldo Venâncio acredita que epidemias podem ser antevistas com “relativa facilidade”, por se tratar a dengue de doença com sazonalidade conhecida. Rivaldo cita o Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) como instrumento confiável de controle para os gestores.

Com visão complementar, Anthony Érico defende uma mudança no cenário geográfico urbano, “desfigurado pelo processo de favelização” e “grande responsável pela alta densidade do *Aedes aegypti*”, como parte da solução para o problema. Nas grandes cidades, alerta ele, problemas de abastecimento fazem com que as pessoas sejam obrigadas a manter recipientes com água perto de casa, criando potenciais criadouros, sem falar do processo de industrialização, que leva às residências produtos “descartáveis”, viveiros das larvas do mosquito. (A.D.L.)

### Mais informações

A página da dengue no site da Vigilância em Saúde reúne boletins, protocolos de diagnóstico e manejo clínico, séries históricas, roteiros de capacitação profissional, íntegra de documentos. Site [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24845](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24845)

### Radis adverte

A edição de janeiro, com a cobertura da 13ª Conferência Nacional de Saúde, não dará férias à luta pela saúde pública.



## PESQUISAS COM ANIMAIS

# Falta regulação, sobra desinformação

Uma polêmica que andava adormecida, o uso de animais em pesquisas, voltou a ocupar as manchetes de jornais e ser o centro das atenções da comunidade científica, em novembro, por conta da sanção no Rio de Janeiro da Lei 4.685/07 – que, na prática, inviabilizaria experiências com bichos na cidade. De autoria do vereador Cláudio Cavalcanti (DEM), o texto previa punição a pessoas ou instituições (de pesquisa, ensino e laboratório) que, direta ou indiretamente, provocassem “privação das necessidades básicas, sofrimento físico, medo, estresse, angústia, patologias ou morte” de animais. Fiocruz, Inca e UFRJ seriam obrigados a interromper imediatamente a produção de vacinas, as pesquisas para tratamento de câncer e os estudos com células-tronco.

“Seria dramático”, resume o chefe do Departamento de Fisiologia e Farmacodinâmica do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Renato Sérgio Cordeiro, da Academia Brasileira de Ciências (ABC) e da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança. “Voltaríamos à época pré-ciência, freando todo o avanço obtido pelos cientistas brasileiros”, completa a vice-presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Helena Nader, também da ABC. Helena explica que a aprovação da lei de Cláudio Cavalcanti ou outra semelhante – como a do deputado federal Ricardo Tripoli (PSDB-SP), que tramita na Câmara – obrigaria o país a importar todos os medicamentos, pagando *royalties* a laboratórios multinacionais. Ela disse temer o “obscurantismo” e uma nova “caça às bruxas”.

O temor dos cientistas do Rio quanto ao futuro de seus experimentos foi mantido por dois dias, até o prefeito César Maia pedir o cancelamento da medida, alegando ter sancionado – “por engano” – um texto incompleto, que excluía três emendas específicas. O projeto correto foi aprovado em seguida na Câmara Municipal. Antes do cancelamento, porém, pesquisa-

dores intensificaram a mobilização para pressionar o Congresso Nacional a votar o Projeto de Lei 1.153/95, do ex-deputado Sergio Arouca, já aprovado em todas as comissões da Câmara (Ciência e Tecnologia, Constituição e Justiça e Defesa do Consumidor).

“Ficaremos completamente fragilizados até que uma lei federal regule essas pesquisas”, lamenta Renato. “O Brasil é um dos poucos países que ainda não aprovaram uma lei normatizando a questão”, reforça Helena. O texto de Sergio Arouca, já discutido com grupos protetores dos animais e a sociedade civil, propõe a criação do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal, que estabelecerá normas em consonância com convenções internacionais, avaliaria técnicas alternativas e credenciaria as instituições que trabalham com animais em experimentos. Estas, por sua vez, seriam obrigadas a seguir as regras e ter comissões de ética próprias.

## TRATAMENTO DIGNO

Defensores dos animais acusam laboratórios de maus-tratos. “Ficam presos em gaiolas pequenas, deitados na grade, o que causa dor no corpo, passam frio ou extremo calor”, afirmou

Flávia Vieira Ramos, em carta ao *O Globo* (8/11). Pesquisadores garantem que a cena descrita não corresponde à realidade

de da maioria das instituições, como USP, Fiocruz e Instituto de Biofísica da UFRJ, que seguem recomendações internacionais.

Na Fiocruz, por exemplo, experimentos com bichos exigem aprovação de sua Comissão de Ética no Uso de Animais (Ceua), criada em 1999, que avalia a real necessidade do procedimento. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, são levados em conta três aspectos: o projeto precisa ser relevante, executável

(com ética e metodologia adequadas de maneira a evitar sofrimento) e gerar novos conhecimentos, conta o médico e biólogo José Roberto Goldim, responsável pelo Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência do HC. Em ambas as instituições, os bichos são mantidos em caixas de tamanho adequado, climatizadas, com alimentação e água à disposição. Quando precisam passar por processos dolorosos, recebem doses de anestésico ou analgésico.

Outro argumento dos que apóiam a proibição é que já existem outras formas de teste. “Há uma tendência mundial de substituição dos bichos”, admite o presidente da Ceua/Fiocruz, Octavio Presgrave, “mas as alternativas servem para uma pequena parcela dos estudos”. A potência da insulina, por exemplo, não é mais testada em camundongos, e sim por processo químico (HPLC). Por outro lado, para identificar se um medicamento tem efeito sobre o desenvolvimento do feto, os animais ainda são indispensáveis. “Hoje, em determinadas áreas, não podemos deixar de usá-los”, diz.

Segundo Octavio, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, ligada ao Conselho Nacional de Saúde, determina que testes com humanos sejam precedidos de estudos pré-clínicos, com animais. “Não há medicamento ou vacina que chegue ao mercado sem ser testado em humanos e, conseqüentemente, também em animais”, ressalta. “É uma questão de segurança”. José Roberto complementa: “Além de um retrocesso, proibir pesquisas com animais geraria riscos para os seres humanos”. (B.C.D.)

## Mais informações

Íntegra do PL 1.153/95 [www.camara.gov.br/sileg/MostrarIntegra.asp?CodTeor=76678](http://www.camara.gov.br/sileg/MostrarIntegra.asp?CodTeor=76678)



## DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE



ILUSTRAÇÃO SOBRE PINTURA DE GUSTAVO ALVES

# Contra iniquidades, ações intersectoriais

Bruno Camarinha Dominguez

A intersectorialidade é a chave para o enfrentamento das iniquidades. Esta foi a conclusão de pesquisadores estrangeiros e brasileiros no encerramento do Simpósio sobre Determinantes Sociais da Saúde, no Rio de Janeiro – realizado entre os dias 26 e 28 de setembro no Hotel Pestana Atlântica. O encontro era parte do processo de preparação do relatório final da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) da Organização Mundial da Saúde (OMS), a ser lançado em março.

Cerca de 70 representantes das três instituições organizadoras – OMS, Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento e Fiocruz – e outros especialistas analisaram dados sobre os determinantes sociais da saúde e debateram recomendações de políticas públicas para a diminuição das iniquidades, que podem ser incorporadas ao relatório da CDSS.

Os dados foram coletados e organizados por redes de conhecimento a partir de pesquisas já existentes sobre nove tópicos relacionados aos DSS:

exclusão social, gênero, ambientes urbanos, globalização, condições de trabalho, sistemas de saúde, condições de saúde pública, desenvolvimento infantil e medição de iniquidades. No simpósio, os responsáveis pelo amplo estudo apresentaram relatórios com evidências da influência dessas questões na saúde da população mundial.

Na abertura, o presidente da CDSS, o epidemiologista inglês Michael Marmot, destacou a importância da produção de conhecimento. Contou que, ao anunciar sua intenção de criar uma comissão sobre determinantes sociais, deparou-se com dois tipos de reação: uns diziam já saber do assunto, outros afirmavam que não havia evidências. “Agora nós temos evidências, sem as quais não poderíamos embasar nossas recomendações”, observou. O presidente da Fiocruz, Paulo Buss, coordenador da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), concordou: “Do ponto de vista da saúde e da ciência, é um tesouro ter esse material reunido”.

Para os analistas do tópico “medição e evidências”, mostrar a iniquidade em saúde como socialmente determinada é um dos maiores desafios às políticas públicas, no

sentido de que seja descrita com exatidão a relação entre os fatores sociais e a biologia humana. Segundo os especialistas, isso permitiria que as ações públicas tivessem um foco preciso, que hoje inexistente. “Entretanto”, ressalva o relatório, “o fato de que ainda não é possível descrever a cadeia causal das iniquidades com precisão não pode e não deve ser uma desculpa para a falta de ação”.

No dia 26, houve nove sessões simultâneas para debate de itens específicos. Na sessão em que foram apresentadas informações sobre os ambientes urbanos, constatou-se que o processo de urbanização das cidades nem sempre tem como consequência a melhoria das condições de vida. Mais da metade da população mundial vive em áreas urbanas, sendo que um bilhão de pessoas mora em favelas e assentamentos informais. “E esse número tende a dobrar nas próximas décadas se não forem desenvolvidas e implementadas políticas que visem à equidade”, previu o pesquisador Tord Kjellstrom, da Universidade Nacional Australiana.

“As falhas de governança resultaram nos problemas atuais”, avaliou Tord. Os pesquisadores que estudaram

o assunto apontam para a necessidade de desenvolvimento sustentado das cidades, com intervenções que levem em conta os determinantes sociais, articuladas pela saúde, por outros setores governamentais e pela sociedade civil. Em duas palavras, ações intersetoriais.

A falta de moradia, água e esgotamento sanitário de qualidade, entre outras questões, impacta fortemente a expectativa de vida nessas áreas pobres. Em Nairóbi, capital do Quênia, a mortalidade infantil na região mais pobre é três vezes superior à média da cidade e 10 vezes maior do que na região mais rica, por exemplo. Os dados divulgados indicam que, em geral, as principais ameaças à saúde nas cidades são a violência, o abuso de drogas, a má nutrição, a obesidade, os acidentes de trânsito e a aids.

O relatório sobre o tema também afirma que a pobreza não é consequência da distância em relação a infraestrutura e serviços, e sim da exclusão a ambos. “Segurança, educação, transporte, moradia, saúde e salário de qualidade ainda são monopólio de uma minoria privilegiada”, diz o texto. O tema voltou a ser discutido na sessão sobre exclusão social. O relatório cita que a população da Noruega é 40 vezes mais saudável do que a da Nigéria. E segue com outros dados alarmantes: em 1999, 100 milhões de pessoas na América Latina não tinham acesso a sistemas de saúde.

### CRESCIMENTO X EMPREGO

O relatório sobre globalização mostra que a expansão do mercado global não favoreceu a diminuição da pobreza — por conta da má distribuição de renda. Calcula-se que, entre 1990 e 2001, de cada US\$ 100 de crescimento mundial, só US\$ 0,60 contribuíram para a redução do número de pessoas que vivem com menos de US\$ 1 por dia, 73% menos que nos anos 80.

Do mesmo modo, na tarde do dia 26, pesquisadores envolvidos no estudo das condições de trabalho afirmaram que o crescimento da economia nos últimos cinco anos não se traduziu no aumento da oferta de empregos decentes. Em 2006, afirmaram, o número de desempregados bateu recorde histórico: 195 milhões. “Não houve emprego de qualidade suficiente para melhorar a situação dos mais de 1 bilhão de trabalhadores pobres e suas famílias, que vivem abaixo da linha da pobreza (US\$ 2)”, informa o documento distribuído no simpósio.

O desemprego afeta principalmente a região do Oriente Médio e do norte da África, que registrou taxa de 12,2% de desempregados no ano passado. Na



Tim Evans, Sharmila Mhatre e Michael Marmot, da OMS: em busca de foco nas ações públicas

FOTO: BRUNO CAMARINHA DOMINGUEZ

América Latina, esse índice era de 8%. Mulheres, jovens e pessoas com poucos anos de estudo são os mais atingidos pela falta de oportunidade de trabalho.

Na sessão sobre o tema, o professor Joan Benach, da Universidade Pompeu Fabra, na cidade espanhola de Barcelona, divulgou outros dados relativos ao tema: em 2000, 27 milhões de pessoas eram escravizadas; em 2004, 25% da população economicamente ativa tinham emprego informal e 15,8% das crianças de 5 a 17 anos trabalhavam. Os programas de transferência de renda do Brasil, segundo o relatório sobre condições de trabalho, são exemplos de mecanismos capazes de reduzir a incidência de exploração de mão-de-obra infantil.

As más condições de trabalho se refletem no número de acidentes fatais (970 por dia e 350 mil por ano) e de mortes causadas por doenças relacionadas ao trabalho (5 mil por dia e 2 milhões por ano). Diretor de planejamento estratégico do Departamento de Saúde da África do Sul, Yogan Pillay creditou ao modelo de desenvolvimento vigente parte da culpa por esses problemas. O próprio documento lembra que, nos últimos 30 anos, as grandes corporações aumentaram sua influência e a racionalidade neoliberal passou a dominar as políticas públicas.

“Nos países pobres, o efeito dessas mudanças foi o estabelecimento de um novo padrão de crescimento econômico, que inclui condições precárias de trabalho e cortes de investimento público”. Yogan questionou o papel da saúde na determinância desses modelos: “Que tipo de Estado, sociedade e desenvolvimento nós queremos?”


### MULTISETORIALIDADE

“É necessário um esforço para que essas informações cheguem de maneira útil aos gestores, à academia, aos movimentos sociais, de modo a influenciar a agenda polí-

tica”, disse Paulo Buss na plenária “Políticas sob o ponto de vista dos países”, na manhã do último dia do evento. Buss observou que as ações que visam à diminuição das iniquidades não dependem apenas do setor saúde. “A promoção da equidade necessita vitalmente de políticas públicas inter e multisetoriais: formuladas, implementadas e executadas de forma no mínimo articulada”.

O presidente da Fiocruz disse acreditar que o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, vem caminhando na direção da intersectorialidade. Lembrou que o ministro tem sido bem-sucedido ao mostrar que o setor é gerador de riquezas, o que interessa aos ministérios da Fazenda e do Planejamento, por exemplo. “E não é uma geração de riqueza qualquer, é uma geração de riqueza a serviço do social”, frisou.

O relatório final da CNDSS vai refletir a preocupação com políticas intersectoriais, adiantou o secretário-executivo da comissão, Alberto Pellegrini. “Analisamos cerca de 100 programas de diversos ministérios e percebemos que são iniciativas fragmentadas”, avaliou. “Nossa intenção é institucionalizar a intersectorialidade”.

A comissão brasileira, aliás, recebeu elogios de Michael Marmot. “O trabalho do Brasil é muito impressionante, pois conseguiu atingir a sociedade e seus líderes, apoiado pela comunidade da saúde pública”, disse. Marmot indicou avanços da discussão sobre determinantes sociais no Reino Unido, no Canadá, no Sri Lanka e no Chile — cuja subsecretária de Saúde Pública, Lydia Amarales, participou do simpósio. “Se não atuarmos nos determinantes sociais da saúde, não diminuiremos a desigualdade e seguiremos tendo diferenças na morbidade e na mortalidade de acordo com classes sociais”, resumiu. 

# Sanitaristas de “ressaca”

“De ressaca”. Com essa expressão, o médico Gilson Carvalho resumiu o estado de espírito dos sanitaristas em 31 de outubro, depois da votação na Câmara dos Deputados do “PLP do B”, como acabou apelidado o projeto de lei complementar que regulamenta o financiamento da saúde. O relator, Guilherme Menezes (PT-BA), apresentou subemenda ao 1/03 a partir de contraproposta da equipe econômica do governo, e a Mesa da Câmara rebatizou o texto de PLP 1-B/03.

Se o Senado mantiver a decisão dos deputados, o orçamento da saúde em 2008 será o de 2007 mais a variação nominal do PIB acrescido de um percentual provisório atrelado à CPMF até 2011. No primeiro ano serão 10,178%, ou R\$ 4,07 bilhões a mais, pela arrecadação estimada da CPMF, de R\$ 40 bilhões; em 2009, 11,619% ou R\$ 5 bilhões a mais; 12,707% a mais em 2010, ou R\$ 6 bilhões; e 17,372% em 2011, ou R\$ 9 bilhões. Nova lei complementar regularia a matéria a partir de 2012. Pelo projeto original, a saúde receberia quase

R\$ 20 bilhões já em 2008.

Os deputados governistas nem festejaram a vitória — por 291 votos a 111 e 1 abstenção. Afinal, a subemenda tirou do texto sua pedra mais preciosa, o percentual para a saúde de 10% da receita corrente bruta da União. E a derrota dos sanitaristas poderia ter sido até maior se fossem aprovados dois dos 14 destaques acrescentados ao projeto pelo plenário da Câmara. Ambos do bloco PSB-PDT-PCdoB, excluíam do texto a proibição de que estados e municípios joguem no orçamento da saúde o pagamento de inativos e pensionistas e as despesas com hospitais de servidores. Curiosamente, votaram a favor inflamados opositoristas — DEM, PSOL — da subemenda do governo, liderados por Dr. Pinotti (DEM-SP), convencido de que os municípios já estão com o orçamento “sufocado”.

Nesta votação, a Frente Parlamentar da Saúde (FPS), que na Câmara reúne



FOTO: J. BATISTA/AGÊNCIA CÂMARA

Plenário da Câmara em 31/10: vitória sem festa

uns 280 deputados, agiu como se esperava e os destaques foram rejeitados por ampla maioria. Ao votar o principal, porém, a Frente se dividiu: boa parte aliou-se aos governistas e o PLP 1/03 original nem sequer foi examinado.

A sessão do dia 31 começou às 16h15, já com a contraproposta do governo. Os opositoristas se revezavam na tribuna com discursos agressivos. “Gorjeta insignificante”, protestava Dr. Pinotti. “Alô, Frente Parlamentar da Saúde, o governo está dando o *minimum minimorum*, está ouvindo?”, inquiria Luiz Carlos Hauly (PSDB-PR). “A Frente está morta”, anunciava Zenaldo Coutinho (PSDB-PA). “Dr. Darcisio Perondi, presidente da Frente, quero que todos estejam conscientes de que na realidade serão apenas 2,2 bilhões a mais em 2008”, insistia Hauly. “Estados e municípios tiveram os gastos vinculados, só a União ficou de fora”, protestava Fernando Coruja (PPS-SC).

Hauly fizera contas: “Estimando-se a CPMF em 38 bilhões para 2008 e retirando-se os 8 bilhões do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, sobram 30 bilhões; retirando-se os 20% da Desvinculação de Recursos da União (DRU), sobram 24 bilhões; desses 24 bilhões, 16 bilhões destinam-se à saúde e 8 bilhões à Previdência; aplicando-se 9,16% [o percentual inicial do governo], a receita adicional do SUS para 2008 será de 2,2 bilhões”, registrou. Os dados não foram contestados pelos governistas.

Chico Alencar (PSOL-RJ), afirmando que os parlamentares estavam de novo “acocorados ao Executivo”, apegou-se à redação da subemenda do relator, “um substitutivo exótico do ponto de vista regimental e da prática legislativa, um

## A imprensa em 1º/11/2007

**Correio Braziliense:** “Aprovação como o governo queria — Frente da Saúde se divide e governistas conseguem votos para o texto preferido pelo Planalto. Emenda 29 garante R\$ 24 bilhões para o setor”

**O Globo:** “Câmara aprova emenda que dá mais R\$ 24 bi para a saúde em quatro anos — Proposta do governo deixa, porém, conta alta para o sucessor de Lula”

**Folha de S.Paulo:** “Câmara aprova R\$ 24 bi a mais para a saúde — Repasse extra a partir do ano que vem é parte do acordo do governo com senadores tucanos para aprovar a prorrogação da CPMF — De acordo com o governo, em 2011 o orça-

mento do Ministério da Saúde será de R\$ 72 bilhões, contra os R\$ 47 bilhões de atualmente”

**O Estado de S.Paulo:** “Câmara dá mais dinheiro à saúde e ‘eterniza’ CPMF — Ministro José Temporão conta com transformação do imposto do cheque em tributo permanente”

**Jornal de Brasília:** “Emenda 29 é aprovada — Com 291 votos a favor, 111 contra e uma abstenção, a Câmara dos Deputados acolhe proposta do Planalto que destina R\$ 24 bilhões para o setor nos próximos quatro anos”

**Gazeta Mercantil:** “Cresce a dependência da contribuição”



## Regulamentação da EC 29

Quadro comparativo: proposta original x versão aprovada em 31/10/2007

Ano	EC 29 sem regulamentação (R\$ bi)	Adicional da CPMF aprovado (R\$ bi)	EC 29 conforme regulamentação aprovada (R\$ bi)	Proposta original: 10% da receita bruta (R\$ bi)	Diferença: aprovada menos original (R\$ bi)	% da receita conforme regulamentação aprovada
2008	47,80	4,00	51,80	70,49	-18,69	7,35%
2009	52,07	5,00	57,07	77,26	-20,19	7,39%
2010	57,49	6,00	63,49	84,74	-21,25	7,49%
2011	63,06	9,00	72,06	92,98	-20,92	7,75%
<b>Subtotal</b>	<b>220,42</b>	<b>24,00</b>	<b>244,42</b>	<b>325,47</b>	<b>-81,05</b>	
2012	69,37	9,90	79,27	102,027	-22,76	7,77%
<b>Total</b>	<b>289,79</b>	<b>33,90</b>	<b>323,69</b>	<b>427,50</b>	<b>-103,81</b>	

Fonte: Estudos de Gilson Carvalho / Cofin-CNS

substitutivo mandrake”, dizia. “Precário, malfeito, vincula o gasto em saúde a recursos que nem sequer estão aprovados”, referindo-se à complexa aprovação da CPMF no Senado. “Mas nosso querido Guilherme Menezes não tem culpa, ele foi colocado contra a parede”, dizia Chico, para quem o substitutivo tinha “má consciência de si próprio, porque se reconhece provisório”.

Ronaldo Caiado (DEM-GO), rosto congestionado, quase enfartando, urrava contra a “grande farsa”, um “recado” ao Senado: “Olha, se vocês votarem contra a CPMF estarão votando contra a saúde!”, entendeu. “A máscara caiu, e a Frente Parlamentar da Saúde não marchará com este engodo, com esta mentira”. Contestado até pelo PSDB, o deputado repetiu provocação do dia anterior: “Não vejo como José Gomes Temporão possa continuar na Saúde, pois esta Câmara demitiu o ministro”.

Os governistas repisavam a todo momento o avanço representado pela proposta: “São recursos que a saúde jamais teve”, insistia Henrique Fontana (PT-RS). Lincoln Portela (PR-MG) se dizia espantado com PSDB e DEM, que no governo anterior não agregaram recursos à saúde. Maurício Rands (PT-PE) “realçou” três incoerências da oposição, a primeira “com o passado”, pois “quando governou o Brasil não trouxe os recursos que agora quer ver caindo do céu”. A segunda, “na votação da última quinzena, quando a oposição queria estancar a CPMF, portanto, 17 bilhões de reais a menos para a saúde”. A terceira, continuou o deputado, é que “a oposição diz querer, como nós queremos, reduzir a carga tributária e não vincular os recursos da saúde ao que vai crescer, que é o PIB: quer vincular à carga tributária, quando estamos trabalhando para reduzi-la”.

Depois de ouvir várias vezes que a Frente estava “morta” ou “agonizante, com dengue hemorrágica”, Darcisio Perondi (PMDB-RS), presidente da FPS, reagiu, quase às 9 da noite. “Líderes da oposição têm que focar é no Planalto, na Fazenda, no Planejamento, vir com números e referenciar a Frente”, exortou. Em sua opinião, houve avanço. “Com a regulamentação, ações e serviços de saúde estão definidos, o presidente Lula não vai mais desviar recursos como desviou no passado 800 milhões do SUS para o programa Bolsa-Família, os governadores de oposição não poderão empregar dinheiro em calçamento, em esgoto, em hospital da Polícia Militar, e isso foi uma conquista”.

### AGORA É NO SENADO

Perondi clamou os senadores do PSDB e do DEM a avançarem nas conquistas. “A luta continua no Senado, a população espera isso dos senadores, em especial dos democratas e dos tucanos”.

O ministro José Gomes Temporão, o senador Tião Viana (PT-AC), presidente do Senado, e o deputado Arlindo Chinaglia (PT-SP), presidente da Câmara, afinados, assinaram artigo a seis mãos na *Folha* (6/11) intitulado “O Poder Legislativo e os avanços da saúde”, elogiando a votação. O trio, que vem sendo chamado na imprensa de “médicos sem fronteiras”, atesta que a votação “revelou que a harmonia institucional entre os Poderes dissolve as vaidades e faz pequeno o distanciamento”.

Também o sanitarista Gilson Carvalho considera que na votação da Câmara houve “importantes vitórias organizacionais do SUS”, apesar da derrota na “grande batalha do financiamento”. Para a Comissão de Orçamento e Financiamento do

Conselho Nacional de Saúde, houve “ganhos inquestionáveis” para o SUS, segundo documento divulgado em 1º de novembro:

1) A definição de que os recursos da saúde sejam destinados a ações e serviços públicos de acesso universal, igualitário e gratuito (artigo 2º, inciso I) e que sejam de responsabilidade específica do setor saúde, não se confundindo com as demais políticas públicas (artigo 2º, inciso II);

2) A especificação de despesas que podem ser consideradas para fins da vinculação mínima, incorporando critérios semelhantes aos da Resolução 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde (artigo 3º);

3) A vedação de que sejam considerados pagamento de inativos, serviços de clientela fechada, programas de alimentação, ações de saneamento (exceto alguns casos específicos), entre outros (artigo 4º);

4) Critérios e mecanismos para movimentação e repasse dos recursos específicos da saúde, nas três esferas de governo (artigos 11 a 21);

5) Mecanismos de fiscalização e transparência das contas públicas relacionadas à saúde, inclusive por meio do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops, artigos 28 a 37);

6) A disposição de que infrações à lei complementar configuram ato de improbidade administrativa, sujeito a punição para o gestor.

Gilson convocou os sanitaristas “para mais uma luta inglória”, agora com os senadores, “marcação cerrada” para sensibilizá-los a votar mais dinheiro para a saúde. “Espero que cada um faça sua parte”, disse Gilson, para quem o SUS apenas saiu “da agonia para a terapia semi-intensiva”. (M.C.)

## SERVIÇO

## EVENTO

## 9ª CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE PREVENÇÃO DE TRAUMA E PROMOÇÃO DE SEGURANÇA



A nona edição deste evento, marcada para março de 2008, propõe discutir o processo da globalização e suas implicações. Violência e acidentes de trânsito são os dois principais temas dos nove sugeridos para debate. A conferência ainda enfatizará os modelos globais de transações tecnológicas e epidemiológicas, buscando a colaboração internacional como estratégia fundamental para o desenho e a promoção de políticas para a prevenção de lesões e promoção da segurança.

Data 15 a 18 de março de 2008

Local Mérida, México

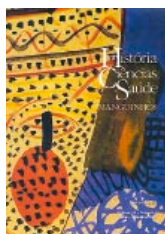
Mais Informações

Site [www.safety2008mx.info](http://www.safety2008mx.info)

## INTERNET

## HISTÓRIA DA SAÚDE

O mais recente número da publicação *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (volume 14, nº 3, julho/setembro 2007), da Casa de Oswaldo Cruz, traz textos sobre a relação entre arte, clínica e loucura, concepções e representações femininas do processo saúde-doença, história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil, emergência de novos paradigmas em saúde, origem da rede de serviços de atenção básica no Brasil, entre outros. Apresenta ainda resenhas de cinco livros do campo da Saúde Coletiva e duas teses, uma sobre a gripe espanhola na Bahia e outra sobre a anatomia da diferença. A versão online da publicação está disponível em [www.scielo.br/hcsm](http://www.scielo.br/hcsm) ou [www.coc.fiocruz.br/hscocence](http://www.coc.fiocruz.br/hscocence).



## PUBLICAÇÕES

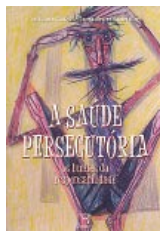
## VIDA DE SANITARISTA

O novo livro de Gastão Wagner de Sousa Campos, da Unicamp, tem nome comprido – *Memórias de um médico sanitarista que virou professor enquanto escrevia sobre...* –, mas reúne em 155 páginas pequenas histórias dos anos setenta e oitenta de sua trajetória na Saúde Coletiva brasileira, com “seus sujeitos, suas interrogações”, nas palavras do colega José Ricardo Ayres, da USP, que apresenta o romance (Editora Hucitec). O diálogo a que nos convida Gastão “desacomoda horizontes que ultrapassam o estritamente sanitário”, afirma José Ricardo, ao convidar o leitor a garimpar as “preciosas insignificâncias” que “muito dizem a nós e de nós, sanitaristas, profissionais de saúde, ativistas”, vivendo num país e num tempo “cheios de problemas e carências, mas plenos de sonhos, virtudes e pequenas grandes vitórias cotidianas.”



## PROMOÇÃO DA SAÚDE

*A Saúde Persecutória – os limites da responsabilidade*, de Luis David Castiel e Carlos Alvarez-Dardet Diaz, publicado pela Editora Fiocruz. O livro traz a discussão acerca da “complexa tarefa de avaliar a real efetividade das propostas individualistas hegemônicas de promoção em saúde centradas em



evidências científicas” e as consequências de uma concepção de promoção e prevenção em saúde que, coerente com o liberalismo, minimiza a dimensão pública da responsabilidade pela saúde dos indivíduos.

## SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ

*Tempo de Nascer – o cuidado humano no parto e no nascimento*, do médico Manoel Dias da Fonseca Neto, publicado pela Expressão Gráfica e Editora, trata da humanização no cuidado da saúde da mãe e do bebê, da importância do aleitamento materno e da diferença entre o parto normal e o cesariano. No livro, o autor traz ainda relatos de diferentes mulheres sobre suas gestações e partos.



## DOUTORES DA ALEGRIA

*Memórias de palhaços e comediantes* é o título do *Caderno Boca Larga – Volume 3*, publicação dos Doutores da Alegria organizada por Morgana Masetti, Edson Lopes e Beatriz Sayad. O livro, editado por Edison Paes de Melo, resgata a memória de palhaços brasileiros, suas histórias de vida e trajetórias artísticas. O objetivo é reafirmar a vocação da organização em trabalhar para desenvolver a atuação do palhaço como profissão.



## ENDEREÇOS

## Editora Hucitec

Rua Joaquim Antunes, 637, Pinheiros  
São Paulo • CEP 05415-011  
Tel. (11) 3060-9273  
Fax (11) 3064-5120  
E-mail [contato@hucitec.com.br](mailto:contato@hucitec.com.br)  
Site [www.hucitec.com.br](http://www.hucitec.com.br)

## Editora Fiocruz

Av. Brasil, 4.036, sala 112, Manguinhos  
Rio de Janeiro • CEP 21040-361  
Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006  
E-mail [editora@fiocruz.br](mailto:editora@fiocruz.br)  
Site [www.fiocruz.br/editora](http://www.fiocruz.br/editora)

## Expressão Gráfica

Rua João Cordeiro, 1.285  
Fortaleza  
CEP 60110-300  
Tel. (85) 3464-2222

## Edison Paes de Melo (Editor)

Tel. (11) 3824 4200  
E-mail [snovelli@editorweb.com.br](mailto:snovelli@editorweb.com.br) /  
[aperes@editorweb.com.br](mailto:aperes@editorweb.com.br)  
Site [www.editorweb.com.br](http://www.editorweb.com.br)



## PÓS-TUDO



## O oportunismo aborteiro de Sérgio Cabral

Elio Gaspari\*

Quando o governador Sérgio Cabral usou o trabalho do economista Steven Levitt (*Freakonomics*) para defender o aborto como política de segurança pública, dizendo que a favela da Rocinha "é uma fábrica de produzir marginal", juntou, num só "bonde", oportunismo, impostura e ignorância.

Cabral é oportunista porque, em setembro de 1996, quando era candidato a prefeito do Rio, descascou seu adversário, Luiz Paulo Conde, por defender o aborto. Nas suas palavras: "Conde foi leviano. O que o Rio precisa é melhorar o atendimento na saúde". Continua oportunista ao tentar reescrever o que disse ao repórter Aluizio Freire, do portal G1, onde sua entrevista está conservada na íntegra.

Cabral praticou uma impostura quando embaralhou uma questão de direito — a decisão da Corte Suprema que, em 1973, legalizou o aborto nos Estados Unidos — com as estatísticas do crime nos anos 90. A Corte decidiu uma dúvida constitucional: o direito da mulher de interromper a gravidez.

Esse é o verdadeiro e único debate do aborto. Nada a ver com o propósito de fechar (ou abrir) "fábrica de produzir marginal". Levitt, por sua vez, indicou que o aborto foi responsável por até 50% da queda na criminalidade americana. Em momento algum apresentou-o como alternativa de controle da natalidade. Pelo contrário, qualificou-o como "um tipo de seguro rudimentar e drástico". Cabral submeteu-se a uma vasectomia e não terá mais filhos (teve cinco).


Tanto Levitt como a Corte Suprema não atravessaram a linha que o doutor transpôs, vendo no aborto uma modalidade de política pública capaz de produzir segurança. Uma coisa é dizer que houve uma relação de causa e efeito entre a liberação do aborto e a queda da criminalidade. Bem outra é associar o aborto às políticas de segurança pública.

A teoria de Cabral sustentou-se na ignorância. Ele disse que a Rocinha tem taxas de fertilidade africanas. Besteira, elas equivalem à metade.

Em 2000, o número médio de filhos nas favelas cariocas (2,6) era superior ao dos outros bairros do Rio (1,7), mas ficava próximo da estatística nacional (2,1). Quem acha que o problema da segurança está na barriga das faveladas, deve pensar em

mudar de planeta. A taxa dos morros do Rio é a mesma do mundo.

Nos anos 70, muitos sábios sustentavam que o Brasil precisava baixar sua taxa de fertilidade (5,8) para distribuir melhor a riqueza. Passou-se uma geração, a fertilidade caiu a um terço (1,9) e o índice de Gini, que mede as desigualdades de renda, passou de 0,56 para 0,57, chegando ao padrão paraguaio. Nasceram menos brasileiros, mas não se reduziu o fosso social.

A tropa de elite pode acreditar que se aprimora a segurança pública com o capitão Nascimento cuidando dos morros e o governador Cabral dos ventres. As contas de Levitt são honestas, suas conclusões são rigorosas e *Freakonomics* é um ótimo livro. Aplicando-se a outros números de Pindorama o mesmo tipo de tortura cerebrina a que Cabral submeteu as conclusões do economista americano, seria possível dizer que a queda de 67% na taxa de fertilidade nacional provocou um aumento de 300% nos homicídios no Rio de Janeiro. 

**Serviço:** o artigo "The Impact of Legalized Abortion on Crime", de Steven Levitt e John Donohue 3º, está na internet, infelizmente em inglês. É melhor do que o resumo publicado em "Freakonomics".

\* Jornalista; coluna publicada na *Folha* de 28/10

**Compartilhando nosso conhecimento em  
saúde pública com o mundo**



Acesse a versão em inglês do site de Bio:  
**[www.bio.fiocruz.br](http://www.bio.fiocruz.br)**



Ministério da Saúde  
**FIUCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Tecnologia  
em Imunobiológicos  
**Bio-Manguinhos**