

EUA VS. RÚSSIA ECOS DA GUERRA FRIA NA REUNIÃO DO G-8 NA ALEMANHA

CartaCapital

POLÍTICA, ECONOMIA E CULTURA

www.cartacapital.com.br

XEQUE-MATE:
A PF INDICIA
IRMÃO E
COMPADRE
DE LULA

SEGURANÇA:
O MINISTÉRIO
DA DEFESA QUER
REGULAMENTAR
A ATUAÇÃO
DOS MILITARES
NAS RUAS



O BOOM DOS IMÓVEIS

Nunca houve tantos lançamentos e tanto crédito na praça. O fenômeno da valorização imobiliária é mundial. No Brasil, levanta-se a discussão sobre uma bolha especulativa em prédios de alto padrão

13 DE JUNHO DE 2007
ISSN 1809-6697
0.0448
9 771809 669002
ANO XIII Nº 448 R\$ 7,90

JECA TATU, O RETORNO

SAÚDE Negligenciadas pelo governo e pela indústria farmacêutica, as velhas doenças infecciosas e parasitárias voltam a preocupar

POR RODRIGO MARTINS

Os males do Jeca Tatu ainda assombram o Brasil. Quase um século depois de o escritor Monteiro Lobato narrar a história do preguiçoso matuto, vítima de uma doença até então negligenciada, o amarelão, boa parte das enfermidades infecciosas e parasitárias volta a preocupar as autoridades de saúde. Devido às falhas nos programas de controle e vigilância, tornou-se freqüente a ocorrência de novos surtos de dengue, malária, leishmaniose e outras moléstias que, há décadas, deveriam estar controladas ou erradicadas. As principais vítimas são os pobres. Aglomerados nas periferias das cidades, em moradias precárias e sem saneamento, eles estão vulneráveis às velhas patologias, também esquecidas pela indústria farmacêutica.

De janeiro a abril de 2007, o Brasil contabilizou 247 mil novos casos de dengue, um crescimento de 20% em relação ao mesmo período do ano anterior. É o maior surto dos últimos cinco anos. Ao procurar assistência, os pacientes serão informados de que não existe medicamento para tratamento. Os remédios apenas atenuam os sintomas. É um caso clássico do que os especialistas chamam de "doença negligenciada". O termo surgiu em meados da década de 1990, para definir as enfermidades preteridas nas pesquisas de novas drogas e tratamentos. A crise não é decorrente da falta de conhecimento científico e sim da inércia dos governos e do desinteresse do setor privado, que direciona os investimentos pela lógica do mercado. As nações pobres não oferecem os lucros mais altos.

Cada país tem uma lista própria de doenças negligenciadas. A Aids poderia figurar na relação brasileira. Mas, devido ao empenho do governo em fornecer medicamentos aos infectados, fica de fora. Outras patologias, com tratamentos por vezes mais simples e baratos, rece-



bem, porém, menos atenção estatal e engrossam o rol do descaso. O Brasil é líder mundial em hanseníase (lepra), tem mais de 500 mil casos de malária por ano, é um dos cinco países com maior quantidade de portadores de leishmaniose, possui milhões de doentes com mal de Chagas e registrou 74 mil infectados com tuberculose no ano passado.

Na avaliação do médico Carlos Morel, ex-diretor do Programa de Doenças Tropicais da Organização Mundial da Saúde (OMS), o ressurgimento das patologias é reflexo do abismo social. "Há uma

trágica associação da pobreza com a permanência dessas moléstias. O Brasil está anos-luz na frente dos países da África, mas também é reconhecido mundialmente pela desigualdade e negligência com a saúde."

Apenas em abril de 2006, o Ministério da Saúde deu os primeiros passos para melhorar a situação das doenças negligenciadas. Anunciou investimentos de 20 milhões de reais para pesquisas de seis moléstias. De lá para cá, os editais públicos selecionaram os projetos de maior interesse.

Há pelo menos dez anos, o Fórum

Global para Pesquisa em Saúde alerta para a concentração de investimentos em patologias do mundo desenvolvido. Menos de 10% dos recursos para pesquisas se destinam às doenças responsáveis por 90% da carga mundial de enfermidades. O desequilíbrio motivou a ONG Médicos Sem Fronteiras a lançar, em 2003, um programa específico para as doenças negligenciadas: o DNDi.

Com financiamento do Banco Mundial e de governos nacionais, a instituição investe em 22 projetos de pesquisa para doenças como malária, mal de Chagas e leishmaniose. No ano passado, o DNDi criou uma droga para a malária na África e anunciou o lançamento de outro medicamento para a moléstia, a ser empregado no Brasil. "O remédio aguarda o aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) antes de ser aplicado no combate da malária *falciparum*, a mais mortal da região amazônica", explica Christina Zackiewicz, coordenadora da entidade na América Latina.

Em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), os Médicos Sem Fronteiras também capacitam agentes de saúde na Amazônia, para o diagnóstico do mal de Chagas. A preocupação aumentou com a constatação de mais um surto da enfermidade, desta vez no município de Coari, nas margens do rio Solimões. Em abril, surgiram 25 doentes, devido à ingestão de alimentos contaminados com as fezes de uma espécie de barbeiro, o inseto transmissor. Em 2006, a Secretaria de Vigilância em Saúde registrou 521 novos infectados no Brasil.

"Aproveitamos as lâminas de teste da malária para detectar o mal de Chagas. O trabalho é incipiente. Só saberemos a dimensão da epidemia dentro de um ou dois anos", explica Pedro Albajar, pesquisador da Fiocruz. De toda maneira, os novos surtos causaram alerta. No ano passado, o Ministério da Saúde anunciou com alarde a eliminação de uma das espécies do barbeiro: o *Triatoma infestans*. Mais de 720 municípios ficaram livres do vetor, que se aloja em casas de pau-a-pique e foi responsável pela contaminação de milhões de brasileiros nas últimas décadas.

Estimativas da OMS indicam a existência de 18 milhões de portadores do mal de Chagas na América Latina, dos



SIMPLES E GENIAL.
O invento de Alvaro Eiras recebeu elogios de Bill Gates

TECNOLOGIA CONTRA O AEDES Biólogo da UFMG cria armadilha para capturar mosquito da dengue

POR FLÁVIO VIÉGAS

Uma tecnologia genuinamente brasileira é a esperança de reduzir os casos de dengue no País. De janeiro a abril deste ano, segundo o Ministério da Saúde, houve 246,8 mil infectados pela doença, 20% a mais do que em 2006.

A nova técnica é resultado das pesquisas do biólogo Alvaro Eduardo Eiras, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e se chama MI-Dengue, um sistema de monitoramento e combate aos focos do *Aedes aegypti*. Ele age em duas frentes. Primeiro, um software detecta as áreas de maior incidência do mosquito e monta um mapa para atuação dos agentes de saúde. Nas regiões de maior risco, espalha-se um hormônio sintético que atrai a fêmea do *Aedes* até uma rede que a captura. Impede-se, assim, que ela ponha ovos.

O sistema foi premiado com o Tech Museum Awards 2006, conferido pela Academia do Vale do Silício, na Califórnia, como uma das cinco melhores invenções para a humanidade na área de saúde. "É de uma simplicidade genial", comentou o empresário Bill Gates, fundador da Microsoft, integrante da academia.

Eiras começa a fechar contratos internacionais. O sistema acaba de ser implementado na Austrália. No Brasil,

ele foi testado em dez cidades brasileiras: Rio de Janeiro, Santos, Manaus, Fortaleza, Natal, Goiânia, Foz do Iguaçu, Teresina, Blumenau e Boa Vista. "Até o momento, os indicadores são favoráveis", comenta o diretor de Gestão do Ministério da Saúde, Fabiano Pimenta. E faz uma ressalva: "Apoiamos o desenvolvimento desse instrumento, mas devemos promover um minucioso estudo multicêntrico para comprovar cientificamente a eficiência da nova ferramenta, antes de recomendarmos a utilização do sistema pelas prefeituras".

Mesmo sem o aval definitivo do ministério, quatro cidades adotaram o sistema, com resultados positivos. A principal delas é Vitória, capital do Espírito Santo. "Não posso afirmar que a redução deve-se ao MI-Dengue, mas, desde a implantação do método, aplicamos 50% menos inseticida que no mesmo período de 2006", afirma o secretário municipal de Saúde, Luiz Carlos Reblin.

A Ecovec, empresa que desenvolveu o sistema, ligada à UFMG, também fechou um convênio com a União e o governo do estado do Rio de Janeiro para montar as armadilhas durante os Jogos Pan-Americanos. Serão instaladas mil armadilhas em uma área de 60 quilômetros quadrados, na Barra da Tijuca, nos arredores dos alojamentos dos atletas.

quais 6 milhões vivem no Brasil. O diretor de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, Eduardo Hage, garante que o número real é inferior. “O indicador leva em conta o último inquérito sobre a patologia, feito no Brasil na década de 70. Encomendamos um novo estudo, que será concluído até o fim do ano. Os dados preliminares indicam uma redução brutal”, diz.

O Sistema Único de Saúde contabilizou 1.761 internações de doentes crônicos de Chagas em 2006. O governo reconhece que o volume está subestimado, uma vez que os laudos médicos costumam destacar as complicações cardíacas provocadas pela moléstia, e não a causa. Uma estimativa um pouco mais confiável é a de mortalidade, cerca de 5 mil óbitos por ano, metade da quantidade de mortes por Aids. Os custos com tratamento e prevenção são superiores a 97 milhões de reais.

Muito além da falta de informações, o descaso também se verifica no tratamento. “O remédio mais eficaz é o benzonidazol, da década de 60. A substância cura pacientes recém-infectados. Se a doença evolui para a fase crônica, as chances de recuperação são mínimas”, alerta o médico Alexandre Barbosa, professor do Departamento de Doenças Tropicais da Universidade Estadual Paulista (Unesp), em Botucatu. Há quatro anos, a Roche parou de fabricar o medicamento e transferiu a tecnologia para o governo brasileiro.

A leishmaniose visceral tem mais opções de medicação, mas nem por isso escapa ao problema. A doença provoca febre, crescimento anormal do baço e do fígado, e pode levar o paciente à morte. As drogas oferecidas na rede pública de saúde são eficazes, mas o tratamento é doloroso e apresenta efeitos colaterais. Há um remédio alternativo com menos reações indesejadas, mas custa caro. A terapia completa sai por mais de mil dólares, enquanto a feita com drogas convencionais despende, em média, 15 dólares. O número de novos casos da patologia permanece estável há um bom tempo: 3,6 mil infectados por ano. Ape-

O Brasil tem 500 mil novos casos de malária por ano e é líder no planeta em hanseníase



VICTOR R. CALVANO/AP

AMBIENTE. Doenças como a leishmaniose proliferam em moradias precárias e sem saneamento

sar do recente surto no Estado de São Paulo (um aumento de 109,65% na incidência da moléstia nos últimos quatro anos), cerca de 70% dos casos concentram-se no Norte e Nordeste.

Os insetos que transmitem a doença vivem em matagais e áreas com acúmulo de lixo. A falta de saneamento contribui para a disseminação de patologias como essa. De acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano 2006, feito pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 25% da população brasileira (ou 51,8% dos domicílios) não tem acesso ao esgoto ou à fossa séptica. A coleta de lixo também é benefício para poucos. Apenas 36% das casas contam com o serviço.

Na Amazônia, a malária se alastra devido ao crescimento desordenado das cidades, que avançam sobre os igarapés e formam poças de água parada, local propício para a proliferação dos mosquitos transmissores. Em 2002, foram registrados 350 mil casos na região, número que chegou a 603 mil ocorrências em 2005. No ano passado, recuou para 546 mil infectados.

A dengue prolifera em todas as regiões do País e apresenta epidemias cíclicas. “A única forma eficaz de combater o mos-

quito é eliminar a água parada. Os governos municipais precisam intensificar a visita de agentes de saúde às residências. O problema é que a sociedade baixa a guarda quando acredita que os surtos estão controlados. Então, eles voltam”, explica o virologista Hermann Schatzmayr, da Fiocruz. Uma possível solução foi desenvolvida pela Universidade Federal de Minas Gerais (quadro à pág. 27).

Um dos exemplos mais representativos da inabilidade dos serviços de saúde é a elevada incidência da hanseníase. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é um dos nove países que não conseguiram controlar o contágio. Ocupa a liderança na prevalência, com 4,6 doentes em cada grupo de 10 mil habitantes. O Ministério da Saúde discorda dos números. Informa que, em 2006, verificou 2,94 casos para cada grupo de 10 mil brasileiros. “Contratamos um grupo externo para monitorar a moléstia e adequar os métodos de detecção conforme as normas internacionais”, diz Eduardo Hage.

Há anos, o País registra 47 mil novos casos de hanseníase. Leontina Margarido, dermatologista no Hospital das Clínicas de São Paulo, alerta para uma epidemia oculta: “Cerca de 60% dos casos são diagnosticados tardiamente. A população de baixa renda só procura assistência quando a doença está em estágio avançado”, afirma. ■