

NESTA EDIÇÃO

### Dengue

Controle depende de planejamento e coordenação

### VideoSaúde Distribuidora

Pela garantia do direito à comunicação

# RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



Nº 71 ♦ Julho de 2008

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...



# AMAZÔNIA EM DESTAQUE

## Congresso do Conasems em Belém alerta para singularidades da Região Norte



# Para entender a pesquisa em saúde

Como compartilhar com o público leigo as recentes descobertas da saúde coletiva? Como fazer com que a população compreenda e se aproprie de conhecimentos técnicos e teóricos da pesquisa acadêmica? Inquietações como estas – que fazem parte do cotidiano dos profissionais que atuam na área de divulgação científica – motivaram os jornalistas da assessoria de comunicação social do Instituto Aggeu Magalhães, unidade técnico-científica da Fiocruz em Pernambuco, a produzir o glossário *Setenta termos para compreender a pesquisa em saúde*.

A necessidade de um material de apoio foi percebida a partir da lida da equipe do Aggeu Magalhães com repórteres que cobrem a área de saúde – nem sempre familiarizados com termos e expressões utilizados pelos pesquisadores da saúde. “Há uma certa dificuldade dos colegas em entender rapidamente alguns conceitos”, diz a jornalista Silvia Santos, coordenadora-executiva do projeto. Ela salienta que a compilação será útil não só para os profissionais de imprensa, mas também para conselheiros de saúde, estudantes e gestores de instituições públicas.

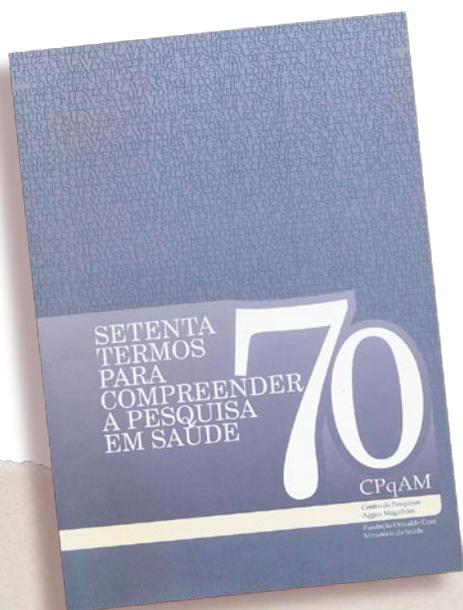
Os verbetes foram selecionados a partir de documentos, glossários e/ou publicações dos ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia, e categorizados conforme as áreas temáticas da Biblioteca Virtual em Saúde Pública Brasil (BVS-SP). Entre os 70 termos, há definições básicas para conceitos como saúde, bioética, epidemiologia, desenvolvimento tecnológico, inovação em saúde, nanotecnologia e propriedade intelectual, além de explanações sobre instrumentos de gestão, estruturação de políticas

públicas e de agências de fomento, finalidade das conferências. E ainda a definição de algumas doenças, como as consideradas “negligenciadas”.

Silvia informa que a compilação dos termos demonstrou “o mercado de muitas vozes” que compõe a saúde no Brasil e adianta que o material é uma contribuição para que se legitime um sistema de pesquisa em saúde comprometido com as necessidades da população brasileira.

Na apresentação do glossário, Rômulo Maciel Filho, ex-diretor do instituto, aponta para a importância econômica e social do setor saúde, no qual os investimentos em pesquisa são responsáveis por gastos financeiros só superados pela área militar. Ele destaca a complexidade do cenário abordado pela publicação – “no entroncamento entre ciência, tecnologia e saúde” –, cujos termos “precisam ser contextualizados para uma efetiva compreensão dos discursos circulantes e das ações que vêm sendo produzidas na área”.

A tiragem inicial foi de 500 exemplares, distribuídos para imprensa nacional e conselhos de saúde. Silvia informa que a previsão é de que mais 500 sejam impressos em breve, lembrando que o material está disponível no site [www.cpqam.fiocruz.br/comunicacao/publicacao.php](http://www.cpqam.fiocruz.br/comunicacao/publicacao.php). (A.D.L.)



## Confira alguns verbetes

**Doenças negligenciadas** – São doenças que afetam milhares de pessoas no mundo, mas que não dispõem de tratamentos eficazes ou adequados. Em sua maioria, são doenças tropicais infecciosas que afetam principalmente pessoas pobres, a exemplo da doença do sono, doença de Chagas, da leishmaniose e da malária. Uma das causas é o hiato entre a pesquisa básica e a pesquisa clínica motivado pela falta de políticas públicas voltadas para a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos de interesse nacional dos países em desenvolvimento.

**Bioética** – Palavra cunhada pelo oncolologista Van Ressenlaer Potter, em 1971, para definir “a ciência da sobrevivência e do melhoramento da vida com a manutenção da harmonia universal”. Estudo da ética da vida e das conseqüências que as ações de saúde têm sobre os seres humanos. A disciplina se ocupa dos conflitos originados pela contradição entre o progresso biomédico, acelerado nos últimos anos, e os limites ou fronteiras da cidadania e dos direitos humanos.

**Inovação em saúde** – É a transformação de uma idéia em produtos, processos e

abordagens tecnologicamente novos ou significativamente aprimorados que potencialmente possam proporcionar melhorias importantes nos produtos, processos e abordagens existentes ou em utilização no sistema de saúde.

**Saúde** – Direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado pela Constituição Federal, que estabelece a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (artigo 196).

# O conhecimento

A Fiocruz de Pernambuco, em boa hora, deve lançar nova edição de glossário que explica 70 termos para a compreensão da pesquisa em saúde. Sempre tivemos que lidar com a “tradução” de jargões e conceitos desse campo, uma complexa terminologia em parte “inventada” na academia ou nos serviços, o que “baratina” o dicionário do computador e a cabeça do leitor interessado em compartilhar a construção do sentido do que publicamos. Conhecimento é construção, resultado de disputa de sentidos, de saberes que vão do científico ao popular, de verdades nunca absolutas.

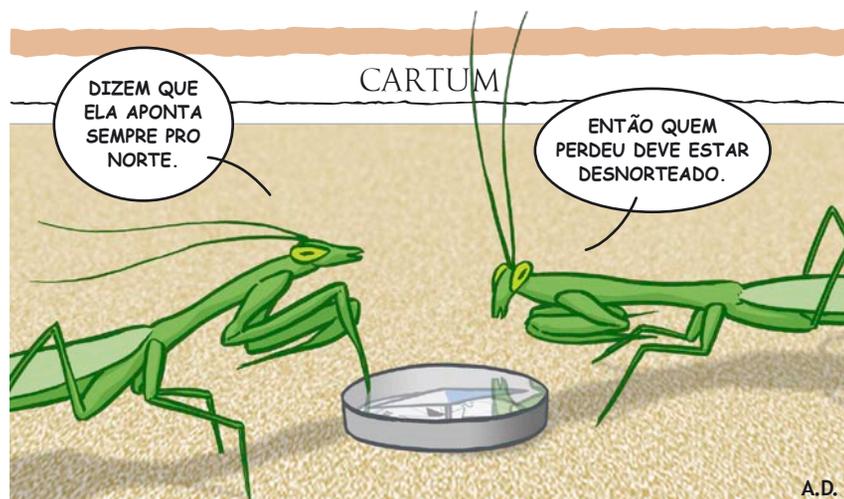
Nesta edição, por exemplo, a crítica de parentes de usuários ao que falta na política de saúde mental, a reação dos que insistem em fumar em locais coletivos ou beber antes de dirigir, as disputas que cercam patentes e transgênicos, as lições de quem conheceu de perto a epidemia de dengue este ano e não quer outra em 2009, a decisão do Supremo Tribunal Federal sobre células-tronco, tomando partido do Estado laico e abrindo espaço para avançar o conhecimento científico. A matéria de capa extrai do encontro anual dos secretários municipais de Saúde de todo o país o diagnóstico da saúde na Amazônia e as prioridades para a utilização de recursos – com fontes e montante ainda indefinidos, mesmo após 20 anos da Constituição que gerou o SUS.

Há quem tenha como objetivo principal a construção compartilhada do conhecimento. É o caso dos profissionais da VideoSaúde, distribuidora da Fiocruz

que nasceu como núcleo de vídeo, na gestão Sergio Arouca. A distribuidora tornou-se a mais abrangente estratégia de compartilhamento de produção audiovisual em saúde dos mais diversos perfis e origens de autoria de que se tem notícia. A partir daquele núcleo, depois departamento, hoje subdividido em setores e laboratórios, surgiram também produção de programas para a UTV – canal universitário carioca da televisão por assinatura –, oficinas de produção de vídeo, co-produção de vídeos instigantes de educação e saúde com instituições e entidades sociais, grupos de pesquisa e cursos de especialização em comunicação e saúde, seleção e exibição itinerante da Mostra Nacional de Vídeos em Saúde.

“Chegar a todos os espaços onde houvesse uma tela disponível e que se articulasse com outros projetos numa grande rede”; “criar um caleidoscópio de discursos sobre a saúde”; “vídeo para suscitar discussão, não para ilustrar”; “sabemos que não temos o conhecimento”; “é preciso estar perto da comunidade, a gente aprende muito com ela” – nos depoimentos desses profissionais, a marca da superação da comunicação como transmissão de informação, como mero instrumento de uso e como divulgação *a posteriori*, passando a compreendê-la como um conjunto de processos e estratégias estruturantes da saúde, passando a defender e exercer a democracia da comunicação e do conhecimento.

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador do Programa RADIS



## Comunicação e Saúde

- ♦ Para entender a pesquisa em saúde 2

## Editorial

- ♦ O conhecimento 3

## Cartum

3

## Cartas

4



- Súmula 5

## Toques da Redação

7

## Dengue

- ♦ À espera de ações intersetoriais 8

## 24º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde

- ♦ Destaque merecido à Amazônia brasileira 10

## Radis adverte

13



## VideoSaúde 20 anos

- ♦ Caleidoscópio de vozes 14

## Serviço

18



## Pós-Tudo

- ♦ A favor da pesquisa 19



## CARTAS

### DETECÇÃO DA HANSENIASE

Parabenizo a equipe pela excelente qualidade das matérias e, principalmente, pelos interessantes debates proporcionados, sempre respeitando as diversas opiniões apresentadas. Sou enfermeiro-sanitarista e a leitura das revistas tornou-se indispensável.

Pequena correção: na edição 68 (abril), em "Agora, de olho nos jovens" (p.10), lê-se que a taxa de prevalência da hanseníase no Brasil em 2007 foi de 2,3 casos novos a cada 10 mil habitantes. Na verdade, essa foi a taxa de detecção.

♦ Alexandre G. Gomes dos Santos, Miguel Calmon, BA

☑ *A redação agradece seu alerta, Alexandre. Faremos a correção na versão online da revista.*

### CRÍTICA À REFORMA PSIQUIÁTRICA

Como presidente da Associação de Apoio aos Portadores de Distúrbio de Ordem Mental (AADOM-Curitiba), permito-me tecer alguns

comentários em relação à defesa do coordenador da área de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado, na entrevista "Ataque à reforma psiquiátrica brasileira" (Radis 67), referente à reportagem publicada em *O Globo* "Sem hospícios, morrem mais doentes mentais" (9/12/07). O Dr. Pedro Gabriel Delgado fez o que se espera de um gestor, a defesa da reforma psiquiátrica baseada na frieza de números estatísticos sem se aprofundar ao nível das reais necessidades das pessoas. Somente a criação de Caps e ambulatórios não é suficiente para o enfrentamento de uma situação de urgência psiquiátrica.

E eu não estou falando só de enfermos, estou falando também de recursos humanos e infra-estrutura para o atendimento de um surto psicótico agudo. O coordenador lida com números, e não tem conhecimento do que está se passando com pessoas que necessitam de atendimento psiquiátrico emergencial. Acena com os gastos na implantação do atendimento extra-hospitalar, mas não considera

os recursos humanos disponíveis para esse atendimento. (...)

(...) Não estamos defendendo "o retorno ao modelo hospitalocêntrico". Os hospitais especializados em doenças mentais devem existir, assim como existem os hospitais especializados em cardiologia, pneumologia, ortopedia etc. Há emergências psiquiátricas que não podem esperar, tal como sucedeu com um dos nossos associados, que tendo sido encaminhado a um posto 24 horas, estando visivelmente em franco delírio, foi diagnosticado pelo médico plantonista como em surto psicótico agudo com mania de perseguição e, após medicado, recebeu uma guia para se apresentar a uma unidade básica em cinco dias.

Face à gravidade da situação, a própria família tomou providências no sentido de um atendimento emergencial num hospital psiquiátrico particular. Diante do fato, impõe-se a pergunta: se nesses cinco dias subsequentes o paciente matasse ou se matasse, quem seria responsável? O Estado ou o plantonista? (...) Ouvimos depoimentos de famílias economicamente carentes que após terem seu familiar "medicado" são despachadas para casa com o enfermo ainda delirante servindo de chacota para os usuários do transporte público. Fatos como este não constam de estatísticas (...).

Defendo o hospital psiquiátrico não com a função de asilamento, mas sim preparado para tratar pacientes em casos de urgência (...). Idealizamos um hospital especializado em psiquiatria embasado em princípios éticos como transparência, respeito ao paciente e seus familiares, ausência de preconceito, fiscalização (...) e que gestores tenham humildade para aceitar reclamações ou sugestões e grandeza para mudar, se necessário for.

♦ Elma Núbia Suassuna de Oliveira, Curitiba ☑

## EXPEDIENTE



Ministério da Saúde



**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 63.000 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 Dominguez e Roberta Pio (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor) e Dayane Pereira Martins (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Suzano Benigno

Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Renato Lucas e Cristiane de Matos Abrantes

Informática Osvaldo José Filho e Tiago Souza de Oliveira (estágio supervisionado)

### Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Mangueiros  
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; Exclusivo para web contém informações adicionais às matérias publicadas)

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.

### 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

## FIM DOS FUMÓDRÔMOS NO RIO

O prefeito Cesar Maia (DEM, ex-PFL) assinou decreto proibindo o fumo em locais coletivos fechados, públicos ou privados — os conhecidos “fumódromos” de empresas e shoppings. O decreto, que entrou em vigor em 31 de maio, considerava infratores os fumantes e as pessoas jurídicas responsáveis pelos recintos. Os ambientes só ficariam livres de fumaça por quatro dias. Pressionado pelo Sindicato de Hotéis, Bares e Restaurantes do Rio, o Tribunal de Justiça liberou em 4 de junho a manutenção de áreas reservadas a fumantes em espaços fechados, alegando que o decreto se sobrepõe à Lei 9.294/96, que deixa a brecha dos fumódromos. Projeto do Ministério da Saúde, em tramitação, altera o texto. A extinção de fumódromos é recomendação da OMS.

## NOVAS IMAGENS NOS MAÇOS DE CIGARRO



O Ministério da Saúde selecionou 10 novas imagens de forte impacto que serão impressas no verso dos maços de cigarro. A estratégia está direcionada ao público jovem, com o slogan *Fique esperto, começar a fumar é cair na deles*, atendendo à campanha “Juventude sem tabaco” da OMS para 2008. As imagens — entre elas, a de um feto num cinzeiro, a de um coração enfartado cravado de cigarros ou de uma pessoa que respira por aparelhos, observada pela família

— foram escolhidas a partir de pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (Inca), analisando o que seria mais impactante. As novas fotos fazem parte do terceiro grupo de advertências lançadas pelo Ministério da Saúde e deverão ser exibidas em no máximo nove meses, prazo que a indústria de tabaco tem para substituir as embalagens atuais.

O Brasil tem 23 milhões de fumantes e registra até 200 mil mortes por ano provocadas pelo fumo. “A carga de doenças relacionadas a essas patologias e o impacto no sistema público de saúde é de R\$ 400 milhões por ano”, calcula o ministro da Saúde, José Gomes Temporão.

## PROPAGANDA DE CERVEJA: NOVO RECUCO

Devido à forte resistência de líderes partidários, o governo retirou da pauta de votações da Câmara em 8/5 o projeto que veda a propaganda de bebida com baixo teor alcoólico, inclusive cerveja, entre 6h e 21h, enviado pelo Executivo no início do ano em regime de urgência. A justificativa dos líderes para o adiamento: a idéia precisa de mais discussão. Segundo a *Folha de S. Paulo* (10/5), lobistas da indústria da cerveja e de emissoras de rádio e TV visitavam o Congresso diariamente para pressionar os deputados contra o projeto. A reportagem afirma que os líderes reconhecem a existência de interesses econômicos na questão.

É que, segundo levantamento feito pela *Folha* a partir de dados do Tribunal Superior Eleitoral, praticamente um em cada cinco deputados federais está ligado a empresas com interesses contrários à regulamentação da publicidade de cerveja. Dos 513 parlamentares, 87 têm concessões de rádio e televisão e/ou receberam doações de campanha da indústria de bebidas e de comunicação; 33 deputados eleitos tiveram parte da campanha eleitoral de 2006 financiada pela indústria de cerveja, num total de R\$ 2.130.120.

O deputado Hugo Leal (PSC-RJ), autor de relatório pela restrição da propaganda, contou que foi procurado diversas vezes pelos lobistas da indústria. Em sua opinião, é muito difícil que a proposta seja aprovada devido ao interesse pessoal dos parlamenta-

res. “Isso é um absurdo, até lamentável.” (íntegra: [www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/123.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/123.html)),

## VENDA DE ÁLCOOL SOB RIGOR

A Câmara dos Deputados aprovou projeto alterando a Medida Provisória 415, conhecida como “Lei Seca”. No texto, os deputados voltaram a proibir a venda de bebidas alcoólicas nas áreas rurais das rodovias federais, mas mantiveram a venda nas estradas em perímetro urbano. O texto torna as penas mais rigorosas para motoristas alcoolizados, sujeito a multa e retenção da habilitação por um ano e prisão de 6 meses a 3 anos se o índice de álcool estiver acima de 0,6 grama por litro de sangue. O motorista embriagado que se envolver em acidente com morte será processado por homicídio doloso (6 a 20 anos de prisão).

## DERROTA EM AGÊNCIA DE PATENTES

Por 42 votos a 41, o brasileiro José Graça Aranha perdeu a eleição para o comando da Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI), que regula as questões internacionais de patentes no mundo, para o australiano Francis Gurry. O escolhido teve apoio dos Estados Unidos e também de delegações africanas, o que levantou suspeitas de pressão por parte das nações desenvolvidas, segundo *O Estado de S. Paulo* (14/5). A OMPI tem orçamento anual de R\$ 1,2 bilhão e é estratégica no debate sobre bens públicos e acesso a medicamentos.

Os países emergentes protestam cada vez mais contra o atual sistema de patentes. Três candidatos tinham chances de vencer, “mas, misteriosamente”, parte dos votos dos países pobres acabou indo para o australiano. O Brasil é visto como radical nos debates sobre patentes pela diplomacia americana, que teme um brasileiro no posto. Um embaixador centro-americano garantiu que viu a delegação americana pressionar um país africano antes da votação; um embaixador africano disse que os países ricos ofereceram pacotes de cooperação técnica em troca de votos, afirmou o jornal. O

licenciamento compulsório dos anti-retrovirais Efavirenz e Tenofovir pode ter contribuído para essa imagem de "radical", interpreta o *Estadão*.

### DENÚNCIA CONTRA TRANSGÊNICOS

Seis entidades da sociedade civil, representantes de pequenos agricultores, consumidores, ambientalistas e organizações de direitos humanos, denunciaram em 14/5 o Brasil no Comitê de Cumprimento do Protocolo de Cartagena, da ONU, por descumprir o tratado – cujo objetivo é proteger a diversidade biológica e a saúde humana frente aos riscos dos transgênicos – e não exigir estudos sobre o impacto do milho geneticamente modificado no meio ambiente. A denúncia se baseia em dados da Anvisa e do Ibmama e pede a suspensão das decisões que liberaram o plantio comercial de milho transgênico no país.

### AIDS NEGLIGENCIADA

Relatório conjunto OMS/Unicef/Unicef sobre tratamento da aids em 150 países de baixa e média renda em 2007 calcula que 70% dos infectados com o HIV continuam sem tratamento. Ou seja, cerca de 6,5 milhões de pessoas precisam de terapia anti-retroviral. Assim como no Brasil (*Radis* 68), mesmo em tratamento a maioria dos pacientes morre nos seis primeiros meses devido ao diagnóstico tardio. O relatório ressalta que 3 milhões de pacientes estão em tratamento, o que significa um aumento de 950 mil novos pacientes comparado a 2006. Segundo o documento, o Brasil está acima da média na oferta de tratamento a infectados: 80% dos pacientes recebem terapia anti-retroviral, enquanto a média global é de apenas 31%.

### MAIS TRANSPLANTES NO BRASIL

O Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde informou que o número de transplantes no Brasil aumentou em 44% em seis anos (2001 a 2007), ficando entre os três maiores índices do mundo. Os estados com maior número de transplantes *per capita* em 2007 foram São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul. O transplante mais comum nos três estados foi o de córnea, que tem menos possibilidade de rejeição. O segundo, de rim. Apesar do crescimento, o país precisa melhorar no quesito doação, considerado fundamental para o sistema continuar em ascensão.



FOTO: LAYCEER TOMAZ/AGÊNCIA CÂMARA

### NOVO IMPOSTO PARA A SAÚDE

Depois de muito bate-boca e seguidas manobras de obstrução promovidas pela oposição, o Plenário da Câmara dos Deputados finalmente aprovou, às 17h50 de 11 de junho, a criação da Contribuição Social para a Saúde (CSS), que substitui a CPMF: 288 votos a favor, 124 contra e 4 abstenções. Por se tratar de lei complementar, o texto precisava do voto da maioria absoluta (257) dos deputados para ser aprovado. Pela CSS ficaram o bloco PMDB-PSC-PTC, o PT e o bloco PSB-PDT-PCdoB, além de PR, PP, PTB e PSC. Contra manifestaram-se DEM, PSDB, PPS, Psol e PV.

Mais tarde, votando destaques em separado, o Plenário por pouco não rejeitou a CSS, mantida por 259 (apenas dois a mais que o exigido) a 159 e 2 abstenções: deputados mudaram o voto ou saíram para ver a final da Copa do Brasil.

Nas sessões, a oposição tentou de tudo para impedir a votação do projeto, que tramitava em regime de urgência desde que chegou à Câmara, em maio. Vestiu bizarros jalecos de médico, segurou cartazes com os dizeres "Xô CPMF", denunciou a "gastança" do governo em vários discursos e obstruiu o quanto pôde a sessão, mas o presidente da Câmara, Arlindo Chinaglia (PT-SP), que também é médico, sustentou a pressão, deu início à votação às 16h45 e a manteve aberta por mais de uma hora, permitindo que governistas retardatários votassem.

O texto aprovado foi o substitutivo do deputado Pepe Vargas (PT-RS) ao Projeto de Lei Complementar 306/08, que estabelece os gastos mínimos em saúde, regulamentando, enfim, a Emenda Constitucional 29, de 2000. Vargas apresentou seu substitutivo como relator da matéria

na Comissão de Finanças e Tributação. Na sessão da manhã, os governistas derrotaram requerimento para preferência de votação de outro relatório, o do deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), pela Comissão de Seguridade Social e Família. A diferença entre os dois: Vargas acrescentava a criação da CSS ao projeto; Guerra, não – simplesmente pedia a aprovação do PLP 386/08.

Ocorre que em reunião do Conselho Político do governo, em 24 de abril, o presidente Lula cobrara a indicação da fonte desses recursos. Sem isso, o projeto poderia ser vetado. Os governistas entenderam o recado e logo pensaram numa nova CPMF. A CSS, destinada exclusivamente à saúde, prevê alíquota de 0,10% a partir de janeiro de 2009, deixando isentos do pagamento trabalhadores que recebem até R\$ 3.038.

A Câmara denominou 386/08 o PLS 121/07, originário do Senado, de autoria do médico Tião Viana (PT-AC), aprovado por 58 votos a 1 em 9 de abril (*Radis* 69), que "dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por estados, Distrito Federal, municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo". O texto fixa em 10% da receita corrente bruta da União os gastos com saúde – o maior sonho dos sanitaristas – mediante escalonamento: 8,5% em 2008, 9% em 2009, 9,5% em 2010 e 10% somente em 2011. Isso representaria R\$ 9 bilhões a mais para o orçamento da Saúde deste ano, fixado em R\$ 48,4 bilhões. A CSS entra em vigor somente em 2009, o que pode levar a problemas de subfinanciamento neste ano. De qualquer modo, nada está decidido. No Senado, a oposição garantia a derrubada do novo tributo.

## SEM PIS/COFINS, MENOS POBREZA

Estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) concluiu que, com o fim do PIS e da Cofins, 3,5% da população — cerca de 6,4 milhões de brasileiros — sairiam da pobreza. Para esse cálculo, foram analisados os efeitos na renda familiar a partir da substituição dos dois tributos pela elevação do Imposto de Renda e pela criação de um Imposto sobre Grandes Fortunas (IGF).

A idéia é criar 10 faixas para o Imposto de Renda, além das duas existentes, e uma taxa de 1% sobre as grandes fortunas. De acordo com o estudo, apresentado pelo economista e presidente do Ipea, Marcio Pochmann, à Comissão de Direitos Humanos do Senado em 5/6, a proposta poderia gerar receita de R\$ 132 bilhões ao ano, superando os R\$ 115,3 bilhões previstos para este ano com a arrecadação do PIS e da Cofins.

Além disso, possibilitaria que a parcela de pessoas pobres — ao todo, cerca de 59,6 milhões — fosse reduzida de 32,5% para 29%. O Ipea classifica como pobres as famílias com renda bruta *per capita* de até meio salário mínimo mensal. Isso porque, explicou Pochmann, PIS e Confins, responsáveis pela segunda maior arrecadação do país depois do ICMS, são tributos indiretos repassados aos preços, o que afeta os mais pobres.

## EMBRÕES NO SUPREMO

Após três anos, o Supremo Tribunal Federal (STF) finalmente rejeitou (29/5) a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510, que questionava o artigo 5º da Lei de Biossegurança (11.105/05), e considerou legal o uso de células-tronco embrionárias em pesquisas (*Radis* 42, 47, 51, 54, 57, 60, 62, 68 e *Radis na Rede*). Seis ministros votaram a favor das pesquisas: Carlos Ayres Britto, Ellen Gracie, Carmen Lúcia Rocha, Joaquim Barbosa, Marco Aurélio Mello e Celso de Mello. Cinco “aprovaram”, mas com mudanças na lei que na prática inviabilizariam as pesquisas: Ricardo Lewandowski, Carlos Alberto Direito, Cezar Peluso, Eros Grau e Gilmar Mendes.

Esses cinco ministros, apesar de audiência pública inédita no STF, em que falaram muitos especialistas, e do longo tempo que tiveram para estudos, insistiram especialmente na criação de um órgão superior para controle ético das pesquisas, ignorando a existência da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde, suas resoluções e o denso debate sobre bioética no Brasil e no mundo.

O último dia de julgamento teve até áspero bate-boca entre Cezar Peluso que, muito confuso, queria ver as tais restrições no veredicto, e Celso de Mello, que lembrou ser o colega voto vencido. De Brasília, em conversa com a *Radis* por telefone, Volnei Garrafa, presidente da Seção Latino-Americana da Sociedade Internacional de Bioética, lamentou tão grande despreparo. “Dava pena ver craques da área jurídica falando de um tema que não entendem”, disse. “Nem sequer sabiam do projeto de criação do Conselho Nacional de Bioética, fundamental, porque a Conep não discute moralidade”. O projeto (nº 6.032/05) está parado no Congresso.

A votação apertada causou-lhe espanto: “Esperava 10 a 1, e não 6 a 5”. Coordenador da Cátedra Unesco de Bioética da UnB, Volnei criticou o fato de um assunto “multitransdisciplinar” ter sido analisado por juristas: “É uma visão importante, mas é apenas uma visão”. No Supremo, observou, foram levadas em conta questões religiosas e biotecnológicas, mas não se debateu do ponto de vista da bioética, “prova do vazio provocado pela não-existência do conselho nos moldes dos que atuam em toda a Europa”. Nessa polêmica, a imprensa não ajudou: ao ouvir os tradicionais dois lados, o dos defensores e o dos detratores das pesquisas, limitou-se a opor ciência e religião, progresso e atraso, suprimindo a visão de todo um campo tão novo quanto complexo do conhecimento, a bioética.

Para o professor, nosso atraso na área preocupa. “O espantoso conservadorismo cristão-hispano-português é a raiz desse mal, enterra nosso desenvolvimento científico e tecnológico”. Na mesma semana do julgamento no STF, informou, o Parlamento inglês rejeitou projeto que limitaria abortos até a 20ª semana de gravidez, mudando a lei atual (até a 24ª semana). “Aqui, ainda debatemos se há uma pessoa quando espermatozóide e óvulo se unem”. Para Volnei, o caminho até as pesquisas com células-tronco embrionárias é longo. “Quem sabe quantas clínicas de reprodução assistida existem no Brasil? Quantos embriões? Quantos estão armazenados há mais de três anos? E com permissão do casal para testes?” A *Radis* 51 reproduziu, em novembro de 2006, palestra de Volnei na Ensp/Fiocruz detalhando essas inquietações.

**Resumo dos votos dos ministros**  
www.stf.gov.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=89917

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

toques da  
redação

**NA CÂMARA DOS DEPUTADOS** — Nosso veterano Fontes Fidedignas foi consultar, como de praxe, o andamento dos projetos de lei de interesse da saúde na Câmara dos Deputados e conferiu: o PLP 92/2007 — que regulamenta o inciso 19 do art. 37 da Constituição Federal, parte final, para definir as áreas de atuação de fundações instituídas pelo poder público — foi apresentado pelo relator Pedro Henry (PP-MT) no dia 28 de maio. O parecer do relator foi pela aprovação, com substitutivo.

**DIREITO DA CRIANÇA** — O dia 1º de junho foi reservado à votação para conselheiros tutelares em todos os municípios do país. Criado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que neste julho de 2008 faz 18 anos, o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente cumpre o papel de zelar pelo cumprimento dos direitos de meninos e meninas, como o direito à saúde, à educação etc. Boa sorte aos novos representantes, escolhidos por cidadãos cientes da força que tem esse instrumento de controle social. Somente a cidade do Rio — que dispõe de 10 conselhos tutelares criados a partir de 1996 — elegeu 50 titulares e 50 suplentes (5 titulares e 5 suplentes por conselho), para um mandato de 3 anos, com direito a reeleição.

**QUE COISA!** — O Exército Brasileiro não vai mais exigir exame de aids dos candidatos a 26 vagas de professor de Colégio Militar, como constava de edital. A Ordem dos Advogados do Brasil considerou a exigência inconstitucional, o *Jornal de Brasília* denunciou, a deputada distrital Erika Ko-kay (PT) recorreu à Procuradoria-Geral da União e os militares, enfim, desistiram dessa idéia de jerico. Ufa!

**FALHA NOSSA!** — O sanitarista e tisiopneumologista Joseney Santos, ex-coordenador do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, puxa a nossa orelha: o Ministério da Saúde não aplicou R\$ 20 milhões entre 2004 e 2007 no combate à doença, e sim R\$ 120 milhões!, como está no artigo dele citado na matéria! Pedimos perdão pelo lapso, prezado Joseney. Na próxima edição publicaremos sua carta com os devidos reparos.

**H**á muito que a dengue deixou de ser preocupação de verão, quando o mosquito transmissor do vírus – o *Aedes aegypti* – tem proliferação favorecida pelo clima quente e úmido. A doença, conhecida desde o século 18, ressurgiu com força epidêmica no Sudeste Asiático após a Segunda Guerra Mundial, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública do mundo. “A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 80 milhões de pessoas sejam infectadas todos os anos em 100 países”, informa o médico dermatologista Gerson Oliveira Penna, secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. “A doença atinge todos os continentes, com exceção da Europa, causando a hospitalização de cerca de 550 mil pessoas e pelo menos 20 mil mortes”.

Doutor em Medicina Tropical, Gerson lembra que os métodos tradicionalmente empregados no combate a doenças transmitidas por vetores, quase sempre centrados no combate químico, com limitada participação da comunidade – sem estimular a mudança de hábitos – e poucas ações intersetoriais, mostraram-se incapazes de deter esse hospedeiro de altíssima capacidade de adaptação ao ambiente criado pela urbanização acelerada. Não foi à toa que no ano 2002 o Brasil registrou o maior número de casos de dengue – quase 800 mil. Essa epidemia, que teve o Rio de Janeiro como epicentro, foi desencadeada pela introdução de um novo sorotipo do vírus da dengue, o DEN-3. “Sempre que um novo sorotipo é introduzido, ocorre uma epidemia porque todas as pessoas que ainda não haviam sido expostas são potencialmente susceptíveis”, explica o secretário.

O estado voltou a enfrentar outro grave quadro epidêmico neste 2008 (*Radis* 69). Até 28 de maio, foram notificados 162.701 casos de dengue – 17.318 em janeiro, 23.915 em fevereiro, 66.786 em março, 50.104 em abril e, em maio, 4.578. Enquanto o país registrou queda dos índices (27%), o Rio de Janeiro concentrou 36% dos doentes e 73% das mortes de dengue. Entre os municípios com o maior número de casos destacam-se Angra dos Reis (10.591),

## À ESPERA DE AÇÕES INTERSETORIAIS



Nova Iguaçu (10.865), Campos dos Goytacazes (7.171), Duque de Caxias (6.279), Niterói (4.367), São João de Meriti (3.616), Belford Roxo (3.054), Magé (2.930), São Gonçalo (1.821) e o Rio (87.589), que correspondem a 85% do total dos casos notificados – 54% somente na capital. O traço doloroso dessa epidemia revelou-se na vulnerabilidade da faixa etária mais jovem: 54% dos pacientes tinham entre 15 e 49 anos, mas a infância foi duramente atingida.

“O número de casos registrados em 2008 foi inferior a 2002, mas a proporção de casos graves foi

maior”, constata Gerson. E por que o Rio sofreu nova epidemia grave de dengue?, perguntam-se todos. Para Gerson, o Rio de Janeiro apresenta situação muito complexa, que favorece a proliferação do mosquito: áreas de difícil acesso para os agentes de saúde, grande proporção de habitações precárias, sem abastecimento de água, grande densidade populacional. Além disso, houve a reintrodução do vírus tipo 2 (DEN-2), que não circulava com intensidade na região desde a metade da década de 1990. Tudo isso, a par dos altos índices de infestação pelo vetor,

acabou por determinar a gravidade maior da epidemia neste 2008.

Há outro fator determinante desse quadro, salienta o secretário da SVS: “O que dificulta o controle da doença no Rio é o fato de ter baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (8,5%, ou 151 equipes), o que induz a população a procurar atendimento nas emergências e nos hospitais”. Gerson frisa que uma boa cobertura da atenção básica, com ações integradas desde a prevenção dos criadouros até a detecção rápida da transmissão e a atenção aos pacientes com dengue – diagnosticando-os rapidamente e tratando-os adequadamente – é de suma importância para que se evitem óbitos.

### CRIADOUROS DO MOSQUITO

Não tão diferente é a situação da dengue nas regiões Norte e Nordeste. Entre os motivos que levam ao aumento da doença está o acúmulo de 81% da população em áreas urbanas, associado à produção de lixo com destino inadequado, além da circulação de três sorotipos – DEN 1, DEN 2 e DEN 3 – nessas duas regiões. “Para se ter uma idéia, o Brasil produz mais de 125 mil toneladas de lixo por dia, e 32% do lixo urbano estão concentrados em 13 cidades com mais de um milhão de habitantes, e 63,6% dos municípios ainda utilizam lixões, sem destino adequado”, exemplifica Gerson.

A não-oferta regular de água, levando as pessoas a empregar tambores, latas e outros recipientes para assegurar seu abastecimento mínimo – prática comum nessas regiões – também contribui para a proliferação do mosquito. “São os principais criadouros do mosquito, conforme mostra o LIRAA (Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*) realizado todos os anos”, informa Gerson. A maioria dos criadouros, segundo o levantamento, está localizada nas residências.

Na Região Norte, até 15 de maio, foram registrados 118.806 casos de dengue, com 109 registros de dengue hemorrágica e 14 óbitos, o que representa um aumento de 44,0% em relação ao número de casos notificados no mesmo período de 2007. Há redução apenas no Amapá (-75,3%) e no Tocantins (-8,2%), com aumento nos demais: 547,7% no Amazonas, 490,5% em Rondônia, 91,3% no Pará, 27,6% no Acre, 18,2% em Roraima.

Na Região Nordeste, foram notificados 219.005 casos, o que repre-

senta aumento de 52,5% em relação ao mesmo período do ano passado. O boletim da SVS mostra que, do total de registros, 1.069 evoluíram para o quadro hemorrágico, com 77 óbitos. Além dos casos hemorrágicos, 3.298 pessoas tiveram complicações decorrentes da dengue, das quais 53 morreram.

Em reunião no Palácio do Planalto em 8 de maio com o presidente Lula e governadores da Região Norte, cujo objetivo foi alertar para a necessidade de ações conjuntas, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, alertou que as duas regiões correm o risco de enfrentar grave epidemia em 2009. Isso porque é possível a entrada do sorotipo 4 da dengue no país pela área Norte. Entre Manaus e a Venezuela, país onde já foi detectado este sorotipo, circulam 35 mil pessoas por mês, segundo Temporão. Além disso, atesta Gerson, as condições climáticas nas áreas litorâneas dessas regiões, em que as chuvas são mais frequentes e as temperaturas médias são mais altas, favorecem a multiplicação rápida do mosquito. Antes, em abril, no 7º Fórum de Governadores do Nordeste, em Maceió, Lula e Temporão haviam anunciado amplas medidas de combate à dengue na região.

Na opinião de Gerson Penna, ações conjuntas e coordenadas são indispensáveis para o controle da doença. Provaram isso as regiões Sul e Centro-Oeste que entre janeiro e 15 de maio de 2008 registraram queda de registros da doença em relação ao mesmo período de 2007: a primeira, -72,6%; e a segunda, -71,72%. Mato Grosso do Sul e sua capital, Campo Grande, demonstraram que, com ações coordenadas, é possível evitar mortes em epidemias, salienta Gerson. Outro exemplo de combate eficaz à doença foi observado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Abarcando 32 municípios e com cobertura adequada da Estratégia Saúde da Família, a capital mineira tem conseguido controlar a dengue e outras doenças negligenciadas, como a tuberculose.

Gerson citou o epidemiologista Paulo Sabroza, pesquisador da Fio-cruz, ao sustentar que o combate ao *Aedes* é responsabilidade de cada um: “O controle da dengue dá-se essencialmente no nível coletivo e exige um esforço de toda a sociedade, independentemente de classe social, credo ou raça”. Ele prega o compartilhamento de responsabilidades e a integração de esforços de todos os brasileiros. “O controle da dengue num mundo

globalizado requer responsabilidade governamental com participação social coletiva”, frisa.

Pesquisa da SVS, organizada para orientar as ações de comunicação, mostrou que 91% dos entrevistados se sentem informados sobre como se pega dengue, 96% se lembram das campanhas e 55% dizem não tomar as precauções necessárias. “Isto mostra que temos um enorme e permanente desafio pela frente, que é mobilizar a população para que compreenda a importância de cuidar de seus espaços privados, ficando ao governo a responsabilidade de cuidar dos espaços públicos”, ressalta Gerson.

### PELA REDUÇÃO DA DOENÇA

Em 21 de maio, o grupo de trabalho para o controle da dengue do Ministério da Saúde (instituído pela Portaria 767, de abril de 2008) anunciou os 10 componentes que sustentam o Programa Nacional de Controle da Dengue, estruturados, segundo Gerson, em caráter contínuo, para que se desenvolvam campanhas permanentes de mobilização social que motivem a ação de indivíduos e grupos. Além disso, os componentes buscam aprimorar constantemente a qualidade do trabalho de campo, inserir as ações de prevenção e controle da doença na atenção básica, sob bases jurídicas e de adoção de instrumentos eficazes de acompanhamento e supervisão.

O programa tem como princípios a busca de articulações intersetoriais com meio ambiente, educação, justiça, cidades, dentre outros setores, e orientar a população a cuidar de seus ambientes privados. “O enfrentamento de uma doença complexa como a dengue impõe ações intersetoriais coordenadas para além do setor saúde e uma forte participação cidadã”, avalia o secretário.

No caso do Rio de Janeiro, as principais ações previstas: promover boa articulação com a Secretaria de Saúde e Defesa Civil do estado e com os municípios para garantir a continuidade das ações de mobilização social, instituir vigilância epidemiológica e combate ao vetor, estimular e apoiar as ações interseoriais nos municípios, enfocando a continuidade do abastecimento de água, a coleta e o destino adequado dos resíduos sólidos, a revisão e a atualização dos planos de contingência para a atenção à saúde dos pacientes com dengue, incluindo a capacitação dos profissionais de saúde, entre outras. (K.M.)

# Destaque merecido à Amazônia brasileira

Katia Machado

**P**ela primeira vez em sua história, o Congresso de Secretarias Municipais de Saúde promovido anualmente pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) foi levado à Região Norte, a Belém do Pará, o que determinou sua programação: grande parte dos debates nos quatro dias do encontro debruçou-se sobre os imensos problemas locais. O tema *20 anos de SUS e Conasems – Integralidade e Equidade com Sustentabilidade* marcou a 24ª edição do evento, realizada em abril paralelamente ao 5º Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não-Violência. “Estamos aqui cumprindo um compromisso de nossa diretoria”, resumiu o presidente do Conasems, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, na solenidade de abertura. “Não é porque a Região Norte é melhor ou pior, é porque é diferente”.

Secretário de Saúde de Belo Horizonte, Helvécio festejou com muito entusiasmo a aprovação do PLS 121/07, do senador Tião Viana (PT-AC), que regulamenta a Emenda Constitucional 29 e determina que a União repasse à Saúde 10% de sua receita corrente bruta. A notícia da aprovação chegou ao Centro de Convenções Hangar, na capital paraense, minutos antes da abertura do congresso. “Foi a Região Norte que trouxe sorte”, vibrou Helvécio. O secretário lembrou que o projeto precisaria ser aprovado na Câmara dos Deputados (ver nota sobre o tema na *Súmula*).

A governadora do Pará, Ana Júlia Carepa (PT), que encerrou a solenidade, lembrou que o sucesso da Emenda 29 depende de maior controle social para que os recursos cheguem à ponta e sejam investidos na Atenção Básica. O “bolo”, segundo ela, não pode ser dividido igualmente entre lugares tão desiguais. “O dinheiro tem que ir para quem mais precisa”, defendeu sua região a governadora.

### RAIO-X DA AMAZÔNIA

*Amazônia Legal e suas singularidades* abriu o ciclo de debates do congresso. A mesa, apesar de esperada, foi esvaziada devido a atraso de duas horas provocado pelos organizadores do centro de convenções. Marcada para as 9h, começou somente às 11h. Felizmente, os poucos participantes que ficaram — a maioria, secretários de Saúde e profissionais da Região Norte — deram conta do recado: trataram das particularidades e necessidades urgentes da Amazônia. “Essa mesa atende a uma reivindicação justa dos secretários regionais”, lembrou o coordenador do debate, José Sival Clemente da Silva, vice-presidente do Conasems e secretário de Saúde de Jacaré dos Homens (AL).

Primeiro palestrante, Raimundo Alves Costa, diretor de Descentralização e Regionalização do Conasems, apresentou a tese do conselho sobre a Amazônia brasileira, um raio-X da região e as recomendações de conselheiros e profissionais de saúde que lidam com a realidade local. Segundo a tese, o panorama socioepidemiológico-sanitário da região é de baixos padrões de escolaridade e saneamento, incluindo água potável, mercado informal preponderante, concentração



Solenidade de abertura: entusiasmo com a aprovação da EC 29 na Câmara dos Deputados

FOTOS: KATIA MACHADO



da terra e degradação ambiental — em que se destacam a contaminação por mercúrio e as doenças respiratórias provenientes da fumaça das queimadas entre seus componentes mais agressivos. Fazem parte ainda desse quadro doenças ditas do “mundo moderno”, especialmente os carcinomas, e as do aparelho circulatório; crescente mortalidade por causas externas; endemias clássicas e negligenciadas como a malária, a hanseníase, a tuberculose, a aids, a leishmaniose e a dengue; e iatrogenias (alterações patológicas) próprias da intervenção do sistema de saúde, como é o caso da mortalidade perinatal.



Os problemas da região no que diz respeito à saúde são vários, como aponta o documento apresentado por Raimundo, que tomou ainda como base a Pesquisa Assistência Médico-Sanitária do IBGE, entre 2002 e 2005. São eles: concentração de serviços de saúde nos municípios com mais de 100 mil habitantes; baixa cobertura de leitos de UTI e concentração nas capitais, especialmente de UTI neonatal; baixa cobertura do Programa Saúde da Família nos estados com maior população (28,7% no Pará, 37,8% em Rondônia e 41,7% no Amazonas); escassez de centros de atenção psicossocial e de centros especializados de saúde do trabalhador; populações em situação de vulnerabilidade social — ribeirinhos, quilombolas, assentados e indígenas; cidades de fronteira sem tratamento específico que garanta um sistema de proteção à saúde; e dependência dos municípios de transferências federais *per capita* (por exemplo, municípios de até 10 mil habitantes recebem R\$ 41,62 por

habitante; até 50 mil, R\$ 53,65; e com mais de 200 mil habitantes, R\$ 66,68, de acordo com Siops de 2001).

No que diz respeito à organização de recursos humanos, à política de ciência e tecnologia e ao controle social, a tese revela: baixo processo de interiorização dos profissionais de saúde, particularmente nos municípios de pequeno porte; estados sem curso de Medicina, como é o caso do Amapá; poucas residências médicas e multiprofissionais; número pequeno de pesquisadores com doutorado (4%); poucas pesquisas sobre as necessidades de organização dos serviços de saúde e insuficiência de recursos financeiros; muitos estados sem fundações de amparo à pesquisa estruturadas; investimentos em saúde desarticulados do processo de regionalização; e baixa interlocução dos conselhos de saúde municipais com os atores que constroem a política de saúde na região.

É uma área que precisa com urgência de atenção especial e diferenciada, como ressaltou Raimundo. “São muitas *amazônias* que recortam um vasto território, e cada uma delas apresenta novos desafios para o planejamento regional e para as políticas públicas”, frisou, destacando em seguida algumas recomendações do Conasems para a região.

No que se refere à intersectorialidade, a criação de um programa que garanta água potável a todos os habitantes da região até 2017, a continuidade de políticas intersectoriais — como o Plano de Desenvolvimento da Região do Marajó, o Plano Sustentável da Rodovia BR-163 (que liga Cuiabá a Santarém) e a Fábrica de Camisinha de Xapuri (AC) — e uma maior articulação com órgãos federais, estaduais e municipais, visando estratégias específicas para áreas com baixo desenvolvimento





Na mesa sobre a Amazônia: Raimundo, Oswaldo, José Sinval, Cristina Lobo e Soraia Borges

humano, foram algumas das propostas lançadas pelo conselho.

Quanto ao financiamento, a tese recomenda o fortalecimento da atenção básica diferenciada para a região, como também um Piso de Atenção Básica Fixo adequado aos desafios epidemiológicos segundo os critérios de acessibilidade aos serviços de saúde.

Em relação aos recursos humanos, disse Raimundo, é preciso discutir a interiorização dos profissionais de saúde com o Ministério da Defesa, lutar pela implantação do curso de Medicina na Universidade Federal do Amapá e ampliar as residências médicas e multiprofissionais e os cursos de especialização, mestrado e doutorado.

No que tange à atenção à saúde, a tese propõe a busca de estratégias de qualificação dos serviços de atenção à saúde de todas as cidades-pólo das regiões e macrorregiões junto aos governos estaduais e o Ministério da Saúde, o fortalecimento do sistema de saúde nas fronteiras da Amazônia e do Brasil em geral, a adequação do valor atribuído por leito da política do Hospital de Pequeno Porte às necessidades da região e a certificação e a contratualização dos hospitais de ensino da Região Amazônica.

### ONDE AS RUAS SÃO OS RIOS

A extensão territorial da Amazônia foi enfatizada pela segunda palestrante da mesa, a pedagoga **Domingas Alves de Souza**, como um desafio para muitos gestores de saúde locais. "A Amazônia é a região menos populosa do país e a mais extensa", disse. Para ela, promover a saúde em municípios que têm de 15 a 20

quilômetros de distância um do outro é mais fácil. "O desafio é maior quando se trata de municípios paraenses como o de São Félix do Xingu, que fica a 2.080 quilômetros de sua sede, ou de Altamira, maior do mundo em extensão territorial (159.696 km<sup>2</sup>)", comparou a secretária de Conceição do Araguaia, no Pará. Além disso, continuou, há a difícil tarefa de levar serviços de saúde aos municípios que têm como ruas os rios.

O desmatamento da Amazônia é outro grande problema para os gestores de saúde da região. Ele é a causa do crescimento do registro de doenças como a malária, a febre amarela, a leishmaniose, a dengue e outras mazelas. Diante disso, Domingas defendeu o Plano de Crescimento Mais Saúde (PAC Saúde) do ministério, "desde que valorize os condicionantes que estão levando ao adoecimento da população", salientou. Ela ainda propôs que a política de

incentivo do ministério volte-se mais para os 93% dos municípios da Região Amazônica que têm menos de 50 mil habitantes. "Quase sempre, essa política privilegia os municípios com mais de 100 mil habitantes", afirmou.

Sua preocupação diz respeito sobretudo à atenção básica. Na região, segundo a secretária, a cobertura do Saúde da Família é de 44,01%. "Se está abaixo dos 70% não é por falta de compromisso do gestor, mas sim devido à diversidade do território", explicou. Apesar das dificuldades e da deficiência na atenção básica, a região tem conseguido cumprir o mínimo exigido pela Emenda 29. Dos 775 municípios da

Região Amazônica, 95% aplicaram na saúde os 15% do produto da arrecadação dos impostos. Segundo dados do Siops, apenas 0,9% dos municípios da região aplicou menos de 15%, e 3,87% não informaram, devido à dificuldade de acesso aos sistemas de informação. "Somos um Brasil à parte dentro desse grande país", atestou. "Tem município que quando chove fica sem internet ou telefone, outros nem têm".

O secretário de Saúde do Acre, Oswaldo de Souza, último palestrante da mesa sobre a Amazônia, também tratou da diversidade local, destacando as particularidades do estado. O Acre, segundo ele, tem 700 mil habitantes e 200 mil pessoas morando na floresta. "São comunidades que devem receber do estado atendimento prioritário em saúde, em habitação e educação", reclamou. A população das florestas, salientou, apresenta os piores indicadores de saúde da Região Norte, especialmente em mortalidade infantil e materna e cobertura vacinal. "Precisamos mudar essa realidade".

### PELA PAZ

A mesa que recebeu o título *Congresso da Paz*, no contexto do 5º Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não-Violência, destacou-se não somente pela importância do tema, mas por trazer à tona mais uma vez uma dura realidade da Região Norte.

Primeiro palestrante, José Domingos Pereira, presidente do Conselho Municipal de Saúde de Altamira, chamou atenção para a grande dificuldade que é combater a violência na região, devido a sua extensão territorial (4.086.427.229 quilômetros quadrados) e a sua baixa densidade demográfica (menor que 0,36 habitantes por quilômetro quadrado, calculada sobre os 14.696.882 habitantes).

Morador de Altamira, José Domingos conhece de perto essa realidade: "Como combater a violência em lugares de difícil acesso, em que muitas pessoas são analfabetas, a maioria das cidades não tem política de habitação, principalmente as cidades às margens dos rios amazônicos, e onde há pessoas sem registro?", questionou. A violência, analisou, vai contra direitos básicos, como a educação, a saúde, a moradia, a cidadania e a liberdade.

Para o advogado **Renato Roseno**, segundo palestrante da mesa, a defesa dos direitos humanos fundamentais passa necessariamente pela mudança



de comportamento. Devemos atacar, convocou, o processo de “banalização da violência”, em referência à expressão de Hannah Arendt (1906-1975). “Em casos de violência sexual, por exemplo, muitos preferem manter em segredo o que o outro fez, sendo conivente para não desestabilizar relações”. Para Renato, todos somos responsáveis pela violência no mundo: “Desde os anos 70 e 80, a sociedade brasileira vem tentando absorver a idéia de responsabilidade compartilhada”, disse. “Mas tem a capacidade de saber do abuso e nada fazer”. Isso, segundo o advogado, é “banalizar a violência”.

Os números comprovam: 16 adolescentes, entre 15 e 17 anos, são assassinados por dia no Brasil; o país tem em média 470 mil encarcerados entre 18 e 29 anos, e desse total 20 mil são mulheres – portanto, a maioria é do sexo masculino. “Se pegarmos o grupo de adolescentes vítima da violência e os encarcerados, perceberemos que os problemas são os mesmos”, afirmou.

Renato, que é assessor da Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente para o monitoramento da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, disse acreditar que para a não-violação dos direitos das crianças e dos adolescentes é necessário que alteremos o conceito de justiça e ampliemos o diálogo com a saúde. “O que fazemos em relação à criança que foi abusada sexualmente?”, perguntou. A resposta: “Nós temos que mudar nosso olhar sobre isso, não podemos ser coniventes”. E citou pensamento de Martin Luther King (1929-1968): “O que mais me preocupa não é nem o grito dos violentos, dos corruptos, dos desonestos, dos sem caráter, dos sem ética. O que mais me preocupa é o silêncio dos bons”.

Nesse sentido, fez defesa da notificação compulsória e da construção de um sistema integrado que ajude as vítimas da violência contra a criança e o adolescente, com a participação da saúde e da segurança pública. “É muito importante ter uma política de saúde capaz de ajudar qualquer pessoa que tenha sofrido violência interpessoal, comunitária, estrutural ou institucional”, destacou.

O secretário de Saúde do Ceará, **Jurandir Frutuoso**, que é também secretário executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), falou em seguida e lembrou que a violência custa somente para a área da saúde quase R\$ 1 bilhão por ano. “E não é uma preocupação apenas financeira”, ressaltou. “Com tanta barbárie, devemos nos preocupar em ter um setor de saúde integrado, uma rede que salve esses jovens da violência”.

O secretário mostrou-se ainda preocupado com a disseminação da violência na televisão e deu como exemplo matéria que leu no jornal *O Globo* sobre os tipos de programa assistidos por crianças e adolescentes americanos. Segundo a publicação, esses jovens assistiram a cerca de 8 mil assassinatos e a mais de 100 mil outros atos de violência na TV antes de completarem o ensino fundamental. “No Brasil, não é diferente”, afirmou. De acordo com o IBGE, são dados 41 mil tiros por ano na televisão brasileira. “Esses programas têm somente um objetivo: aumentar a audiência da televisão”. Para ele, essa situação com certeza contribui para o crescimento da violência.

### COMPROMISSO COM O SUS

O congresso terminou, como tradicionalmente acontece, com a aprovação da *Carta de Belém*, documento que deverá nortear a atuação do Conasems, dos Cosems e dos municípios. Foram destacadas no documento as singularidades e as necessidades da Região Amazônica e reafirmada a importância da regulação da Emenda 29 no Congresso Nacional. A seguir, uma síntese da carta:

♦ **Sobre o Financiamento** – Defender a regulamentação da EC 29, segundo o parâmetro de 10% da receita corrente bruta e as definições conceituais de ações e ser-

viços de saúde; defender a incorporação de R\$ 6 bilhões ao orçamento da saúde do nível federal para o ano de 2008, reivindicados por Conass e Conasems, com garantia dos recursos para financiar o PAC Mais Saúde no cronograma previsto, já que o orçamento aprovado para este ano é insuficiente.



♦ **Sobre a Gestão do SUS** – Lutar pela regionalização solidária e defender a gestão compartilhada dos sistemas de saúde, assegurando o comando único; fortalecer os Colegiados de Gestão Regional nas suas dimensões política, administrativa e técnica;

propor a retomada do Núcleo de Articulação, Integração e Desenvolvimento (Naid), composto inicialmente por representantes regionais do Conasems e do Conass, Fiocruz/AM, Plenária Nacional de Conselheiros da Região Norte, Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, como forma de efetivar o Plano de Saúde da Amazônia Legal (PSAL).

♦ **Sobre a Cultura de Paz e Não-violência** – Implementar uma agenda intersetorial para o enfrentamento da violência; apoiar a implantação e a implementação da notificação compulsória dos casos de violência e o desenvolvimento de ações intersetoriais de atenção às vítimas e as suas famílias; contribuir para a retomada da campanha do desarmamento em pauta no Congresso Nacional.

### Mais informações

♦ Íntegra da *Carta de Belém* no site do RADIS [www.ensp.fiocruz.br/radis/71/web-01.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/71/web-01.html)  
♦ Íntegra da tese do Conasems para a Amazônia no site do Conasems [www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)



## Radis Adverte

Cuidar bem do idoso é missão de todos

Guia Prático: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)



VIDEOSAÚDE 20 ANOS

# Caleidoscópio de vozes

Adriano De Lavor

**Q**uando anunciar os vencedores da 5ª Mostra Nacional de Vídeos em Saúde, em setembro – no 7º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em Porto Alegre –, a equipe da VideoSaúde Distribuidora também terá motivos para comemorar. A competição será o ponto alto das atividades que marcam o aniversário de 20 anos do serviço, responsável pelo trabalho de pesquisa, captação, catalogação, tratamento, produção e distribuição de audiovisuais sobre saúde na Fiocruz.

Parte da estrutura do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict/Fiocruz), a VideoSaúde é consequência direta da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, cujo relatório final incluiu o direito à comunicação como inerente ao direito à saúde, conta o jornalista Homero de Carvalho, chefe do Serviço de Produção e Distribuição de Audiovisuais em Saúde do Icict. No bojo do movimento pós-conferência – início dos anos 1990 –, a Fiocruz criou o Núcleo de Vídeo para democratizar pequeno acervo de vídeos produzidos pela instituição e por outros realizadores. “Eram apenas alguns armários”, lembra.

Em 1991, Homero passou a integrar a equipe a convite das pesquisadoras Áurea Pitta e Janine Cardoso, então à frente do núcleo. Ele trazia a experiência em distribuição de filmes da Fundação do Cinema Brasileiro – extinta pelo governo Collor (1990-1992) – e encarou o desafio de

transformar o núcleo numa distribuidora de vídeos na área de saúde. “A proposta do Sergio Arouca (1941-2003) era tirar a comunicação da idade das trevas”, lembra Janine.

Ela conta que a idéia inicial previa a localização e recuperação do que já existia de produção em vídeo na área de saúde, de modo que as informações pudessem circular para o maior número de pessoas, considerando todos os atores do processo. Segundo a pesquisadora, fazia-se necessário promover o diálogo entre o mundo científico e acadêmico e outros espaços sociais, como os sindicatos e as ONGs e, a partir daí, criar-se um “caleidoscópio de discursos sobre a saúde”.

A proposta conquistou não somente Homero, como também o documentarista Sérgio Brito, outro egresso da Fundação do Cinema Brasileiro. Depois de conversar com Áurea e Janine, ele se juntou à equipe que se formava. “Era tentador demais integrar um projeto que faria circular informações importantes e fundamentais para a vida, que são as da área de saúde”, relembra. Entre os argumentos que convenceram Brito, a possibilidade de criação de um centro referencial de captação e produção que chegasse a “todos os espaços onde houvesse uma tela disponível e que se articulasse com outros projetos em uma grande rede”.

Até 1995, o núcleo criado foi responsável pelas mostras nacionais de vídeo em saúde e pela implementação dos cursos de comunicação e saúde – a princípio, de aperfeiçoamento, mais tarde, de especiali-

zação. Foi então que se percebeu que as atividades desenvolvidas já ultrapassavam o uso da “ferramenta” vídeo – considerada avançada para a época – e o núcleo se transformou em Departamento de Comunicação e Saúde (DCS) e, mais recentemente, em Serviço de Produção e Distribuição Audiovisuais em Saúde (SPDAV).

## MISSÃO: COMPARTILHAR

A VideoSaúde Distribuidora nasceu ainda nesse núcleo de vídeo em 1992. A nomenclatura, segundo Homero, foi dada para que usuários e produtores identificassem, com facilidade, “a identidade pública do acervo”. De lá para cá, destaca-se o crescimento da área de produção própria e um maior investimento em estrutura e pessoal. Hoje, além do acervo, a VideoSaúde conta com estúdio e equipamentos de vídeo digital, duas ilhas de edição – o que possibilitou novas formas de distribuição, seja para videotecas, seja para eventos. Integram a equipe cinegrafistas e assistentes, editores, técnicos de som, repórteres, apresentadores, roteiristas e produtores – na área de produção –, além de profissionais de áreas correlatas, como jornalismo, arquivo, pedagogia e relações públicas. Todos eles empenhados na abordagem prática da comunicação produzida sob a ótica da saúde pública, missionários do compartilhamento público e gratuito de um acervo de cerca de quatro mil títulos e da produção de vídeos sobre saúde.

O serviço já conta com quatro mil usuários cadastrados em todo



FOTOS: ACERVO VIDEO SAÚDE



Lançamento do 1º catálogo da VideoSaúde (1994): Neide, Homero, Janine, Rogério Barbosa, Tânia, Elaine de Sousa, Pauliran e Sérgio

país, entre organismos e instituições do SUS, entidades privadas, escolas, estudantes, organizações não-governamentais e comunitárias.

A VideoSaúde também coordena a participação da Fiocruz na TV Universitária do Rio de Janeiro (UTV, canal 16 da Net), exibe programas na NBR, da Radiobrás (canal 4 da Net) e em outras emissoras públicas, educativas e comunitárias. A veiculação é feita pelo Canal Universitário. Vale destacar que foi na VideoSaúde que nasceu o Canal Saúde, em 1994, outro projeto concebido a partir das deliberações das conferências, que apontavam informação, educação e comunicação como elementos estratégicos para a consolidação do SUS e a conquista da cidadania plena.

### DA IDÉIA AO ARGUMENTO

Além da produção constante de material que acompanha a exibição dos vídeos de seu acervo, a VideoSaúde cria – em parceria com instituições, pesquisadores ou outras áreas da Fiocruz – vídeos sobre variados assuntos ligados à saúde. A preocupação básica, explica Homero, é realizar produções com “vida útil mais longa” – diferentemente dos programas televisivos, que tratam dos assuntos de maneira mais imediata – e que sejam pautadas pelo conceito ampliado de saúde, que inclui condições de vida, movimentos políticos, aspectos socioambientais, planejamento e educação, por exemplo.

A abordagem dos assuntos também valoriza a comunicação entre produtores, exibidores e espectadores, de modo que o trabalho atinja seus objetivos educativos e informa-

tivos. “Um bom vídeo sobre saúde suscita discussão, por qualquer razão; um vídeo mal feito apenas ilustra”, define Homero. Para ele, o audiovisual não tem que ser complemento, mas um motivador.

A coordenadora da VideoSaúde, Tânia Santos, concorda: “A decisão sobre o material é do usuário”, afirma, lembrando que as demandas de produção partem do público, e não de *insights* da equipe. Um dos recursos que promovem a interação, oficinas de vídeo acontecem a cada dois anos. Criadas a partir da demanda de produção de conteúdos, “subsidiem o profissional de saúde para transformar sua idéia em argumento”, informa Homero.

É a partir do argumento, segundo ele, que se cria o roteiro, viabilizando a produção. Basicamente, traduzem-se as informações para a linguagem audiovisual e se definem os elementos de produção, como orçamento, cronograma e captação de recursos – geralmente, a VideoSaúde assume um terço dos custos. Todo o processo é de construção conjunta. De um lado, a distribuidora entra com os elementos técnicos; do outro, entram os conteúdos teóricos. “A responsabilidade temática é da área demandada”, diz Homero.

A próxima oficina “Da idéia ao argumento” está prevista para outubro de 2008. Essas oficinas democratizam os aspectos técnicos de uma produção, levantando questionamentos como “o vídeo vai exigir uma viagem?” ou “vai usar atores?”. Além disso, dá noções básicas de en-

quadramento, iluminação, continuidade e posicionamento de câmera, entre outros aspectos.

Homero cita como exemplo desse processo de construção mútua a série de seis vídeos para cada uma das unidades temáticas do curso de Gestão de Desenvolvimento Social da UFRJ. Produzido em 2004, o trabalho é fruto de parceria com a Coppe (Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia) e Laboratório de Tecnologia e Desenvolvimento Social (LTDS). Antes de gravar os vídeos, a VideoSaúde organizou oficina com os professores e contratou uma profissional da área pedagógica para que fizesse a relação entre produção e ensino. O resultado, segundo Homero, atendeu às expectativas de ambos os lados. “Uma vez detonada uma fase da produção, não tem volta”, diz: detalhes como cronograma e contratação de pessoal têm que ser respeitados.

Outro exemplo é a série de três vídeos produzida para o curso de Gestão em Vigilância Sanitária da Ensp em 2003: *Enquanto o gato dorme, João pintor e Pra mim, chega!*. Segundo Homero, nesse trabalho foram necessários muitos recursos de produção técnica – com profissionais do mercado, como atores e roteiristas – e uma “discussão profunda e demorada com a área demandada antes da produção”.

Tânia lembra de outro ator que sempre interfere na concepção de qualquer produto da VideoSaúde: o usuário. “É ele quem nos mostra o caminho, que nos dá o retorno rápido



Mostra de vídeos sobre saúde:  
"Material educativo, veículo  
de discussão"



daquilo que colocamos na rua", destaca. Por isso, há uma preocupação implícita em cada trabalho para que os profissionais da distribuidora não direcionem a abordagem ou o uso dos vídeos: "O vídeo é utilizado em várias ocasiões, ora como material educativo, ora como veículo de discussão". E nem sempre o usuário concorda com seu conteúdo. "Ele pode e deve questionar", salienta.

Ludmila Cavalcanti, professora da Escola de Serviço Social da UFRJ, confirma o que diz Tânia: "O uso dos vídeos vem potencializando discussões, fixando conteúdos e facilitando a articulação entre ensino, pesquisa e extensão universitária". Usuária da VideoSaúde desde 1995, ela considera que o serviço é "realizado com qualidade, eficiência e disponibilidade".

O potencial dialógico do audiovisual também é destacado por Sérgio. "Nós temos consciência da importância da imagem e do som no diálogo com o espectador culturalmente responsável", observa. "Seu uso é importante, inclusive, por resgatar a identidade cultural e nacional, ao falarmos sobre a nossa realidade em nossa língua", diz o cineasta. De fato, os contextos são levados a sério pela VideoSaúde. "Não basta o conhecimento científico e técnico, é preciso respeito ao espaço do outro e ao seu contexto", assegura Tânia. Essa preocupação se reflete, segundo ela, até nos termos descritores que constam no catálogo do acervo, que deve ser compreendido tanto pelo pesquisador pós-graduado quanto pelo estudante do Ensino Fundamental.

### DIFERENTES SOTAQUES

Uma ferramenta utilizada pela VideoSaúde para promover o diálogo constante entre produtores, exibidores e usuários são as mostras nacionais de vídeos em saúde. Desde a primeira edição, em 1992, a preocupação é "reconhecer quem produz, mostrar o que se produz e descobrir para quem se produz", informa Tânia. "As mostras são fantásticas! Estar envolvido com todo o público com o qual você trabalha é essencial para a condução do nosso trabalho", testemunha.

A coordenadora dá como exemplo a quarta edição, em 2003, durante o 7º Congresso da Abrasco, em Brasília, quando o vídeo vencedor – *Os melhores anos de nossas vidas*, da cineasta Andréa Pasquini – apresentou relatos de pacientes hansenianos que viveram décadas confinados a sanatórios. Na platéia estavam integrantes do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan). Homero reforça: as exhibições, além de possibilitarem a troca de experiências, servem para que mais vídeos sejam incorporados ao acervo da distribuidora.

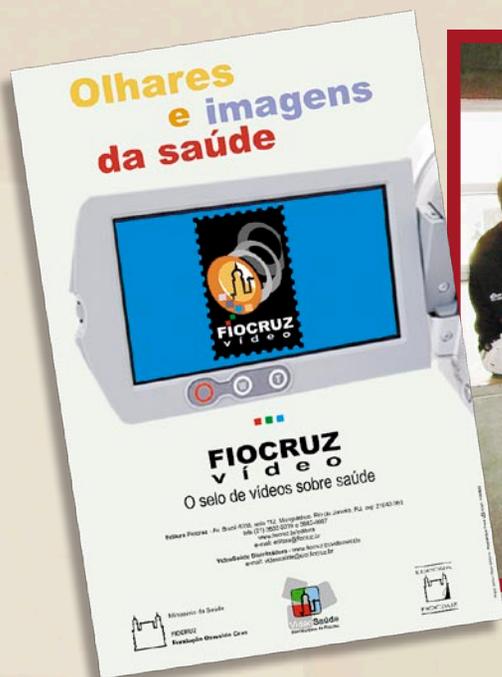
A integração, segundo Tânia, é essencial para o sucesso da VideoSaúde. "Sabemos que não detemos o conhecimento, por isso incorporamos as pessoas na construção do trabalho". Para ela, "só assim é possível respeitar o contexto do público, entender o que ele faz e transformá-lo em cúmplice". Ela destaca também experiências como a *VideoSaúde na Rua*, que em breve levará exhibições a praças, hospitais e outros locais de grande circulação do público, para promover experiências

de comunicação entre as diferentes regiões e sotaques do país. "É preciso estar próximo à comunidade. A gente aprende muito com ela".

### MÚLTIPLAS EXPERIÊNCIAS

Uma característica da equipe é sua mobilidade funcional. Tânia está no grupo desde 1993, quando foi selecionada como bolsista do projeto. Arquivista de formação, sua primeira atribuição foi cuidar da preservação do pequeno acervo do núcleo, mas logo assessorava Sérgio Brito na concepção das primeiras mostras de vídeo. Depois disso, vieram trabalhos na área de produção e uma especialização em comunicação e saúde, fruto do envolvimento com o projeto: "Trabalhar com imagem em movimento na área de saúde permite percorrer caminhos e mentes através de vozes e práticas", define. "O conceito de qualidade está ligado a discussões, articulações e movimentos". Hoje à frente de uma equipe com mais de 20 profissionais, Tânia não esquece da recomendação que ouviu de Sérgio Brito nos primeiros tempos: "Saúde não é um conceito limitado, não é apenas sinônimo de ausência de doenças".

Outro profissional que mudou seu perfil profissional foi Pauliran Freitas, hoje coordenador técnico da distribuidora. Ele entrou para a equipe em 1992 como funcionário administrativo para gerenciar o núcleo de vídeo. A proximidade com as câmeras, no entanto, logo ampliou seu interesse e suas atividades. Em pouco tempo, já registrava palestras e cursos em formato VHS ou realizava copiagens, até que, a partir de 1994, decidiu investir em sua capacitação. Fez



Cobertura do 2º Fórum Internacional de Saúde Mental, em maio de 2008 no Rio de Janeiro: "Informação a serviço da população"

oficina de câmera, curso de cinematografia digital, registrou-se como repórter cinematográfico e formou-se em direção de fotografia pela Universidade Estácio de Sá. Hoje, é pura emoção ao falar do trabalho: "A VideoSaúde é o alicerce do SPDAV", sintetiza. "É aqui que concentramos todas as informações a serviço da população".

Neide Mascarenhas Ferreira também apresenta perfil multifacetado. Ela ingressou na equipe, ainda no antigo núcleo de vídeo, em 1990, como secretária. De lá para cá, atuou como "ajudante de câmera", auxiliou na cópiagem de vídeos. O perfil "1001 utilidades" estimulou-a a se matricular no curso de Marketing da Unisuam do Rio, área em que começará a se envolver na distribuidora. "Dividir informações com o público levantou minha auto-estima e me deixa realizada", revela.

### BASTIDORES DO BRASIL

Tamanha diversidade tem rendido bons frutos, traduzidos em boas lembranças. Fã de documentários, Pauliran cita com emoção os vídeos *Vozes do Brasil* e *Aqui é permitido sonhar*, produzidos na 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, e *Ô de casa* (2000), de Adriana Varela, realizado graças à parceria entre Fiocruz e Prefeitura do Rio de Janeiro e premiado com o Kikito de Melhor Edição no Festival de Gramado (RS).

Entre muitas histórias de bastidores narradas por quem vive o cotidiano das filmagens, ele lembra também da série *EnsinaSUS*, produzida com o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integra-

lidade em Saúde (Lappis), do IMS/Uerj, que registrou experiências exitosas na área em todo o país —capa da *Radis* 49. "Foram 22 pousos e 22 decolagens, em lugares tão diferentes quanto Acre, Mato Grosso, Rio Grande do Norte, Ceará, Minas Gerais e Rio Grande do Sul", lembra. Parceira nas filmagens desse projeto, Tânia conta que foram três meses de trabalho, 80 horas de gravações e muita experiência acumulada. "Sai de casa para fazer um vídeo e voltei com três grandes amigos", conta, lembrando que o trabalho não só dá retorno ao usuário como também à própria equipe.

Na opinião de Sérgio, esses trabalhos mostram como é importante "devolver à sociedade o que ela investe por meio de impostos". O cineasta salienta que a experiência na VideoSaúde comprova que é possível "pensar num país mais justo, mais democrático e inclusivo". Homero considera essencial contribuir para o avanço da democratização da comunicação. "Esse trabalho reflete nosso comprometimento político com o SUS", garante: "As sementes estão sendo plantadas. Este é o ponto de partida".

## Como solicitar vídeos

Estrutura e equipe sintonizadas permitem à VideoSaúde distribuir os vídeos em todo o Brasil. As solicitações podem ser feitas pela internet, por telefone, por fax, carta ou na própria Fiocruz. Os vídeos também estão à disposição do público em videotecas, como as da Biblioteca de Manguinhos e da Biblioteca da Ensp/Fiocruz, no Rio de Janeiro, da Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães (unidade técnico-científica da Fiocruz em Pernambuco) e da Biblioteca da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, em Cuiabá.

As requisições feitas por instituições públicas ou organizações não-governamentais são gratuitas. Basta enviar carta-ofício selecionando os vídeos. Para solicitações de fora do Rio de Janeiro, as cópias devem ser

enviadas via Sedex — a cobrar — no prazo máximo de 20 dias. Responsável pelo atendimento ao usuário, Neide Mascarenhas Ferreira informa que o serviço atende a um público diversificado, mas destaca a grande procura entre os universitários, as secretarias e os serviços de saúde.

#### ♦ VideoSaúde

Site [www.fiocruz.br/videosaude](http://www.fiocruz.br/videosaude)  
E-mail [videosaude@cict.fiocruz.br](mailto:videosaude@cict.fiocruz.br)  
Tel. (21) 3882-9109 / 9110

Tel./Fax. (21) 2290-4745

#### ♦ Biblioteca de Manguinhos

Tel. (21) 3865-3131

#### ♦ Biblioteca da Ensp

Tel. (21) 2598-2501 (ramal 2504)

#### ♦ Biblioteca do Aggeu Magalhães

Tel. (81) 2101-6521

#### ♦ Escola de Saúde Pública de MT

Tel. (65) 3613-2227

## SERVIÇO

## EVENTO

## SEMINÁRIO DE TRABALHO

Como parte das comemorações dos 20 anos do SUS, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) promove o seminário de trabalho *Estado, sociedade e formação profissional em saúde*. O evento será organizado a partir de cinco eixos temáticos: "Estado, políticas sociais e saúde"; "Saúde e Sociedade"; "Democracia, participação e gestão em saúde"; "Trabalho e Trabalho em saúde"; e "Relação Trabalho e Educação na Saúde". Está também prevista a realização de uma plenária final, de onde sairá propostas de princípios e diretrizes para uma educação profissional em saúde de caráter emancipatório.

Data 9 a 11 de setembro  
Local ESPJV, Rio de Janeiro, RJ  
Mais informações  
Tel. (21) 3865-9753  
E-mail [seminariosus@fiocruz.br](mailto:seminariosus@fiocruz.br)

## INTERNET

## ECONOMIA POLÍTICA DA SAÚDE

O Observatório de Economia e Comunicação (Obscom) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) lançou um espaço virtual de divulgação dos trabalhos científicos na área da Economia Política da Saúde e das Biotecnologias. Intitulado *Eptic Saúde*, o site tem como objetivo facilitar o trabalho de divulgação científica por meio de uma revista eletrônica específica para o tema, além de possibilitar a ampliação da rede de investigação. O novo site traz ainda conteúdo jornalístico com notícias e entrevistas voltadas ao público que não está habituado aos assuntos postos em debate.

Site [www2.eptic.com.br:80/eptic\\_saude](http://www2.eptic.com.br:80/eptic_saude)

## PUBLICAÇÕES

## EDUCAÇÃO E SAÚDE

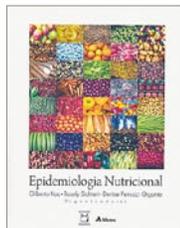
*Revista Trabalho, Educação e Saúde*, volume 6, número 1, publicado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), examina o problema da educação

para a emancipação de trabalhadores dos serviços de saúde, segundo o filósofo e sociólogo alemão Theodor Adorno (1903-1969), e faz uma discussão conceitual sobre tecnologia aplicada à educação, centrada no filósofo alemão Herbert Marcuse (1898-1979). Expõe reflexões sobre as relações entre comunicação e trabalho na perspectiva da ergologia e o processo de trabalho nos centros de atenção psicossocial. Apresenta ainda o perfil sociodemográfico de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. A versão online da revista está também disponível no site da escola ([www.revista.epsjv.fiocruz.br](http://www.revista.epsjv.fiocruz.br)).



## NUTRIÇÃO

*Epidemiologia Nutricional*, organizado por Gilberto Kac, Rosely Sichieri e Denise Petrucci Gigante (Editora Fiocruz e Atheneu) tem como público-alvo alunos de graduação de nutrição e de outros cursos da área da saúde. O livro está dividido em três partes: na primeira, são apresentados e analisados métodos de mensuração do estado nutricional e do consumo alimentar; a segunda traz estudos sobre a epidemiologia dos problemas nutricionais brasileiros mais importantes; e na terceira, são nove capítulos sobre o conceito ampliado de epidemiologia nutricional adotado nessa publicação.



## AMAMENTAÇÃO

*Leite Materno – Como mantê-lo sempre abundante* (Editora Atheneu), do pediatra Adolfo Bicalho Lana, é um estímulo ao aleitamento materno. O livro traz estudo das causas do ganho insuficiente



de peso em crianças com aleitamento materno abundante e da produção insuficiente de leite pela nutriz, além de orientação para que o profissional de saúde possa ajudar a mãe com pouco leite e uma avaliação dos efeitos psicológicos negativos dos sentimentos de medo, ansiedade, angústia, tristeza, depressão e culpa sobre a produção do leite.

## VIOLÊNCIA

*O Preço do Silêncio: mulheres ricas também sofrem violência*, de Tânia Rocha Andrade Cunha, publicado por Edições UESB, trata da violência conjugal contra mulheres das classes média e alta. A autora apresenta depoimentos de vítimas da violência e mostra que este é um problema político e público que requer a atenção do Estado.



## ENDEREÇOS

## EPSJV

Revista Trabalho, Educação e Saúde  
Tel. (21) 3865-9850  
Fax: (21) 2560-7860  
Site [www.revista.epsjv.fiocruz.br](http://www.revista.epsjv.fiocruz.br)  
E-mail [revtes@fiocruz.br](mailto:revtes@fiocruz.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)

## Editora Atheneu

Tel. 0800-267753  
Site [www.atheneu.com.br](http://www.atheneu.com.br)

## Edições UESB

Campus Universitário, Caixa Postal 95, Estrada do Bem Querer, KM 4, Vitória da Conquista, BA  
CEP 45083-900  
Tel. (77) 3424-8716  
E-mail [editora@uesb.br](mailto:editora@uesb.br)  
Site [www.uesb.br/editora](http://www.uesb.br/editora)

# A favor da pesquisa

nas pesquisas. Mas o resultado, um voto pela parcial inconstitucionalidade, lembra um pouco a omelete sem ovos: as pesquisas são válidas, desde que não impliquem destruição de embriões. Se a tese prevalecesse, os experimentos ficariam inviabilizados na prática.

Felizmente cinco magistrados acompanharam o relator, o ministro Carlos Ayres Britto, e rechaçaram a suposta inconstitucionalidade da Lei de Biossegurança. Cinco discordaram parcialmente, e em graus diversos, de seu voto. A maioria entendeu que a discussão, mesmo quando travada sob a égide de princípios, e não em termos puramente pragmáticos, só pode ser equacionada no campo do direito, pois a ciência é incapaz de apontar um instante mágico a partir do qual um emaranhado de células se converte num ser humano titular de direitos.

Essa questão já foi há tempos pacificada pela doutrina. Como foi lembrado no julgamento que acabou ontem, pessoas e embriões são ambos titulares de direitos, mas de direitos diferenciados. Os de indivíduos já nascidos têm total primazia, ou a lei jamais poderia autorizar, como o faz desde 1943, o chamado aborto necessário (art. 128 do Código Penal), executado por médico para salvar a vida da mãe.

Tampouco faria sentido nossos sucessivos Códigos Civis determinarem, como o fazem pelo menos desde 1916, que a personalidade civil, isto é, o conjunto dos atributos jurídicos da pessoa, surge apenas quando o bebê nasce vivo.

A confirmação da validade constitucional da Lei de Biossegurança representa um ato de solidariedade intertemporal com as gerações que poderão beneficiar-se de novas terapêuticas. Significa, também, uma vitória da liberdade de pesquisa e do Estado laico sobre uma ética privada, a religiosa, a qual, embora merecedora de todo respeito, não pode ser imposta ao conjunto dos cidadãos. 

Editorial da Folha de S.Paulo de 30/5/08

**A** declaração, pelo Supremo Tribunal Federal, da constitucionalidade do artigo 5º da Lei de Biossegurança (nº 11.105), que autoriza o uso de células-tronco de embriões humanos para pesquisa, significa antes de mais nada a vitória da lógica e da razão prática sobre especulações de inspiração religiosa.

A Lei de Biossegurança, afinal, está longe de constituir um diploma permissivo ou mesmo liberal. Ela limita as pesquisas com embriões humanos a

remanescentes de tratamentos de fertilidade, que já existem e não foram nem seriam implantados num útero, sendo, portanto, nulas suas chances de produzir um ser humano em ato.

Preferir, em nome de um etéreo princípio de respeito à vida, manter esses blastocistos congelados indefinidamente a utilizá-los em investigações médicas de alta relevância, que poderão um dia debelar males hoje incuráveis, seria um contra-senso.

O ministro Carlos Alberto Direito, que em março interrompera o julgamento com pedido de vista, tentou conciliar sua visão ultracatólica com a necessidade de avançar

A.D.

*O Programa Radis participa  
da construção e da luta pelo  
aperfeiçoamento do SUS  
desde sua criação.*

*Parabéns pelos 20 anos*

