

ERRATA

No artigo de capa do Almanaque DANT “Ambiente e Saúde”, da edição nº 4 (janeiro de 2008), omitimos o nome de um dos autores do artigo:

Dra. Estela Maria Bonini

Enfermeira Sanitarista – Mestre em Saúde Coletiva

**Subgerência de Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Relacionados ao Meio Ambiente –
Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental- Coordenadoria da Vigilância em Saúde-
Secretaria Municipal da Saúde**

ALMANAQUE

DANT

DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Publicação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

SMS - Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Edição Nº 4 - Janeiro de 2008

Distribuição Gratuita

AMBIENTE e SAÚDE

DANT

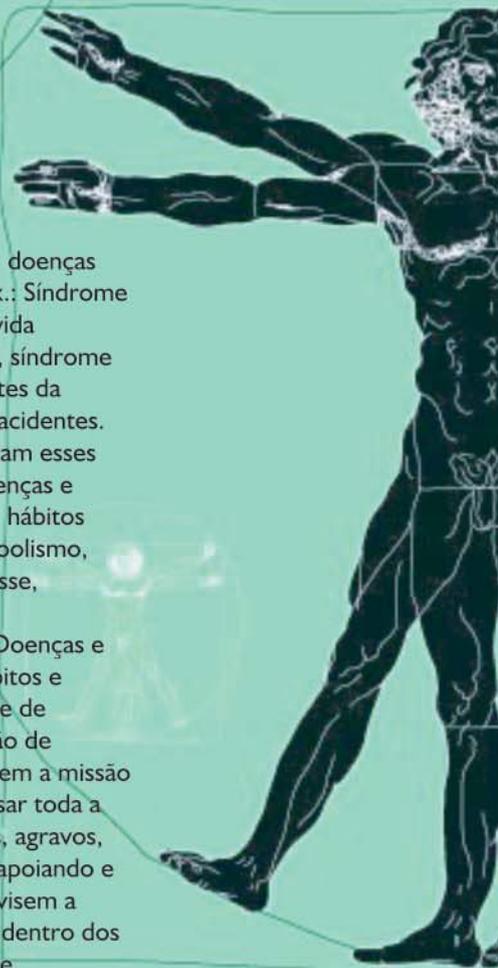
Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

A vida em uma metrópole como São Paulo produz um grande impacto no perfil de saúde e doença da população. A luta pela sobrevivência, o desemprego, a poluição do ar, da água, sonora, a automatização do trabalho, o estresse, o consumismo e a violência têm determinado mudanças no modo de vida da população, que resulta em um grande aumento das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT). Para o trabalho de Vigilância em Saúde das DANT são priorizadas: doenças do coração (angina e infarto do miocárdio), cânceres, doenças do pulmão (bronquite e asma), doenças da circulação, hipertensão e cerebrovasculares, doenças



metabólicas como diabetes, hipercolesterolemia, obesidade, doenças relacionadas com o trabalho (Ex.: Síndrome de Burnout) e às condições de vida (estresse, depressão, ansiedade, síndrome do pânico) os agravos decorrentes da violência: homicídios, suicídios, acidentes. Muitos dos fatores que influenciam esses agravos são comuns a várias doenças e podem ser prevenidos: os maus hábitos alimentares, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, estresse, violência e acidentes.

A Subgerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, Óbitos e Violência do Centro de Controle de Doenças (CCD) da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA) tem a missão de recolher, sistematizar e analisar toda a informação sobre estas doenças, agravos, fatores de risco e de proteção, apoiando e participando das iniciativas que visem a redução da morbi-mortalidade, dentro dos princípios da promoção da saúde.



Equipe da Subgerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis do Centro de Controle de Doenças / Coordenação de Vigilância em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Ruy Paulo D'Elia Nunes
Médico Psiquiatra

Maria Lúcia Scalco
Psicóloga

Márcia Aparecida Kersul de Brito
Médica Sanitarista

Denise Condeixa
Serviço Social

Cristina Martín Vidal França
Psicóloga

Carmen Helena Seoane Leal
Médica Epidemiologista

Rosana Burguez Diaz
Enfermeira

Yvone Marcondes Ribeiro de Andrade
Psicóloga

Cleide de Paula
Serviço Social

Renata Yuriko Yida Ogawa
Nutricionista

Contato

DANT

**Endereço do Centro de Controle de Doenças:
Rua Santa Isabel, 181, 7º andar**

Telefone: (11) 3350-6746/ 3350-6658

Fax: (11) 3350-6658

Envie contribuições para: smsvigdant@prefeitura.sp.gov.br

Gilberto Kassab
Prefeito do Município de São Paulo

Januario Montone
Secretário Municipal de Saúde

Inês Suarez Romano
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Sonia Regina T. Silva Ramos
Gerente do Centro de Controle de Doenças

Ruy Paulo D'Elia Nunes
Subgerente de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Coordenação da Equipe Editorial
Márcia Kersul

Equipe Editorial

Márcia Kersul
Denise Condeixa
Renata Yuriko Yida Ogawa
Rosana BURGUEZ DIAZ

Equipe Técnica Científica

Sonia Regina T. Silva Ramos
Luiz Cláudio F. Espíndola
Ruy Paulo D'Elia Nunes
Márcia Aparecida Kersul de Brito
Denise Condeixa
Rosana BURGUEZ DIAZ
Cristina Martin Vidal França
Cleide de Paula
Maria Lúcia Scalco
Yvone Marcondes Ribeiro de Andrade
Carmen Helena Seoane Leal
Renata Yuriko Yida Ogawa

Equipe Técnica de Comunicação

Helena Quirino Taliberti
Gerente de Apoio Técnico

Roberta Linnéa Maria Afalo
Subgerente de Promoção à Saúde

Célia Medina
Consultora

Ana Carolina Jurado
Jornalista Responsável - MTB 51206/SP

Ricardo Faller
Projeto Gráfico e Diagramação

Daniel Pudles
Ilustrações

Jorge Luis Álvarez Pupo
Fotos

Editorial

“O homem se esqueceu que a sua sobrevivência depende da preservação da mãe natureza, como a criança do útero materno”

O quinto exemplar do Almanaque DANT traz temas palpantes que são alvo de discussão em nível nacional e mundial. A repercussão do meio ambiente sobre a saúde do homem é uma preocupação que faz parte do cotidiano da população.

A “Matéria Central” fala sobre ambiente e saúde em nossa cidade. O ar poluído, a água contaminada e escassa, os alimentos com altos níveis de agrotóxicos, a poluição sonora, o excesso de veículos, as ilhas de calor, o excesso e o destino do lixo; que causam danos à população e também à fauna e à flora, exigem políticas públicas urgentes. Refletindo essa preocupação, a Organização Mundial da Saúde definiu como tema do Dia Mundial da Saúde deste ano: Meio Ambiente e Saúde.

O “Santo de Casa” mostra soluções criativas para o problema do lixo não-degradável, aliadas as alternativas para inclusão econômica e social e atenção à saúde dos trabalhadores envolvidos.

O “Roteiro” vem mostrar que em São Paulo ainda há refúgios, onde a população

pode entrar em contato com a natureza, fugindo desse mundo de concreto. O Pico do Jaraguá é uma grata surpresa para o paulistano que o visita.

E no “Comer Bem”, estimula-se o resgate do tradicional e saudável hábito alimentar do brasileiro e o valor nutricional do “arroz com feijão”.

No “Qual a sua Dúvida?” esclarecimentos sobre os rótulos dos alimentos industrializados.

O “Gato por Lebre” alerta sobre a propaganda enganosa nos programas femininos.

Quanto à violência, nossa cidade atingiu índices inaceitáveis. O Almanaque divulga os dados na esperança que esse problema possa ser alvo de ações integradas que venham a mudar esta realidade.

E a nossa população masculina? Como vai a sua saúde? Veja em “Viver bem em Sampa”.

Caro profissional de saúde, esperamos que os temas sejam discutidos amplamente em suas unidades de trabalho e usados como subsídios para aprimorar o planejamento de suas atividades.

Inês Suarez Romano
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Sumário

 Entrevista	4	 Qual a sua Dúvida?	23
 Movimente-se	8	 viver bem em Sampa	24
 Teia da Saúde	11	 Matéria Capa	27
 Santo de Casa	12	 Matéria Capa	16
 Gato por Lebre	14	 Matéria Capa	Ambiente e Saúde
		 Roteiro	28
		 Divirta-se	29
		 Comer Bem	29



“CIVILIZAÇÃO: ANTÍDOTO PARA A VIOLÊNCIA...” (Freud)

O Almanaque DANT entrevistou a Dra. Maria Cecília Souza Minayo sobre os temas violência, alcoolismo e acidentes de trânsito. Dra. Cecília, respeitada profissional, é graduada em Sociologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1978), e Ciências Sociais - State University of New York (1979), com mestrado em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1985) e doutorado em Saúde Pú-

blica pela Fundação Oswaldo Cruz (1989). Atualmente é pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em ciências sociais em saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: violência e saúde, causas externas, sociologia da saúde, antropologia da saúde, metodologias de pesquisa em saúde, metodologia qualitativa e pesquisa social. É Editora Científica da revista Abrasco Ciência & Saúde

Coletiva; membro do Conselho Editorial de várias revistas, dentre elas Revista de Saúde Pública, Revista Saúde e Sociedade, Interface, Revista de Educação Médica, Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde, International Journal of Multiple Methods Research e Medic Review. Já orientou 50 teses de dissertação de mestrado e doutorado. É consultora do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e do Ministério da Educação.

Dra. Cecília, no seu entender, qual é a melhor definição de violência?

A violência é um fenômeno social que está presente em qualquer sociedade desde as mais primitivas até as mais complexas e em qualquer parte do mundo. Caracteriza-se pelo uso da força física, psicológica e até espiritual para dominar, subjugar, ferir e matar pessoas, grupos, classes ou nações. Embora exista em todo lugar onde haja relações humanas, as expressões de violência se distinguem conforme as sociedades e sua história social e cultural. As sociedades menos violentas são aquelas que conseguiram maior

nível de desenvolvimento dos direitos humanos, sociais, políticos e de grupos específicos. Como dizia Freud numa carta para Einstein, “o antídoto da violência é a civilização”.

Como podemos contextualizar a violência no Brasil? Quais os fatores que mais contribuem para explicar os nossos indicadores de violência?

A violência no Brasil é a resultante de um conjunto de problemas, alguns estruturais e outros conjunturais. Alguns de responsabilidade do poder público, outros de responsabilidade das sociedades e

dos indivíduos. Temos uma desigualdade acachapante que em si já é o que chamamos violência estrutural, aquela que de forma naturalizada permite a vivência de grandes camadas da população em condições de fome, miséria e exploração. Temos vários tipos de delinquência, entre as quais ressaltamos o crime organizado e as organizações de bandos ou quadrilhas, ambas as formas se distinguem por serem um tipo de violência que se reforça no grupo e quase sempre é potencializada pelo uso de armas de fogo. Mas a violência social propriamente dita é cometida ainda nas inter-relações – ou seja, sem que

as pessoas que as praticam pertençam a bandos ou quadrilhas - matam, ferem ou oprimem os outros. Em muitos lugares do país, as maiores taxas de violência se devem à violência interpessoal. Existe um tipo de violência que é preciso denunciar sempre, pois normalmente passa ao largo de nossa consciência: é a violência cultural responsável pelos maus tratos entre maridos e esposas; pais e filhos; entre irmãos; por motivos de raça, cor, opção sexual ou de outros tipos de diferenças como é o caso de abusos de pessoas com deficiências. A violência cultural costuma ser um fenômeno de longa duração, que resiste ao tempo e é difícil de ser modificada. Os estudiosos do tema da violência sempre mostram que, geralmente a violência se potencializa: a que é praticada na vida privada com a social e vice-versa. Um grande problema brasileiro no sentido que estamos analisando é o fato de que corrupção e impunidade são dois componentes muito fortes que alimentam e realimentam a delinquência e a violência em geral.

Qual a importância do uso de álcool associado às situações de violência?

Muitos estudos mostram que - não o uso - mas o abuso de álcool está associado à violência interpessoal, sobretudo nas brigas e desavenças que ocorrem nos bares, nos jogos e nas ruas; nas várias formas de violência intrafamiliar e na violência que acontece no trânsito.

O álcool influi de modos diferentes nos diversos tipos de violência?

Não temos estudos suficientes para apresentar muitas distinções. Mas alguns pesquisadores vêm mostrando, por exemplo, que os efeitos são diferentes entre homens e mulheres. As mulheres costumam ficar mais prostradas quando bêbadas e os homens mais agressivos.

E relacionado ao acidente de trânsito?

No trânsito, o álcool é pernicioso porque leva os motoristas a perderem o controle de seus reflexos, realizando ações que não fariam se estivessem sóbrios, colocando em risco a própria vida e a dos

outros. E também potencializa brigas e desavenças que freqüentemente acabam em acidentes e mortes.

Segundo sua experiência, qual intervenção seria mais adequada na questão do uso do álcool na perspectiva da Promoção da Saúde?

Esta é uma pergunta muito difícil de responder e para a qual não tenho uma convicção formada. Estamos socializados com o chopinho e a cervejinha às tardes depois do trabalho e com as bebidas em festas. Creio que qualquer intervenção proibitiva, tipo lei seca, só aumentará a repressão, trazendo todos os malefícios que os Estados Unidos experimentaram na primeira metade do século XX. Acho também que se não podemos proibir, também não devemos incentivar a bebida. Mas podemos e devemos mostrar os malefícios do abuso. No caso dos jovens, para quem a receita explosiva e absolutamente preditiva de acidente é a combinação entre abuso de bebida, excesso de velocidade e sono, a melhor orientação é que façam uma lotada e peguem um táxi.

Dados Alarmantes

No Brasil, na década de 90, mais de 1 milhão de pessoas morreram vítimas de violência e acidentes: cerca de 400 mil por homicídios, 310 mil em acidentes de trânsito e 65 mil por suicídios, sendo o restante em acidentes em geral. Nos últimos 20 anos, o risco de uma pessoa morrer por homicídio no Brasil teve um crescimento proporcional de 246%. Em 1980, em cada 100 mil pessoas, 117 morriam por homicídios. Em 2003, esse número foi de 288 para cada 100 mil habitantes.

No ano de 1980, os homicídios corresponderam a 19,8% (13.910 óbitos) do total das mortes por causas externas no Brasil. Já em 2003, essas agressões corresponderam a 40,3% (50.980 óbitos), confirmando a tendência de crescimento. Em 1991, 50,3% (15.460) das mortes ocorreram por crimes com armas de fogo. No ano de 2003, esse percentual subiu para 70,8%, o que corresponde a 36.081 mortes. (MS)



O custo da violência

No ano 2003, os hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) realizaram 753.304 internações por acidentes e violências. Esses agravos ocuparam o sétimo lugar no total de internações, se excluídos os partos. O custo médio de tratamento de pessoas feridas, traumatizadas ou lesionadas por acidentes e violências foi 27% maior que o custo médio das internações por outras causas. As quedas responderam por 45% dessas internações; os acidentes de transportes, por 15%; e as agressões, por 6%. Isso representou aumento de 20% do custo total das internações, fora os gastos ambulatoriais e de reabilitação. Estima-se que os gastos na área de saúde em virtude da violência consumam cerca de 3,3% do PIB brasileiro. Essa cifra sobe para 10,5%, se incluídos os custos indiretos e as transferências de recursos para Estados e municípios (MS).



Violência

De modo geral, define-se violência como sendo o uso de palavras ou ações que machucam as pessoas. É violência também o uso abusivo ou injusto do poder, assim como o uso da força que resulta em ferimentos, sofrimento, tortura ou morte.

TIPOS DE VIOLÊNCIA

Violência estrutural e sistêmica

Para Minayo, a violência estrutural “caracteriza-se pelo destaque na atuação das classes, grupos ou nações econômica ou politicamente dominantes, que se utilizam de leis e instituições para manter sua situação privilegiada, como se isso fosse um direito natural”.

A violência sistêmica brota da prática do autoritarismo, profundamente enraizada, apesar das garantias democráticas tão claramente expressas na Constituição de 1988. Suas raízes, no Brasil, encontram-se no passado colonial. Ainda hoje, as manifestações da violência sistêmica são inúmeras, e o Estado tem se mostrado bastante ineficaz no combate à tortura legal e aos maus-tratos aos presos, bem como à ação dos grupos de extermínio.

Violações constantes dos direitos humanos permanecem, em sua maioria, impunes. “Essa falência em implementar a lei enfraquece a vigência e dificulta o fortalecimento da legitimidade do governo democrático como promotor da cidadania”.

Violência Doméstica

Violência doméstica é o abuso do poder exercida pelos pais ou responsáveis pela criança ou adolescente. Apesar de nem todas as pessoas inseguras serem espancadoras, a maioria dos espancadores são inseguros e procuram afirmar seu poder de dominação pela força física.

Existem vários tipos de violência doméstica: violência física (bater, beliscar, empurrar, chutar), a violência psicológica (xingar, humilhar, agredir com palavras), o abuso sexual, a negligência e o abandono.

Em termos estatísticos, no Brasil, cerca de 70% dos casos de violência contra crianças e jovens, tem os pais como agressores. Essas agressões, em geral descontroladas, são consideradas como medidas de educar e disciplinar, próprias do poder dos pais. No entanto, com frequência, tais “medidas educativas” ultrapassam o razoável e tornam-se atos violentos de abuso do poder parental.

Violência Policial

Essa forma pode ser considerada como violência sistêmica, na medida em que para muitos estudiosos os seus efeitos são considerados reflexos do passado político brasileiro.

Há pelo menos quatro concepções diferentes de violência policial, que são relevantes para a compreensão e a redução de sua incidência no Brasil e que tem implicações importantes para a formulação e a implementação de estratégias de controle.

1. O uso da força física contra outra pessoa de forma ilegal, não relacionada ao cumprimento do dever legal ou de forma proibida por lei;
2. O uso desnecessário ou excessivo da força para resolver pequenos conflitos ou para prender um criminoso de forma ilegítima;
3. Os usos irregulares, anormais, escandalosos ou chocantes da força física contra outras pessoas;
4. O uso de mais força física do que um policial altamente competente consideraria necessário em uma determinada situação.



Depoimento: Alcoolismo e violência

Milton Wrigg, casado, pai de 2 filhos, 77 anos, deu seu testemunho de vida, pois é alcoolista abstinêto há 23 anos. Ele conta que costumava freqüentar vendas, onde bebia e se embriagava durante o dia todo. Chegava em casa e brigava com sua esposa e filhos, proferia muitas ofensas. “Quando o bêbado chega em casa já vem com prevenção contra a família, me arrependo até o último fio de cabelo das ofensas, com palavras de baixo calão, que fiz à minha esposa”, salienta Sr. Milton. Nesta época possuía uma oficina de eletro-eletrônicos. Embriagado, após uma briga com a mulher e seus filhos, chegou a queimar, na praça em frente a sua casa, todo o material da oficina e livros. Em uma discussão, um de seus filhos perguntou o que ele queria, se um médico ou uma internação, mas o que fez Sr. Milton pensar foi a pergunta “Você já pensou em parar de beber?”. Ele diz que esta pergunta é fundamental para o alcoolista começar a pensar nesta hipótese.

Trabalhava como mecânico de trens e que devido a periculosidade da função, 70% dos funcionários bebiam e com ele não foi diferente, até que descobriu ser alcoólatra. Passou por médicos, tomou remédios, parou de beber durante 13 anos e foi promovido na empresa. No setor era realizado um jogo e a cada 2 meses o dinheiro arrecadado era utilizado para fazer festas, foi onde voltou a beber. Como precisava esconder o alcoolismo da chefia, resolveu se aposentar para não ter que dar satisfações aos seus superiores.

Certo dia, em uma das vendas que freqüentava, viu um cartaz da Associação Antialcoólica do Estado de São Paulo, mas não queria parar de beber. Sempre arremava pretexto para beber ao invés de ir às reuniões, até que um dia a sua esposa, mesmo ele estando bêbado, separou o terno, a gravata e fez ele ir à primeira reunião. Sr.

Milton diz que foram os 2 piores meses de sua vida, levantava de madrugada para beber e como não achava bebida em casa, saía pelas ruas procurando algum lugar que estivesse aberto. “Não tomava banho, vivia sujo e esfarrapado”, lembra. Contou ainda, que sua maior sensação de humilhação foi em um dia em que estava embriagado, caído em frente a porta de casa e não sabia onde estava, pediu ajuda à 2 moças que passavam para chamar sua mulher. “Quem mais sofre é a esposa. A bebida é sua maior rival.”, comenta dona Cezira Munhoz Wrigg, esposa de Sr. Milton.

Lembra que chegou na Associação para brigar e não para parar de beber, até que um testemunho lhe chamou a atenção, pois se identificou com a história. Ao sair viu uma placa com os dizeres: Evite o primeiro gole, evite o segundo gole. E pensou “este é o segredo para parar”, mas comenta que é difícil não dar o primeiro gole, porque o alcoolista começa a se orgulhar do tanto que bebe e se apaixona pela bebida. Depois de um tempo a bebida se apaixona por ele e não o larga mais.

Na Associação os alcoolistas fazem voto para não beber e após 15 dias de abstinência podem dar seu primeiro depoimento. A cada 3 meses recebem medalhas e condecorações. Sr. Milton guarda e exhibe com orgulho cada uma de suas medalhas conquistadas e principalmente a última, a de 23 anos. Quando perguntado sobre qual é a mais importante, responde prontamente: “A próxima, a 24ª, porque é a que estou lutando para conquistar”.

Depois que parou de beber, voltou a estudar e concluiu o ensino médio. Hoje faz parte da Associação, onde cuida da escrituração e atas. Mas salienta “o melhor da abstinência é que recuperei minha dignidade, o meu ‘eu’, minha esposa, o respeito da minha família e amigos e assim posso ajudar os outros”.

“Quando o bêbado chega em casa já vem com prevenção contra a família, me arrependo até o último fio de cabelo das ofensas, com palavras de baixo calão, que fiz à minha esposa”

“O melhor da abstinência é que recuperei minha dignidade, o meu ‘eu’, minha esposa, o respeito da minha família e amigos e assim posso ajudar os outros”

Assessoria Técnica:
Cristina Martin Vidal França
Ana Carolina Jurado
Maria Lucia Scalco
Cleide de Paula



NAS ONDAS DA



Quando o homem primitivo não falava e só emitia sons guturais, ele se expressava através de gestos e danças. De modo natural e instintivo, tocava, abraçava, sorria, quando gostava de alguém, se encolhia com a dor e o medo, dançava para apaziguar os deuses, para louvá-los, para exorcizar os espíritos malignos, produzir chuva, celebrar a colheita, pelo nascimento, puberdade, casamento, em rituais fúnebres.

A dança folclórica é uma fase da evolução da dança primitiva, tem origem anônima e se transmite de geração a geração.

Hoje é símbolo da identidade de um povo. A mais conhecida de um país é chamada de dança nacional, no Brasil, o samba assume esta posição. Mas como uma nação formada por vários povos, somos ricos em danças folclóricas.

No norte do país há o coco, o maracatu, maxixe, batuque, congada, carimbó, dança do sol, serafina. No sul, a modinha, chimarrita, fandango, balaio, chula, balainho, pau-de-fitas. No nordeste existe

cavalo piancó, ciranda, coco, dança de São Gonçalo, dança do lelê, frevo, maculelê, pagode de Amarante, tambor de crioula, torém, reisado, maracatu, samba de roda, afoxé, xaxado. No sudeste há o batuque, cana-verde, catira ou cateretê, caxambu, ciranda, dança de São Gonçalo, dança do tamanduá, jongo, quadrilha junina, samba. E no centro-oeste, caninha verde, catira, siriri, tambor, vilão.

Porque falar de danças folclóricas no Almanaque DANT?

Segundo a educadora física Fernanda Fogaça Godoi, a dança atua na prevenção de doenças e promoção da saúde. “É uma atividade aeróbica, ou seja, exercício físico de longa duração e média intensidade. Utiliza o oxigênio em suas reações metabólicas, trazendo vários benefícios. Melhora a função cardíaca, o transporte de oxigênio e nutrientes; aumenta o gasto calórico; melhora a sensibilidade ao mecanismo da saciedade, atuando no controle da fome e melhora o sistema

imunológico, deixando-o menos suscetível a doenças”.

“Além disso, com o aumento da flexibilidade e da força muscular, as atividades do dia-a-dia ficam mais fáceis e menos suscetíveis a lesão. Melhora a circulação e ainda o impacto proporcionado pela dança, aumenta a absorção de cálcio no osso prevenindo a osteoporose”, completa Fernanda.

Outros benefícios proporcionados pela dança são o aumento na produção e recaptção de determinados hormônios como endorfina, serotonina, dopamina, trazendo bem-estar e relaxamento e a melhora da glicemia sanguínea. Ou seja, a contração muscular faz parcialmente o papel da insulina e ajuda a diminuir e normalizar os níveis de glicose (açúcar) no sangue, prevenindo e/ou amenizando os sintomas do diabetes.

Além destes benefícios individuais, as pessoas se reúnem em grupos que não só mantêm as tradições e a cultura como assistem aos seus associados em suas necessidades, como observamos nos centros de

Região Norte

Coco
Maracatu
Maxixe
Batuque
Congada
Carimbó
Dança do Sol
Serafina

Região Nordeste

Cavalo piancó
Ciranda
Coco
Dança de São Gonçalo
Dança do Lelé
Frevo
Maculelê
Pagode de Amarante
Tambor de crioula
Torém
Reisado
Maracatu
Samba de roda
Afoxé
Xaxado

Região Centro-oeste

Caninha verde
Catira
Siriri
Tambor
Vilão

Região Sul

Modinha
Chimarrita
Fandango
Balaio
Chula
Balainho
Pau-de fitas

Região Sudeste

Batuque
Cana-verde
Catira ou cateretê
Caxambu
Ciranda
Dança de São Gonçalo
Dança do tamanduá
Jongo
Quadrilha junina
Samba



DANÇA



Escola de samba Unidos de Vila-Maria

tradição que agregam os imigrantes portugueses, italianos, japoneses ou os migrantes, como os nordestinos, os gaúchos e as comunidades das escolas de samba.

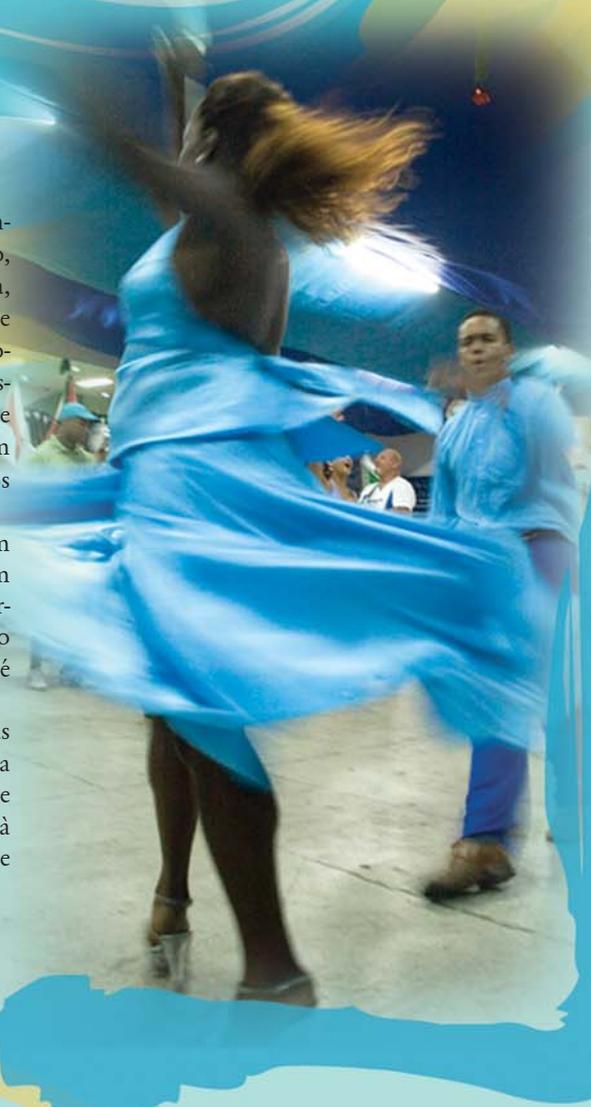
O Grêmio Recreativo Cultural Social Escola de Samba Unidos de Vila Maria, com sede na Cabo João Monteiro da Rocha 448, Jd. Japão (Telefone: 6981-1090), por exemplo, tem como objetivo afastar crianças e adolescentes do envolvimento com as drogas, marginalidade, auxiliar jovens, adultos e a comunidade em geral.

Segundo informações do Diretor Social Ricardo Okabe, a escola possui mais de mil pessoas cadastradas e com a divulgação devida, esperam atender a comunidade carente, cuidando da formação física, psicológica e profissional, proporcionando cursos profissionalizantes para população economicamente ativa e promovendo eventos e atividades esportivas para terceira idade.

Na quadra são realizadas aulas de inglês, informática, manicure, cabeleireiro, depilação, áudio visual, canto, capoeira, violão, cavaquinho, teatro, mestre sala e porta bandeira, bateria, futebol e promovem cinema para os escolares. A assistência à saúde se faz com sessões de fisioterapia (80/semana), sessões com psicólogo (40/semana), e atendimentos odontológicos (70/semana) e clínico.

Para o ano de 2008 está previsto um projeto de reciclagem que iniciará com palestras para os funcionários e posteriormente para a comunidade orientando desde a coleta pelo catador de papel até o destino final.

Estas associações distribuídas pelas cinco regiões da cidade aliam o prazer da dança aos benefícios relacionados à saúde corporal, mental, à identidade cultural, à integração como cidadão na comunidade paulistana.



Assessoria Técnica: Márcia Kersul



A Teia da Saúde é um espaço para divulgação dos órgãos e entidades que atuam na Promoção da Saúde e Prevenção das DANT, em todas as regiões de São Paulo. Faça parte deste grupo, envie sugestões para smsvigdant@prefeitura.sp.gov.br e ajude a montar uma verdadeira teia social.

Cooperativas de Reciclagem de Resíduos Sólidos

Cooperativa Sem Fronteira

Rua Gal. Jerônimo Furtado, 572
Jardim Cabucu - Fone: 6246-1736
sem.fronteiras@superig.com.br

NORTE

Centro de Tradições Nordestinas

Rua Jacófer, 615
Bairro do Limão

AE Tucuruvi Prof. Armando De Aguiar Pupo

Av. Nova Cantareira, 1467 - Tucuruvi
Fone: 6952-6700

Centros de Tradição

CAPS Tabagismo

CENTRO

Coorpel

Rua 25 de Janeiro, 170 - Luz
Bom Retiro
Fone: 3311 9961/9928

Recifran Serviço Franciscano de Apoio à Reciclagem

Rua Teixeira Leite, 140 - Centro (Próximo ao Albergue do Glicério) - Fone: 3209 4112
<http://www.franciscanos.org.br/sefras/recifran/hino.php>

Casa de Portugal de São Paulo

Av. da Liberdade, 602
Centro
Fone: 3342-2104

Bunkyo - Sociedade Brasileira de Cultura Japonesa e de Assistência Social

Rua São Joaquim, 381
Liberdade - Fone: 3208-1755
<http://bunkyonet.com.br/sites/bunkyo>

HSPM

Rua Castro Alves, 60
Liberdade

LESTE

UBS

José Comendador Gonzalez

R. Nossa Senhora Das Dores, 350
Vl. Formosa
Fone: 6216-7583/6910-0235

OESTE

Cooperação

Av. Embaixador Macedo Soares, 6000
Vila Leopoldina - Fone: 3836-9043/3832-0992
jacycardoso@ig.com.br - neiltoncp@ig.com.br

Coopamare

Rua Galeno de Almeida, 659
Embaixo da ponte - João Moura - Pinheiros
<http://www.coopamare.org.br>

HM Prof. Mario Degni

R. Lucas De Leyde, 257
Vl. Antonio
Fone: 3768-4900

SUL

Granja Julieta

Rua Alceu Maynard de Araujo, 292
Vz de Baixo - Fone: 5641-3799/5644-0236
granjajulieta@globo.com

Centro de Tradições Gaúchas Barbosa Lessa

Rua Oliveira Lima, 132
Cambuci
Fone: 3641-0056/9223-1119

CAPS II AD Vila Mariana

Av. Ceci, 2101 - Planalto Paulista
Fone: 2275-3432



PROMOVENDO SAÚDE E PROTAGONISMO SOCIAL

Há tempos atrás, o catador de “lixo” era um personagem urbano do centro da cidade, identificado com a população de rua, com a marginalidade e outros estigmas sociais.

Hoje, em toda cidade de São Paulo, vivem da rua, e sua aceitação na lógica produtiva da reciclagem dos resíduos sólidos cresce lentamente. Poucos aliam-se às organizações não governamentais ou vinculam-se em cooperativas, organizações estas, que surgiram inicialmente no seio das instituições religiosas em busca da inclusão social deste grupo.

A administração pública, por meio de seus serviços de assistência, limpeza pública, segurança, saúde e outros, oscila entre a inclusão e a exclusão deste grupo produtivo. Atualmente projetos de lei definem os catadores como profissionais do meio ambiente. A revisão bibliográfica de pesquisa multicêntrica realizada no Rio de Janeiro mostrou que a saúde pública brasileira muito pouco tem estudado a saúde e o cotidiano de quem vive da reciclagem do lixo^{*1}. Destacamos dois exemplos de ações da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, através do depoimento de alguns de seus trabalhadores que buscam a inclusão de tão complexa realidade social na dinâmica dos serviços de saúde.

Na Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste, o almanaque DANT conversou sobre o **Programa A Gente na Rua - PAR** com uma das suas coordenadoras, Dra. Martha Mattos - médica, com Dra. Valnice Nogueira - enfermeira, técnica responsável pelo programa na UBS do Cambucí e com a assistente social do núcleo I do RECIFRAN, Iraildes Ribeiro, no qual estivemos.

O núcleo II, nos diz Iraildes, é formado pela população de baixa renda que mora em situações sub-normais em núcleos familiares, administram autono-



Iraildes Ribeiro e Dra. Valnice Nogueira no núcleo I da RECIFRAN

mente os seus Box - espaço de separação dos materiais e já apontam para uma organização autônoma nos movimentos de cidadania.

As duas técnicas referem como grande, a integração entre as instituições, os grupos sociais que vivem da rua e os ACS, apesar das dificuldades iniciais do PAR

PAR

São 4 PACS, 35 Agentes Comunitários de Saúde - ACS, 4 enfermeiras, 2 Assistentes sociais, 1 Coordenação e 13 Unidades de Saúde de Referência.

RECIFRAN

Serviço Franciscano de Apoio à Reciclagem, organização para apoio à profissionalização, organização e resgate da cidadania de catadores. O projeto recebe apoio da Caixa Econômica Federal.

no atendimento destes grupos na unidade de saúde e a formação de vínculo entre os envolvidos. A UBS mista Cambucí está a serviço de 80.000 pessoas, metade desta SUS dependente.

A Pesquisa-Ação sobre a representação social da saúde-doença dos catadores de 2006, que teve a participação de Dra. Valnice^{*2} apontou: “a saúde como sinônimo de: higiene, limpeza, amor, alegria, amor a vida, boa alimentação e o lixo como fator de renda; fatores negativos: produção irracional de lixo, poluição ambiental e substâncias que causem danos à saúde”, os pesquisadores ressaltam que saúde não aparece como “ausência de doença”. O uso dos EPIs^{*3} ainda é raro, pois os catadores lhes atribuem aumento do tempo no trabalho e conseqüente perda de dinheiro.

A imensa dificuldade de acesso a bens sociais, inclusive moradia e comida, gerada por diferentes determinantes sociais favorece os riscos à saúde e limita

Data de 2001, o Primeiro Congresso de Catadores de Materiais Recicláveis em Brasília e a organização do Movimento Nacional de Catadores Recicláveis, um movimento social que tem como meta a organização destes trabalhadores, baseadas nos princípios de economia solidária e da gestão integrada de resíduos sólidos, buscando tecnologias que se insiram integralmente na cadeia produtiva, da coleta até o beneficiamento final dos materiais.

Solange dos Santos Santana - Auxiliar de Enfermagem da UBS Vera Cruz



Membros do Grupo Recicla Vera Cruz.

objetivamente o controle da hipertensão arterial, e do diabetes, sendo este último um dos seus maiores medos, visto seu poder incapacitante. Há também os riscos ocupacionais provocados por materiais perfuro-cortantes, o grande deslocamento de peso, o catador puxa até 800kg na carroça, o que pode gerar lesões nos membros inferiores, problemas de coluna vertebral e uma vida sujeita a situações de violência e acidentes.

Um olhar transformador voltado para o futuro e em defesa das condições de vida e saúde fez com que, na Coordenadoria Regional de Saúde Sul, Solange dos Santos Santana, auxiliar de enfermagem da UBS Vera Cruz (ex-agente comunitária de saúde), M'Boi Mirim - Jd. Ângela, iniciasse um trabalho com a comunidade para incentivar um processo consciente, organizado e integrado de Reciclagem. Nasce o **Recicla Vera Cruz**.

Conhecemos o grupo de Agentes Ambientais, moradores do bairro, que fruto desta iniciativa, há 3 anos se organizam profissionalmente como recicladores.

Dona Elenita Ribeiro Rodrigues, nesta luta desde o começo, contou-nos que a sua motivação foi o desemprego, seu e do marido, que com pouca escolaridade e 47 anos, não conseguia mais trabalho. Conheceu então Solange e o seu grande desejo de fazer

este trabalho na comunidade. A sua iniciativa envolveu todos no Posto de Saúde e várias pessoas da Comunidade.

Apresentou-os também ao IBAC - Instituto Brasileiro de apoio à Comunidade.

Fundaram então o galpão, para o qual receberam doação e cessão do espaço – e os colegas foram chegando, hoje são 8 boxes de famílias de catadores e mais um box de doação, cuja divisão do rendimento é feita entre todos.

Trabalhando sozinhos ou em família, moradores das ruas, cortiços, pensões, invasões e favelas, buscam sua inclusão como cidadãos mediada pela reincorporação do lixo no sistema econômico.

Solange destaca a ação educativa dos ACS para a separação do lixo limpo “para que não se transfira” os bichos “de um local para outro”.

Acredita que eles precisariam receber mais incentivos institucionais para este trabalho.

A rotina já é intensa. A ação educativa na Comunidade é fundamental para que o trabalho do Agente Ambiental seja mais lucrativo e ofereça menor risco à saúde na manipulação do lixo bruto.

Dos materiais que separam, o que mais acumula são as embalagens plásticas, de 4 tipos e com preços diferentes. O material já separado e classificado é retirado no galpão pelas empresas.

As famílias aprenderam sobre os processos de reciclagem, saúde e meio ambiente. Estabelecem parcerias nas escolas públicas da região, para a separação dos resíduos e fazem palestras para os alunos sobre a reciclagem e o trabalho dos Agentes Ambientais, além de oficinas de arte ministradas pelo senhor Aurelino Rodrigues dos Santos.

O grupo trabalha numa relação solidária, disciplinada e de busca da melhoria para os membros e do bairro. Para cooperativar-se precisam de 30 associados, espaço e um nível de organização que eles ainda estão adquirindo.

Regras de ouro são constantes em todos os processos organizados de trabalho com os quais conversamos: a proibição do trabalho infantil, a coleta de peças de carro e o trabalho alcoolizado.

A efetividade do aspecto transformador deste modo social de relacionar-se com os resíduos sólidos implica em mais ações de política pública de vigilância, conscientização de empresas e famílias para a reciclagem, com grande impacto positivo na saúde pública.

Assessoria Técnica: Denise Condeixa

*1- Porto, M.F.S - Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil IN: Cadernos de Saúde Pública vol.20, nº6, Rio de Janeiro, Nov/Dez 2004

*2 - Silva, C.E.V. et al. - O significado da saúde para trabalhadores de cooperativa de reciclagem de lixo da Região Central da cidade de São Paulo — Resumo apresentado em Congresso

*3 - EPI - Equipamento de Proteção Individual



a fórmula da

É muito grande o poder das mulheres na decisão do que a família deve ou não consumir, como indicam os estudos de comunicação e propaganda. No Brasil, segundo o IBGE (2005), o nível de mão-de-obra feminina ocupada acima de dez anos de idade já estava em 46,4%. Em função disso, o público feminino é um grande alvo para a comercialização de produtos domésticos, de beleza, comestíveis e outros.

Os indicadores de consumo ou da inserção feminina no mercado de trabalho são cada vez mais incorporados às estratégias de comercialização. Estas abusam do apelo emocional, baseados em “necessidades” socialmente criadas do se sentir mais jovem, de comprar saúde em cápsu-

las, de ser mais atraente, mais ativa, etc e tal. É o domínio do belo e do jovem, que a sociedade tanto valoriza e que a publicidade estimula.

Os programas femininos e as novelas são os veículos preferenciais do merchandising, visto que são companheiros diários de muitas mulheres: não é incomum, logo cedo, a vida ser ritmada ao som de programas femininos e à noite pelas novelas.

O merchandising, que todos sabemos pela vivência o que é, tem características próprias como forma de venda: divulgação de um produto dentro dos programas por um artista, personagem ou apresentador admirado pelo público, ou avalizado por este, que explica sua utiliza-

ção e finalidade inúmeras vezes, como se ele mesmo fosse um usuário, emprestando assim, ao produto o que ele representa como indivíduo bem sucedido e bonito. Ocorre assim uma confusão entre ficção e realidade!

Nesta divulgação não são fornecidos o preço ou formas de pagamento e muito menos as contra-indicações e os efeitos, tampouco é dita a qualidade de tais produtos. Segundo Baran e Sweezy, “o exemplo mais frisante de como a propaganda pode suscitar a necessidade de produtos ineficazes ou mesmo nocivos é dado pela indústria de medicamentos e de cosméticos” *1

Nos supermercados, farmácias e outros estabelecimentos as pessoas con-



felicidade...

seguem ter contato (ver rótulos, embalagens...) com as mercadorias em geral, com os produtos de venda por telefone, isso não é possível.

Vai aí um exemplo colhido em referência bibliográfica sobre análise da narrativa da propaganda: *2

“É um chá emagrecedor...então você pode comer à vontade (...). Você come, toma meio copo de chá, o que acontece? O alimento que você comeu, ele vai queimar a gordura, desmanchar a gordura do alimento que você comeu”.

A Ciência da Nutrição tem diretrizes acerca de uma alimentação saudável. O processo de emagrecimento deve ser

orientado por um profissional habilitado e ser composto por uma alimentação equilibrada. Além disso, os chás e outros produtos laxantes promovem a perda de líquidos e outros nutrientes importantes; desta forma, a pessoa acaba prejudicando o próprio organismo.

Em 2006, um evento realizado pelo Instituto Patrícia Galvão em parceria com o IDEC (Instituto Brasileiro de Defesa ao Consumidor), mostrou que a audiência feminina acaba consumindo estes artigos, apesar de perceber as características danosas desta estratégia de venda de produtos, muitas vezes irregulares (sem rotulagem e bula de contra-indicações) e que vendem uma promessa que não cumpre.



Assessoria Técnica:
Denise Condeixa
Renata Yuriko Yida Ogawa

*1- Baran, PA e Sweezy, PM- Teses sobre a Propaganda In: Teoria da Comunicação de Massa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990

*2- Pedro, M.V. Beleza à venda na TV - XXV Congresso em Ciência da Comunicação, Salvador/BA, 04 e 05 set. 2002



AMBIENTE

Acompanhamos por publicações, rádio e televisão, a crescente preocupação da comunidade científica e da sociedade em geral com a temática ambiental, especialmente com as mudanças climáticas e suas conseqüências nos espaços naturais e sociais. Isso acontece num período histórico no qual se consolida o estilo de vida contemporâneo ocidental, com a quebra das barreiras culturais, ideológicas e econômicas decorrentes da globalização.

Enquanto esse modelo de sociedade, baseado no crescimento econômico ilimitado, tenta superar, sem sucesso, os desafios econômicos e políticos da má distribuição de renda, sofre as conseqüências de suas ações sobre os espaços que ocupa: o social e o físico-natural.

O desejo de conforto, o consumo desenfreado, a competitividade, a corrida contra o tempo, induzidos pelo modelo

sócio econômico e cultural vigentes contribui ainda para a degradação progressiva do nosso espaço social, valorizando o ter e não o ser e, sobretudo mantendo uma distribuição injusta dos bens acumulados, contribuindo para a cultura da violência, primeira causa de morte especialmente entre os mais jovens. Os agentes econômicos estimulam o consumo, a sociedade aspira ampliar o consumo e poucos vêem a ligação entre o consumo, os problemas ambientais e os de saúde.

É neste quadro que emergem os principais problemas ambientais da atualidade: o excesso de resíduos sólidos, a saturação do ar por poluentes, provocando o aquecimento global, a redução da água doce, a falta de áreas verdes e a perda da biodiversidade. Todos esses problemas produzem doenças, transmissíveis e não transmissíveis e todos podem levar à finitude da vida na terra.

A sociedade de consumo e a crescente produção de lixo

A população global de seis bilhões de pessoas não está capacitada para realizar tarefas aparentemente simples como a de reduzir e de dar destinação adequada ao lixo produzido. Nos Estados Unidos, cada pessoa gera dois quilos de lixo por dia, no Brasil, um quilo. São produzidos aqui 55 trilhões de quilos por ano, apenas 5% é reciclado.

A maior parte dos produtos do lixo permanece no solo por longos períodos, desde o papel, de duas a seis semanas, até embalagens, copos plásticos e fraldas descartáveis, entre 100 a 500 anos e garrafas de vidro ou plástico e pneus por tempo indeterminado! Calcula-se que 30% do lixo no Brasil é jogado nas ruas e contamina solo, nascentes, córregos, margens de rios, entope bueiros, causando redução



e SAÚDE

da água potável e enchentes, emitindo gases, como o metano, contribuindo para o aquecimento global, com conseqüências diretas para a saúde humana e outras vidas no planeta. Propicia ainda a contaminação química dos solos e mananciais e a proliferação de animais como os ratos e insetos. Assim, produz inúmeras doenças, como dengue, calazar, leptospirose, doenças respiratórias, parasitoses e doenças diarréicas.

A poluição atmosférica e a saúde

A atmosfera é um recurso natural que determina as manifestações climáticas e constitui elemento essencial à vida. A queima de produtos combustíveis é o princípio fundamental da poluição atmosférica. Nas cidades tais elementos são provenientes principalmente de fontes industriais e dos veículos motoriza-

dos, entre eles, o monóxido e o dióxido de carbono, os óxidos de enxofre, de nitrogênio, vapor de água e metais pesados, como chumbo e cádmio. Um dos principais problemas decorrentes destes gases é o efeito estufa, provocando o aquecimento global; outros são: o buraco na camada de ozônio e as chuvas ácidas.

Os efeitos da poluição atmosférica são diversos e com diferentes graus de risco, estendendo-se dos toxicológicos aos econômicos. Além dos humanos, outros animais, materiais e plantas, podem ser afetados pelos efeitos de poluentes do ar.

Doenças pulmonares, cardiovasculares, perturbação da visão, diminuição dos reflexos, alguns tipos de câncer, abortos e até mesmo a síndrome de Morte Súbita Infantil estão associadas a estes poluentes (Willes, 1997).

As mudanças climáticas, o aquecimento global e a saúde

Desde os anos 70 vários pontos do planeta vêm sentindo os efeitos do aquecimento global, conseqüência da emissão de gases, especialmente do monóxido e dióxido de carbono. O Brasil é o quarto maior emissor do planeta, com 75% das emissões oriundas de desmatamento, especialmente da floresta amazônica.

Entre as graves conseqüências do aquecimento está o degelo e as conseqüentes reduções da água, pelo desaparecimento das corredeiras que alimentam as bacias fluviais e aumento dos níveis dos mares com inundações costeiras. Muitas das espécies animais e povos que vivem nestas áreas já estão sofrendo os efeitos deste processo.

O aumento da temperatura nas áreas

urbanas deu origem às chamadas ilhas de calor. Os edifícios elevados aprisionam o mormaço entre ruas e avenidas e impedem a ação dos ventos superaquecendo as regiões centrais; soma-se a isto; a poluição automotiva, a poluição das indústrias, o excesso de concreto e asfalto e a redução de árvores.

O efeito das altas temperaturas no corpo humano pode variar de um mal estar até doenças e mortes. Alguns grupos são mais vulneráveis: crianças nos primeiros anos de vida, idosos, alguns doentes crônicos (doenças cardíacas, pulmonares, renais, diabetes, hipertensão, obesidade, desnutrição), alcoolistas, drogadictos, pessoas com distúrbios mentais, acamadas e obesas, indivíduos que fazem uso de certos medicamentos (tranquilizantes, antidepressivos, psicotrópicos, anticolinérgicos, diuréticos e alguns hipertensivos).

Com o calor, as doenças cardiovasculares, a insuficiência renal e as doenças endócrinas podem agravar-se, em caso de desidratação. A arteriosclerose e a diabetes podem diminuir a resposta vascular vasodilatadora. A doença cardiovascular pode limitar a capacidade para aumentar adequadamente o débito cardíaco. Estão igualmente em risco as pessoas com condições de vida ou trabalho que as tornem mais vulneráveis (trabalho físico pesado ou em ambientes muito aquecidos, isolamento social, prática intensa de esportes). Exposições agudas causam câibras, edemas, esgotamento e golpe de calor ou insolação, e a exposição crônica ao sol aumenta a ocorrência de câncer de pele.

O calor excessivo eleva a incidência de doenças causadas por água e alimentos

contaminados, as transmitidas por mosquitos e roedores e ocasiona o prolongamento das temporadas de transmissão de importantes vetores de doenças, com alteração de sua distribuição geográfica como vem ocorrendo com a dengue em São Paulo.

Em fevereiro de 2004 a OMS realizou um encontro de peritos de 20 países da Europa para troca de informações e desenvolvimento de recomendações em saúde pública em situações de clima e temperatura extremas. As principais recomendações foram identificar e proteger grupos vulneráveis, aperfeiçoar dados de morbi-mortalidade associados aos episódios de temperatura elevada, trabalho de forma integrada com agências meteorológicas e agências de proteção civil, desenvolver sistemas de alerta, planos de intervenção e ferramentas de manuseio da crise, desenvolvendo estratégias de longo prazo para a redução da morbidade e da mortalidade associadas ao calor.

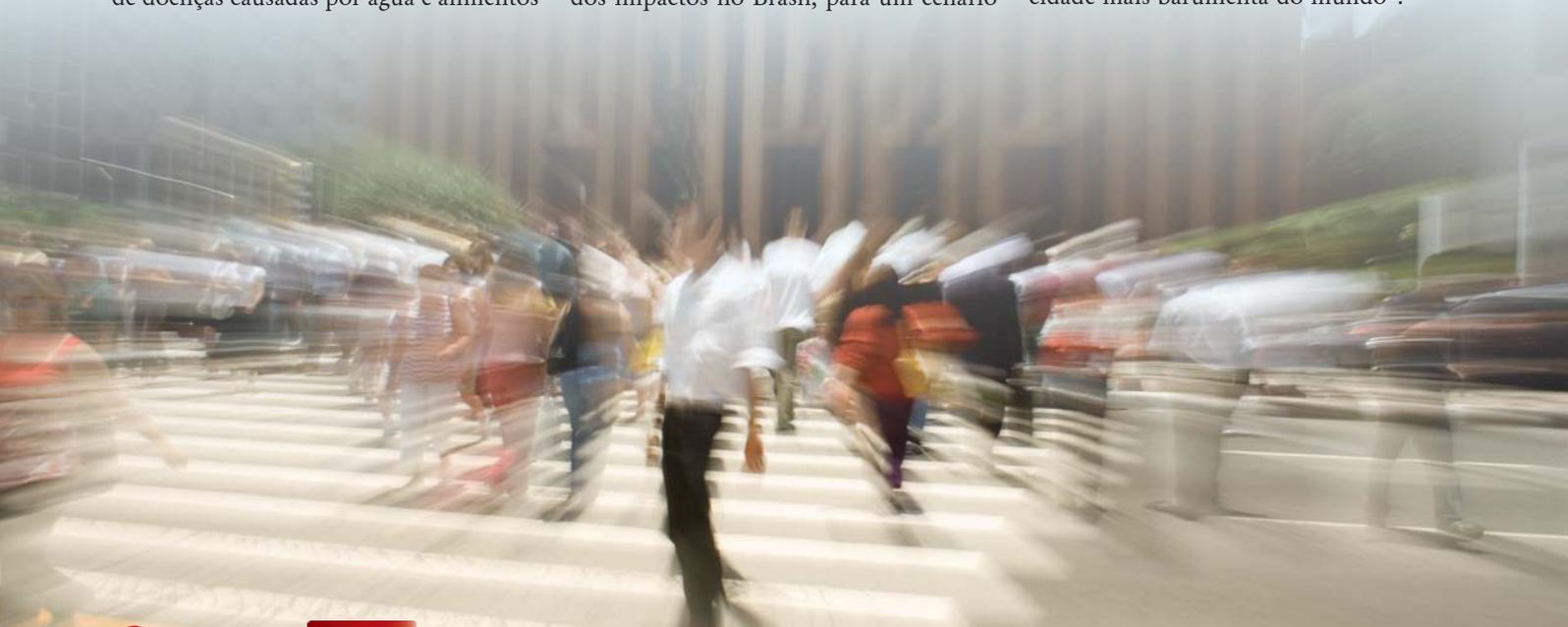
Entre outras atividades, o plano prevê o recenseamento e monitoramento de pessoas em condições de risco, criação de espaços refrigerados em casas de repouso e estabelecimentos de saúde, suporte aos serviços de urgência, treinamento de profissionais de saúde, melhoria dos cuidados geriátricos. Ao mesmo tempo a realização de amplas campanhas de sensibilização e educação, a identificação de sistemas de alerta para desencadear respostas adequadas, o desenvolvimento de sistemas de monitoramento e vigilância para detecção das ondas e seus efeitos na saúde.

Segundo a ONG WW-Brasil alguns dos impactos no Brasil, para um cenário

de aumento da temperatura global em média de 2°C, seriam: entre 90 e 200 milhões de pessoas contaminadas por malária ou outras doenças transmitidas por insetos; aumento nas taxas de diarreia e de todas as causas de morte, especialmente nas ondas de calor. Redução da produção de cereais em até 50%, de milho em 25% e de soja em 10%, o que aumenta a desnutrição e subnutrição, as desigualdades e os conflitos. Escassez de água, principalmente nas regiões nordeste e centro-oeste. Aumento na frequência e na intensidade de inundações, secas, tempestades, ondas de calor, ciclones, principalmente no Sul do Brasil, aumentando mortes e acidentes graves decorrentes destes agravos. Os efeitos sobre o habitat de diversos animais, levando à extinção várias espécies: perda de 95% dos corais do fundo do mar; 43% de risco de transformação de florestas para sistemas não florestais, com 25% das espécies extintas. O Norte e o Nordeste do Brasil serão as regiões mais afetadas pela elevação dos níveis dos mares e pelas inundações costeiras.

A saúde e o excesso de ruídos

A ONU classifica a poluição sonora “como uma das quatro principais ameaças ao meio ambiente”. Estudos epidemiológicos identificaram efeitos como deficiência auditiva, danos psicossociais, estresse, distúrbios do sono, hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, inclusive em crianças, comprometimento da produtividade, entre outros (Vermeer e Passchier, 2000). “São Paulo é a oitava cidade mais barulhenta do mundo”.



A redução da água doce e a saúde

O homem fica semanas sem comer, mas sem tomar líquido, uma criança morre em cinco dias e um adulto, em dez. Recomenda-se a ingestão diária de 30 ml de água por quilo de peso para os adultos e para as crianças de seis meses a um ano de vida, de 100 a 120 ml por quilo de peso.

Em todo o planeta, a agricultura é responsável por 65% do gasto total de água, a indústria por 25% e o uso doméstico por 10%. No último século o crescimento populacional foi de 300% e o de consumo de água 600%; esse consumo dobra a cada 20 anos e a população a cada 40 anos. A América do Sul tem potencial de uso de água e terras excedentes e o Brasil tem 12% do total mundial de água.

No Nordeste do Brasil, a disponibilidade de água é de 3,8 metros cúbicos por dia. Estima-se que as chuvas devam se reduzir em várias regiões brasileiras, segundo o IPCC^{*1} no nordeste essa redução será de 40%, agravando o problema.

A medida de consumo de água/habitante/dia considerada ideal para regiões de clima tropical é de 200 litros.

O Brasil vem perdendo água doce disponível; córregos e rios vêm se tornando secos na maior parte do ano, ou durante o ano todo, até mesmo na Amazônia. O uso irracional, o desmatamento, as mudanças climáticas, a poluição, doméstica e industrial de nascentes, córregos, rios e lagos e a ocupação inadequada de áreas de mananciais são fatores de redução da oferta de água nas regiões urbanas.

No Brasil, cerca de 21 mil crianças de 0 a 5 anos morrem por infecção intestinal, por ano. A redução de água propicia a transmissão de doenças infecciosas e parasitárias. A redução de água associada ao aquecimento leva a um clima mais quente e mais seco, o que aumenta a incidência de doenças respiratórias.

Na área agrícola há redução da produção de alimentos.

A redução das áreas verdes e o empobrecimento da biodiversidade

O incremento populacional, a ocupação desordenada do solo nas cidades e o avanço da fronteira agrícola, agropecuária e extração de madeira em áreas rurais tem ocasionado intenso desmatamento, principal responsável pelas perdas de espécies da fauna e flora no planeta, contribuindo para o aquecimento global.

As árvores proporcionam sombreamento, equilíbrio de temperatura, proteção contra ventos, redução da poluição sonora, absorção de parte dos raios solares e da poluição atmosférica. Áreas arborizadas chegam a ter temperaturas até dez graus inferiores às “ilhas de calor”, propiciando maior conforto térmico e economizando energia pela não necessidade de uso de ventiladores ou aparelhos de ar condicionado.

Árvores frutíferas, cujos frutos atraem pássaros, contribuem para o controle biológico dos insetos. A redução de espécies nativas em áreas rurais e urbanas, reduz as espécies animais interferindo na cadeia alimentar, favorecendo a proliferação principalmente de insetos, provocando o aumento de doenças infecciosas.

As árvores refrescam e tornam a umidade relativa do ar mais apropriada para os seres humanos. Praças e parques arborizados são espaços que convidam e atraem as pessoas para momentos de lazer, descanso e reflexão, contribuindo para a saúde física e mental. Segundo estimativas do IPCC, se a temperatura global subir mais de 1,5° C em relação aos índices de 1990, os ecossistemas regionais mudarão a ponto de levar à extinção de cerca de um terço das espécies de animais e plantas do planeta.

A UICN^{*2} aponta o Brasil, como um dos países que apresentam o maior número de espécies ameaçadas. Cerca de 17% da floresta amazônica foi destruída; dos 1,3 milhões de quilômetros quadrados originais de Mata Atlântica, restam cerca de 7%.

Cientistas estimam que a recente intervenção humana nas florestas tropicais deverá representar a perda de uma espécie por dia. Recentemente foi divulgado que, pela primeira vez, a vegetação natural paulista recuperou 3,8% do espaço perdido nos últimos séculos e a Mata Atlântica voltou a crescer (Fioravanti e Ferroni, SOS Mata Atlântica).

As mudanças de padrão alimentar e as questões ambientais

A urbanização, a industrialização, o controle de mercado e o uso de um forte poder de mídia têm transformado o perfil alimentar da população. Os alimentos com adição de conservantes, corantes, agrotóxicos e outras substâncias, são relacionadas a várias doenças crônicas. Observa-se o aumento dos cânceres, especialmente os do aparelho digestivo bem como da obesidade e de outras doenças como: diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, doenças do aparelho locomotor etc...

Os solos e mananciais têm sido agressivamente contaminados por agrotóxicos, fertilizantes químicos, além de hormônios e antibióticos, presentes na alimentação de animais que servem à alimentação humana. Tal modelo de consumo, portanto, produz impacto não apenas na saúde, mas nos solos, nas reservas de água, enfim em todo o ambiente.

Os alimentos orgânicos, sem agrotóxicos, contêm mais antioxidantes que ajudam a combater o câncer, problemas cardíacos e infecções. Os agrotóxicos também podem provocar depressão e infertilidade masculina em todas as espécies, inclusive a humana.

Outro risco para a saúde já em prática em alguns países é o uso de alimentos transgênicos. Cerca de duas mil pesquisas científicas apontam problemas de saúde para humanos e outras espécies. Não há ainda estimativas precisas sobre a dimensão dos danos que poderão advir desta prática.

Praça Antonio Darago, Vila Formosa, cuidada pelo Dr. Gerson Hernandes



Centro da cidade de São Paulo

A questão ambiental na cidade de São Paulo

Com quase 11 milhões de habitantes, a expansão da mancha urbana na cidade de São Paulo, acompanha-se do crescimento de produção de lixo, de ar poluído e do comprometimento dos mananciais.

O setor de transporte é o maior emissor de GEEs*³ do Município de São Paulo, totalizando 8,42 milhões de toneladas de CO₂ em 2003, o que representa 79% das emissões totais. Nos últimos 10 anos a população cresceu 12%, enquanto a frota de veículos cresceu 70%: são 6 milhões de veículos, um para cada 1,7 pessoas.

É a cidade brasileira que mais produz lixo: 15 mil toneladas por dia, quase 1,5 quilos por pessoa por dia, sendo 9 mil toneladas de lixo domiciliar. Esta produção aumentou em cinco vezes a partir de 1970, quando a média era de 300 gramas por pessoa por dia; a emissão de metano a partir do lixo é de aproximadamente 7kg/hab/ano.

Acrescente-se o forte desmatamento sofrido pela ocupação em alta escala, que devasta florestas, impermeabiliza solos e fontes fluviais. Segundo a Associação Brasileira de Arborização Urbana o índice ideal de áreas verdes nas cidades é de 15m² por habitante, o déficit na cidade é

estimado em 16 milhões de árvores, cerca de 12 árvores por habitante.

Possuindo apenas 40 km de metrô, 11 mil ônibus em 1200 linhas regulares por dia e pouquíssimas ciclovias, o uso de transporte individual tem sido opção de boa parte da população. Nos horários de pico, cerca de 1 milhão de automóveis circulam pelas ruas. Estima-se que apenas uma pessoa, rodando 20 km por dia na cidade em um carro à gasolina, emita 1,87 toneladas de CO₂ por ano. As motos emitem 20 vezes mais poluentes do que os carros por quilômetro rodado e podem percorrer até 180 km por dia nos serviços de entrega.

De cada 100 consultas no Instituto do Coração em São Paulo, 12 são atribuídas à poluição atmosférica. Cerca de 6% das mortes naturais em idosos são aceleradas pela poluição e o risco de ter câncer de pulmão numa cidade como São Paulo é 10% maior do que em outro local. Os níveis atuais de poluição da cidade promovem redução aproximada de um ano e meio de vida em seus moradores. Há poucos estudos sobre os custos dos efeitos crônicos da poluição do ar, mas sabe-se que são substanciais e estimativas conservadoras apontam para valores da ordem de 400 milhões de dólares na cidade de São Paulo (Saldiva, 2005).

Com o intuito de estudar os efeitos na saúde da poluição do ar e a vigilância da qualidade do ar, o Ministério da Saúde estruturou, a partir do ano 2000, o programa VIGIAR. Recentemente, foi criado um instrumento para identificar municípios de risco que serão objeto de pactuação com o SUS na vigilância da saúde relacionada à poluição do ar. Este instrumento já foi preenchido para o município de São Paulo.

Estudo de acompanhamento do impacto da poluição na saúde realizado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac da Secretaria de Estado da Saúde em conjunto com a Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo estima que de 1998 a 2006 foram “evitadas” 6.589 mortes em idosos e também 6.949 internações por doenças respiratórias em crianças que seriam relacionadas com a poluição atmosférica. Esta redução foi devido, especialmente, a produção de veículos menos poluidores e à introdução do álcool anidro como combustível de uso nos veículos leves. Apesar disso, o número de mortes e internações relacionadas com a poluição do ar ainda é muito elevado. Em 2006, a proporção de mortes em idosos decorrentes da po-

luição atmosférica foi de 4,2% do total de óbitos e a proporção de internações por doenças respiratórias em crianças foi de 5,3% do total de internações. Somem-se a isso as demais doenças, como as cardiovasculares, as crises de asma que não chegam a causar uma internação, as necessidades de inalação, os dias de trabalho perdidos pelos genitores para os menores ou para si próprios e o sofrimento e ônus que toda esta situação gera.

Além desse estudo de acompanhamento, a equipe que trabalha com o VIGIAR na COVISA elaborou um projeto para aprimorar a qualidade do diagnóstico da relação poluição do ar e saúde através de georreferenciamento de grandes vias de tráfego, fontes móveis e fixas de poluição e mortes e internações hospitalares. Este projeto em parceria com o CVE³⁴ e a Faculdade de Saúde Pública conta com o financiamento da FAPESP e fornecerá subsídios para a vigilância de agravos na população exposta na cidade e para os órgãos responsáveis pelas políticas de transporte.

Impacto das mudanças climáticas também tem sido sentido na cidade de São Paulo, onde as temperaturas mínimas e máximas superaram as médias históricas em até 7 graus, na maioria dos dias e em quase todas as 13 estações meteorológicas monitoradas pela Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB). Estas condições são agravadas pelas “ilhas de calor”, que fazem com que ocorra variação de até 12°C num mesmo instante em pontos diferentes da cidade.

Outra questão relevante na cidade é o tratamento dado a suas fontes de água. Os rios e córregos são retificados, emparedados, desprovidos da proteção das matas ciliares transformados em esgotos e têm suas várzeas, áreas naturais de inundação, ocupadas.

No quadro abaixo estão relacionados dados de mortalidade por doenças associadas aos principais problemas ambientais na cidade de São Paulo.

Propostas de ação para a preservação e recuperação do planeta

A Agenda 21, formulada na Conferência do Rio em 92 com a participação de 191 países, o Protocolo de Kyoto, a 13ª Conferência de Bali sobre Mudanças Climáticas de 03 a 14 de dezembro de 2007 e principalmente o Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (prêmio Nobel da PAZ de 2007) que preconiza 25 a 40% as emissões que provocam o efeito estufa até 2020, têm orientado a tomada de medidas de proteção e recuperação ambientais. Reforçando o alerta, a OMS definiu como tema do Dia Mundial da Saúde (07 de abril) “Ambiente e Saúde”.

No Brasil de 2008, destacam-se o Programa de Controle da poluição do ar por veículos automotores, criado em 1986 pelo Ministério do Meio Ambiente, que determina a aplicação de tecnologias novas pelos fabricantes de veículos, reduzindo 90% das emissões dos automóveis

e 80% dos caminhões, eliminou-se o chumbo da gasolina, promovendo a redução do teor de enxofre no diesel. O programa Proálcool, que substituiu gasolina por álcool anidro, evitou, desde a sua criação, emissões da ordem de 110 milhões de toneladas de carbono. Segundo a CETESB, caso toda a frota de carros do país fosse movida a etanol, a poluição atmosférica nos grandes centros diminuiria entre 20% e 40%.

Em relação aos riscos de mudança climática global, o balanço final é altamente positivo, uma vez que o processo de fotossíntese da cana absorve da atmosfera um volume de CO₂ equivalente ao da queima do álcool e do bagaço.

Quanto ao lixo, a reciclagem reduz o volume de lixo de difícil degradação, contribui para a economia de recursos naturais, prolonga a vida útil dos aterros sanitários e gera autosustentabilidade.

O Programa A3P fomenta o uso responsável de água, energia, papel e demais produtos nos locais de trabalho.

Mais de 90% da energia elétrica consumida no Brasil é produzida em hidrelétricas, sendo por isso ainda considerado “limpo” em relação ao consumo energético.

Propostas e medidas na cidade de São Paulo

As dimensões do município, da população e dos problemas ambientais na cidade são gigantescas e as medidas de compensação ainda trazem impacto

Número e proporção de óbitos em residentes do Município de São Paulo - 2006

Causa	Total	%
Acidentes de trânsito e transporte	1.301	2,1
Homicídios	2.306	3,6
Bronquite, enfisema e asma	2.487	3,9
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.774	4,3
Pneumonias	4.319	6,8
Todos os tipos de câncer	12.246	19,4
Demais causas de óbito	17.153	27,3
Doenças do aparelho circulatório	20.602	32,6
Total de óbitos	63.188	100

Fonte: PROAIM/CEINFO/SMS-SP

alguém do desejado. Entre outras medidas que vêm sendo adotadas podemos citar o rodízio de veículos na área central da cidade, retirando de circulação 20% dos veículos nos cinco dias úteis da semana; instalação e recuperação de parques e áreas verdes; troca de lâmpadas na iluminação pública, por alternativas mais eficientes; uso de papel reciclado; ciclovias e apoio a ciclistas; captura e geração de energia a partir do gás metano nos Aterros Bandeirantes e São João; adesão ao programa Cidade Amiga da Amazônia, que proíbe o uso de madeira ilegal e de desmatamentos criminosos nas compras municipais; obrigatoriedade do emprego de entulho da construção civil e na pavimentação de vias públicas; deu-se início a política de compras verdes, incluindo merenda escolar orgânica.

Entre os programas de promoção de saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, com impacto ambiental, destacam-se o trabalho de proteção e recuperação, envolvendo principalmente, os técnicos e agentes de zoonoses. Segundo a Dra Inês Suarez Romano, coordenadora da COVISA, a “Operação Cata Bagulho” que é uma iniciativa da Vigilância em parceria com as subprefeituras coletou 14.295,59 toneladas de lixo durante o ano de 2007. Sem dúvida, o impacto destas ações, extrapolam o controle de doenças como a dengue e a leptospirose, reduzindo a poluição de cursos de água e as emissões de gases de efeito estufa como o metano. O Programa Córrego Limpo, realizado pelas subprefeituras em parceria com a Sabesp iniciou em 2007 a despoluição e revitalização de 42 córregos na Capital. Ao todo foram limpos 281 córregos, totalizando 334,6km.

Em 2006, de forma integrada, as Secretarias de Saúde, do Verde e Meio Ambiente e de Ação e Desenvolvimento Social iniciaram um projeto voltado para educação e intervenção ambiental, nas áreas de atuação do Programa Saúde da Família. O Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis capacitou em temas ambientais cerca de cinco mil agentes comunitários de saúde e de proteção social. Segundo

o Dr. Hélio Neves, diretor do projeto, a iniciativa já provocou mudanças no perfil de consumo e de tratamento do lixo, implantação de coleta seletiva, plantio de árvores em unidades de saúde e arredores, recuperação de praças e ações de educação ambiental para adultos, jovens e crianças nas comunidades. O projeto prossegue com o desenvolvimento de centenas de ações de intervenção ambiental.

A II Conferência Municipal do Meio Ambiente da cidade de São Paulo, realizada em dezembro passado, referendou as seguintes propostas:

- Redução das emissões de poluentes atmosféricos: utilizar combustíveis de menor potencial poluidor e facilitar o transporte público: ampliar linhas de metrô, corredores de ônibus, criação de ciclovias, bicicletários, estimular o respeito ao pedestre e ao ciclista, criar terminais de carga, distantes da cidade; estimular o desenvolvimento econômico local, o mais próximo possível de onde vivem os cidadãos, reduzindo deslocamentos;

- Consumo responsável de água e energia na indústria e locais de trabalho em geral e tratamento dos resíduos industriais. Evitar o uso de sistemas de aquecimento, refrigeração e ar condicionado, fazendo uso, sempre que possível de sistemas de ventilação e iluminação naturais. Identificar, criar rede de proteção e incentivar a preservação das nascentes e margens dos cursos d’água de toda a cidade. Regularizar a construção de edificações eco-sustentáveis;

- Preservar e recuperar áreas verdes; estimular a agricultura urbana livre de agrotóxicos; preservar e proteger a fauna, fiscalizando e coibindo a caça e o comércio de animais silvestres e plantas nativas;

- Reduzir a produção de lixo de embalagens, especialmente as plásticas, organização da coleta seletiva e inclusão de catadores de materiais recicláveis, fiscalização do descarte de resíduos em áreas públicas e em recursos naturais (rios, córregos, matas etc.); Incentivar o uso de materiais recicláveis na indústria de construção civil; ampliação do programa Cata Bagulho nas regiões.

O que cada um de nós pode fazer:

- 1 Aumentar o consumo de alimentos naturais e saudáveis.
- 2 Reduzir a produção de lixo, o uso de descartáveis, de produtos com excesso de embalagem, ao recusar, reciclar e dar destinação adequada; criar ambientes limpos e agradáveis e jamais poluir solo e córregos; usar copos individuais nos locais de trabalho e usar frente e verso do papel.
- 3 Proteger a flora e a fauna silvestres, arborizar e permeabilizar as calçadas, o que reduz temperaturas, produz frutas e embeleza os arredores.
- 4 Preferir sempre que possível, o uso de transporte público, bicicleta e caminhadas, praticar atividade física e contribuir para a melhora do ar atmosférico.
- 5 Ao construir ou reformar preferir opções ecológicas; evitar e desestimular a construção de habitações em áreas próximas aos mananciais e áreas verdes.
- 6 Usar água de forma racional, consertar vazamentos, tomar banhos curtos - 6 minutos; para lavar carro ou calçadas; reutilizar água de lavagem de roupa, do banho ou da pia, para diversas atividades, como regar jardim com água de pia e de lavagem de verduras. Fechar a torneira durante o barbear ou ao escovar os dentes. Usar aeradores nas torneiras e chuveiros. Caixas de baixo consumo de água para vasos sanitários utilizam apenas 3 a 6 litros, com o mesmo efeito. Recobrir o solo com folhas, madeira, elementos que evitam a evaporação, reduz as regas e realimenta o solo. Regas do jardim no final do dia evitam a evaporação e perda da água.
- 7 Racionalizar o uso de energia, se possível com energias alternativas, como o aquecimento solar; posicionar a geladeira fora do sol e descongelar a cada 6 meses.
- 8 Evitar o despejo de óleo de cozinha, reciclar ou encaminhar a postos de coleta.
- 9 Plantar árvores para refrescar, embelezar e enriquecer os ambientes, produzindo sombra e evitar o uso de condicionador de ar ou ventilador.
- 10 Dar o exemplo, como cidadão e como profissional de saúde.

*1 - IPCC - Painel Intergovernamental Sobre Mudanças Climáticas

*2 - UICN - União Internacional para Conservação da Natureza

*3 - GEEs - Gases de Efeito Estufa

*4 - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica

Assessoria Técnica:

Mirra Alcira Ferro Rodrigues Silva

Clarice Umbelino de Freitas

Rosaria Grimaldi Campos

Ricardo Silva Pinto

Célia Medina

Ruy Paulo D’Elia Nunes



Escolha bem o seu alimento: leia os rótulos!

Meu nome é Joana, sou agente de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de São Paulo. Desejo manter uma alimentação mais saudável para minha família. Para selecionar melhor os alimentos gostaria de saber: quais são as informações obrigatórias que devem constar no rótulo?

Joana, o rótulo faz a comunicação entre o produto e o consumidor. Suas informações, quando claras e corretas, possibilitam melhores escolhas no momento da aquisição dos alimentos que serão consumidos pela família e podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos.

No Brasil, há leis que regulam as informações contidas nos rótulos.

Confira abaixo as informações obrigatórias (no idioma oficial do país), dos rótulos dos alimentos embalados:

1. Denominação de venda (nome técnico do alimento, por exemplo, amido de milho conhecido por Maisena).

2. Lista de ingredientes (em ordem decrescente de quantidade) incluindo os aditivos que são colocados em pequenas quantidades para dar características de cor, aroma, sabor, conservação, textura, entre outros;

3. Conteúdo líquido (quantidade total do produto contido na embalagem);

4. Origem do produto: Razão social, endereço completo, país de origem e município, número de registro junto ao órgão competente; quando exigido na legislação (tais como: alimentos de origem animal, adoçantes, água mineral, sal, palmito, alimentos infantis, entre outros);

5. Identificação do lote - é um número do controle na produção. Utilizado para rastrear (encontrar) o produto quando ocorre algum problema;

6. Prazo de validade:

a) Para produtos com prazo de validade não superior a 3 meses deverá constar o dia e mês;

b) Para produtos com prazo de validade superior a 3 meses deverá constar o mês e ano;

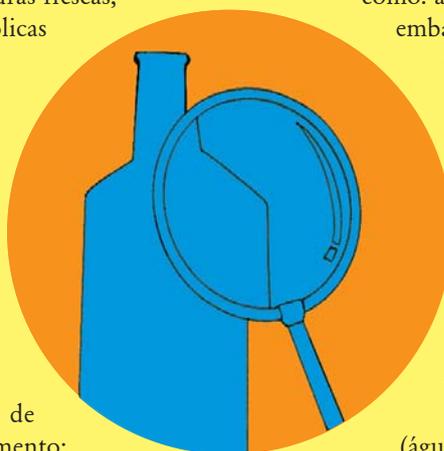
De acordo com a legislação existem produtos cuja indicação de prazo não é exigida: frutas e verduras frescas, vinhos, bebidas alcoólicas que contenham 10% ou mais de álcool, produtos de panificação e confeitaria que pela natureza de conteúdo, sejam em geral consumidos dentro de 24 horas seguintes à sua fabricação, entre outros.

7. Instruções de conservação do alimento: incluir as precauções necessárias para manter suas características normais, como a temperatura máxima/ mínima em que o alimento deve ser guardado. O mesmo se aplica para alimentos que após abertura da embalagem podem sofrer na mesma linha de alterações.

8. Instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário.

Joana, além disso, existe um outro tipo de rotulagem que é a nutricional que informa sobre os nutrientes presentes na porção (em gramas - g ou mililitros - ml e medida caseira - fatia, colheres, xícaras etc.) do produto que será consumido.

- a)** Valor energético: em quilocalorias (Kcal) e quilojoules (KJ)
- b)** Carboidratos: em gramas (g)
- c)** Proteínas: em gramas (g)
- d)** Gorduras Totais: em gramas (g)
- e)** Gorduras Saturadas: em gramas (g)
- f)** Gorduras Trans: em gramas (g)
- g)** Fibra Alimentar: em gramas (g)
- h)** Sódio: em miligramas (mg)



Existem produtos dispensados de apresentar a informação nutricional tais como: alimentos preparados e embalados em restaurantes e em estabelecimentos comerciais, como sanduíches, sobremesas etc., produtos fracionados no varejo, como queijos, presuntos e salames; frutas, verduras, legumes e carnes in natura, além de alguns produtos industrializados (água mineral, sal, bebidas alcoólicas, especiarias, vinagre, aditivos, café, erva mate) alimentos com embalagem menor ou igual a 100cm².

Ah! Um lembrete: os alimentos fabricados para dietas com restrição de nutrientes (diet) ou o valor energético e/ou os nutrientes reduzidos (light) devem apresentar a informação nutricional obrigatória.

Muito importante é o rótulo declarar se o produto contém ou não glúten que é uma proteína que não pode ser consumida por portadores da doença celíaca.

A Secretaria Municipal da Saúde, através de seus técnicos da Vigilância em Saúde, fiscaliza os rótulos juntos aos fabricantes e comércio, emitindo laudos após análises no Laboratório de Controle de Qualidade.

Este controle também pode ser realizado por você consumidora, que ao ler e compreender o rótulo, selecionará melhor os alimentos a fim de manter uma alimentação saudável.



as fragilidades do **SEXO FORTE**

Os dados epidemiológicos demonstram que a começar pela vida no ventre materno o feto masculino sofre um maior risco de abortamento e morte após o nascimento em relação ao feminino, seguida de uma estabilização na infância e na idade adulta.

Em nossa cidade, os inquéritos revelam que as taxas de mortalidade dos homens ultrapassam as das mulheres. No homem jovem por causas externas (acidentes e violência) e nos idosos por doenças crônicas degenerativas.

Quanto à vida uterina e o primeiro ano de vida, um pré-natal bem feito e os cuidados com o recém-nascido são as armas de que a saúde pública dispõe. Mas a mortalidade do jovem e a menor expectativa de vida do homem, tem causas complexas que passam pela própria concepção do que é a masculinidade. As mudanças

surgidas após a primeira guerra mundial (1914 - 1918) e aceleradas após a segunda guerra (1939 - 1945) e nas últimas décadas, colocaram em cheque a definição da masculinidade caracterizada por poder, força e virilidade, o que exige um esforço permanente do homem em relação à convivência com as mulheres e filhos, e os outros homens. Qual é o papel do homem frente à mulher que agora caminha lado a lado com ele, ou que sozinha chefia a família, e que deseja ao seu lado um homem que use sua agressividade e força, para proteger a cria e a família e construir o mundo? Como conciliar o tradicional poder do macho com as exigências de conciliação entre afetividade e sexo, divisão na educação dos filhos e cuidado da casa? A crise da masculinidade aliada às condições de vida vem comprometendo a saúde do homem principalmente na prevenção e promoção da saúde.

O dado mais gritante de diferença de mortalidade, ou de internação hospitalar, é a questão da violência. Estudo de Ruy Laurenti mostra que a razão de mortalidade (por violência entre homens e mulheres) é de 5 vezes.

O estudo VIGITEL, do Ministério da Saúde, de 2006, mostrou que além de serem mais fumantes, abusar mais do álcool, comer pior, o homem paulistano ainda relata menos atividade física no lazer do que a mulher. Já o 2º inquérito da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em 2002, encontrou os homens paulistanos de 18 a 59 anos mais obesos e mais sedentários que os do primeiro inquérito, em 1989. Os homens encontrados pela pesquisa, que teve representatividade para as classes de média e baixa renda do município, tinham mais hipertensão e diabetes descontrolados do que as mulheres entrevistadas na mesma pesquisa.

Óbitos de residentes ocorridos por doenças não transmissíveis segundo sexo e Coordenadoria Regional de Saúde da Cidade de São Paulo, no período 2006

Coordenadoria Regional de Saúde	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Região Centro-Oeste	4.542	4.757	-	9.299
Região Leste	6.093	4.722	1	10.816
Região Norte	7.480	6.224	-	13.704
Região Sudeste	9.347	8.123	1	17.471
Região Sul	6.285	4.677	-	10.962
Endereço ignorado	820	105	11	936
Total	34.567	28.608	13	63.188

Fonte: Monitoramento DANT. COVISA SMS/SP

Óbitos de residentes ocorridos por causas externas (acidentes e violência) segundo sexo e Coordenadoria Regional de Saúde no ano de 2006, na Cidade de São Paulo

Coord Reg de Saúde	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Região Centro-Oeste	346	152	-	498
Região Leste	963	200	-	1.163
Região Norte	1.038	238	-	1.276
Região Sudeste	903	293	-	1.196
Região Sul	1.202	254	-	1.456
Ignorado	422	48	3	473
Total	4.874	1.185	3	6.062

Fonte: Monitoramento DANT 2006 COVISA SMS/SP

Taxa de mortalidade por causas externas = $6062 / 10.789.058 \times 100.000 = 56,19$

Taxa de mortalidade por causas externas sexo feminino = $1185 / 5.650.574 \times 100.000 = 20,97$

Taxa de mortalidade por causas externas sexo masculino = $4874 / 5.138.484 \times 100.000 = 94,85$

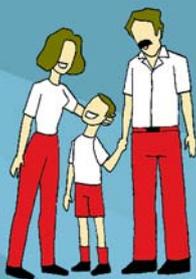
1-4 anos



Mortalidade: Doenças respiratórias da infância, acidentes de transporte.

Prevenção: Atenção aos primeiros sinais de febre, prostração, dor de cabeça. Lugar de criança é no banco de trás!

5-14 anos



Mortalidade: Acidentes de transporte, homicídios, afogamentos.

Prevenção: Atenção aos primeiros sinais de febre, prostração, dor de cabeça. Lugar de criança é no banco de trás! Atenção ao uso de equipamentos e orientações de segurança.

15-29 anos



Mortalidade: Homicídios, acidentes de transporte, suicídios.

Prevenção: Álcool e direção não combinam. Motorista de motocicleta tem que ter cuidado redobrado no trânsito.

30-44 anos



Mortalidade: Homicídio, AIDS, Infarto.

Prevenção: Começa a preocupação com o coração, principalmente obesos, sedentários e fumantes.

45-59 anos



Mortalidade: Infarto, cirrose hepática e câncer de pulmão.

Prevenção: Começaram a morrer os seus amigos, de cirrose ou câncer de pulmão, momento de repensar os hábitos de fumo, bebida, alimentação e atividade física.

60 anos e +



Mortalidade: Infarto, AVC e pneumonia.

Prevenção: Ele nunca se cuidou, tem uma última chance. Atividade física previne doenças, contribui para o equilíbrio, melhora a disposição e traz o convívio social de volta.



Gérson Hernandes, o mais antigo médico da família da Cidade de São Paulo

O médico sanitário, Wagner dos Santos Figueiredo, do Grupo de Pesquisa e Intervenção Gênero e Violência nas Práticas de Saúde, do Departamento de Medicina Preventiva da USP, afirma que “... o homem tem mais dificuldade em assumir um problema de saúde, portanto de se cuidar. Parte desta responsabilidade é do serviço de saúde, há muito tempo voltado para as mulheres. O serviço de saúde, antes de mudar os homens precisa ficar atento à forma como o homem chega ao serviço. Ele tem a idéia que, a sociedade diz que ele é forte, que ele tem de trabalhar, ele não vai falar que tem problemas, se ele falar, ele é menos homem que os colegas dele. A gente (o pessoal da saúde) cuida muito mal dos homens. A gente cuida pior dos homens do que os próprios homens se cuidam”.

“A população masculina é *avis rara* em quase todas as atividades preventivas propostas pelas equipes de saúde. Nos grupos que nós fazemos aqui, temos *lian gong*, caminhada, a população feminina comparece, a masculina, não”, conta Gérson Hernandes, médico do PSF Vila Formosa, região Sudeste da capital. Os homens conscientes da necessidade da prática de atividade física lidam de forma diferente das mulheres, completa Gérson. “A maioria dos homens que faz caminhada aqui não é do grupo, são “caminhantes solitários”.

A estratégia da equipe de saúde da família para captar os homens foi apostar na abordagem da família. “A gente usa muito o familiar aqui para atingir a população masculina. Como nós somos do Programa Saúde da Família, vai a agente comunitária na casa, ou a ‘Dona Maria’ chega primeiro na unidade e a gente pergunta: - Cadê o ‘Seu José’? Ela responde: Ah, ele trabalha, ele não se cuida... Será que em um ano ele não conseguiu tirar um dia de folga para se cuidar? A senhora tem gordura aumentada no sangue. Será que ele não tem? Ele come diferente?”, relata Gérson, um dos mais antigos médicos da família em atividade em São Paulo, tendo iniciado no Programa Médico da Família, depois Qualis e agora PSF. “Depois de 18 anos aqui, que a gente trabalha com agente comunitário há 11, aí, ocorre uma conscientização, uma preocupação em se tratar. Água mole em pedra dura...”.

Alder Mourão, enfermeiro da UBS



Alder Mourão, enfermeiro da UBS Humaitá

Humaitá, afirmou que não existe nenhum programa voltado para saúde do homem na faixa etária dos adolescentes à fase adulta (fase reprodutiva). A população de 50, 60 anos envelheceu e não teve cuidado com a saúde aos 30 anos, com isso nessa faixa etária começa apresentar doenças. Sem as medidas preventivas, se já existe a pré-disposição, a doença vai se manifestar mais cedo. “Nós tentamos atrair os homens através das esposas que já tem um vínculo com o posto, pois sempre vai para cuidar de si ou dos filhos. Outra forma é ‘prender’ o homem através de exame admissional, acompanhamento ao pré-natal etc.”

Depois de muitos anos em que a saúde pública só fala em saúde da mulher, o Ministério da Saúde finalmente resolveu abrir os olhos para o “sexo forte”. Foram liberados recursos para diagnosticar o perfil epidemiológico e estabelecer a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem.

Márcia Massironi, da Saúde do Adulto da CODEPPS*¹, vê com bons olhos as iniciativas do Ministério: “Uma coisa muito importante que o ministro da saúde tem sugerido é a capacitação da rede que atende. É uma proposta específica para se ter argumentos, um olhar da cultura, do psicológico, como se aborda o homem. Ter argumentos e técnicas para a tomada de decisão. Uma coisa é o jeito, a intuição, a experiência, que é o capital intelectual, o conhecimento que o trabalhador dos serviços de saúde da Prefeitura dispõe, tudo isso não tem preço”.



Equipe do PSF da Vila Formosa

*1 - CODEPPS - Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde da SMS/SP

Assessoria Técnica:
Márcia Kersul
Carmen Helena Seoane Leal



VERDE QUE TE QUERO VERDE

(Federico Garcia Lorca)



Parque Estadual do Jaraguá

O Parque Estadual do Jaraguá é um refúgio da natureza, em contraste com o acinzentado da nossa megalópolis. Com uma área de 4.888.400 m², abriga parte do que restou da Mata Atlântica e também o Pico do Jaraguá, que é uma reserva florestal de 4,5 mil hectares e o ponto mais alto da cidade, a 1.135 metros de altura. Tombado em 1978, o Parque foi local de exploração de ouro do século XVI até meados do século XIX, quando se transformou em fazenda de café, até ser adquirida pelo governo do estado em 1940. Atualmente é administrado pelo Instituto Florestal com a missão de proteger os recursos naturais, incentivar a pesquisa e promover a educação ambiental. Monitores capacitados promovem reflexões sobre o meio ambiente e sociedade, informam sobre os diversos aspectos da mata atlântica, trabalham a conscientização ecológica e estimulam exercícios de respiração.

A fauna e flora é diversificada com plantas como o palmito Jussara, café, samambaiçu, paineira, guapuruvú, ipê amarelo, gerivá, maria-sem-vergonha, coqueiros, pau-jacaré, manacá da serra, plantas ornamentais e arbustivas.

Durante o passeio, os visitantes se

tiverem sorte, podem ainda se deparar com diversos animais como o macaco-prego, tucano de bico verde, pica-pau, sagüi, beija-flor, bicho-preguiça, bem-te-vi, periquitos, biguá, veados, garça-branca, tartarugas, lagartos, aranhas e cobras.

No Parque, existem Belvederes que são pequenos mirantes, de onde se tem uma vista panorâmica da cidade de São Paulo. A infra-estrutura é boa, com lanchonetes, sanitários adaptados para o uso de portadores de necessidades especiais, pátios, área para piqueniques, playground e um anfiteatro.

Há cinco trilhas para caminhadas, a do Silêncio com densa vegetação, a da Bica com córregos, nascentes e rochas de granito, a do Lago, bem tranqüila, onde se pode encontrar animais e a mais complexa delas: a trilha do Pai Zé com 1.600 metros.

O Espaço Conviver, com uma extensão de 400 metros, é uma trilha destinada aos portadores de necessidades especiais, idosos e crianças e foi inaugurada no dia 03/12/2007. Conta com monitores capacitados que trabalham a conscientização ecológica com os visitantes, placas em braile que informam os nomes das árvores aos deficientes visuais construídas com madeira ecologicamente tratada.

Para quem vive em meio à selva de pedra o contato com a natureza é algo raro e deve ser estimulado para uma melhor qualidade de vida.

O Parque Estadual do Jaraguá contribui com a preservação de muitas espécies e também para a melhora da qualidade do ar na cidade, o que traz benefícios a toda população.

Pensando nisso a UBS Recanto dos Humildes possui um grupo de caminhada que se reúne todas as quartas-feiras e esporadicamente, aos finais de semana, fazem caminhadas no Parque. Para quem se interessar a UBS está localizada na Rua Recanto dos Humildes, 403, telefone 3915-6452.

O Parque Estadual do Jaraguá funciona de segunda a domingo das 07h às 17h e está situado à rua Antonio Cardoso Nogueira, 539.

O acesso pode ser pela Rodovia Anhanguera, de trem na estação Vila Clarice (metrô Barra Funda destino Francisco Morato) e de ônibus pelas linhas 8040 Lapa - Sol Nascente, 8047 Lapa - Jaraguá, 8696 Praça Ramos - Jaraguá.

Reportagem: Ana Carolina Jurado





Arroz com Feijão: uma dupla perfeita

Baião de Dois



Ingredientes:

- 2 xícaras (chá) de feijão-de-corda debulhado (ou feijão mulatinho)
- 2 colheres (sopa) de óleo
- 2 dentes de alho picados
- 1 cebola média picada
- 4 ramos de coentro picados
- 1 pimentão verde cortado em pedaços
- 3 tomates descascados cortados em pedaços
- 2 xícaras (chá) de arroz cru (de preferência integral)



Modo de Preparo:

Leve o feijão ao fogo com água suficiente para cobri-lo e cozinhe-o até que fique macio (se usar feijão mulatinho, deixe-o de molho de um dia para o outro).

À parte, numa frigideira com óleo, doure o alho, a cebola, o coentro, o tomate, o pimentão, o sal e a pimenta. Acrescente esses temperos refogados ao feijão, mexendo bem. Adicione o arroz cru, tampe a panela e deixe em fogo baixo até que ele esteja cozido.

A típica preparação brasileira “feijão com arroz” é uma combinação alimentar saudável e completa em proteínas.

As proteínas são formadas por aminoácidos. Alguns aminoácidos são produzidos pelo organismo; outros (conhecidos como aminoácidos essenciais) são fornecidos pela alimentação.

As proteínas podem ser completas quando contêm todos os aminoácidos essenciais, ou incompletas se deficientes em aminoácidos essenciais. Alimentos de origem animal (carnes, ovos, leite e derivados) nos fornecem proteínas completas e os alimentos de origem vegetal, proteínas incompletas. No entanto, existem alimentos, como o feijão com arroz, que quando

combinados proporcionam ao nosso organismo uma proteína completa.

Há três décadas, a maior parte da proteína da alimentação típica brasileira era fornecida pela combinação de feijão e arroz. Dados nacionais, que estimam o consumo alimentar domiciliar, revelam uma tendência de queda no consumo de feijões e o aumento do consumo de alimentos industrializados e menos saudáveis. Entre 1974 e 2003, a participação relativa de feijão e outras leguminosas no total energético da alimentação caiu em 31% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004).

A diminuição no consumo de feijões resultou em uma redução importante na

ingestão de fibra alimentar, que era de 20g na década de 70 e passou a ser de 12g na década de 90.

Embora a participação relativa de feijões na alimentação brasileira (5,68%) ainda esteja dentro da faixa recomendada de consumo, há uma tendência de queda preocupante, que necessita ser revertida em curto tempo.

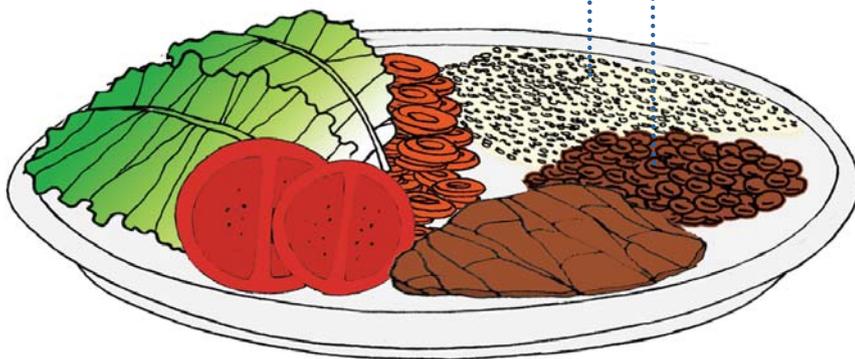
Diante das evidências de que este prato tipicamente brasileiro está perdendo importância e valor no hábito alimentar, e considerando a sua importância nutricional, devemos resgatar e incentivar o consumo da combinação feijão com arroz em nossa alimentação diária.

DICAS

- Coma uma porção de feijão por dia na proporção de uma parte de feijão cozido para duas partes de arroz cozido e procure variar os tipos de feijões usados (preto, carioquinha, verde, de-corda, branco e outros).
- O feijão é rico em ferro que previne a anemia, mas que comparado com o ferro de origem animal, apresenta menor absorção. Para aumentar a sua utilização pelo organismo recomenda-se ingeri-lo junto com hortaliças ou frutas ricas em vitamina C (exemplos: temperar a salada com limão ou tomar suco de laranja).

Uma parte de feijão

Para duas partes de arroz



Importância das fibras em nossa alimentação



O consumo de fibras alimentares, a ingestão de água e a atividade física são necessárias para o bom desempenho da função intestinal.

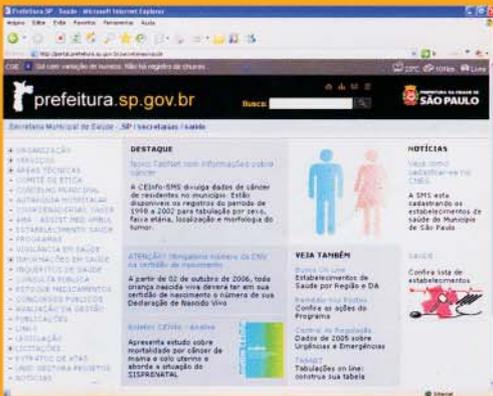
Pesquisas demonstram que o consumo das fibras insolúveis melhoram o trânsito do bolo fecal e regeneram a mucosa intestinal, e as do tipo solúvel além de auxiliarem no trânsito fecal, agem no metabolismo reduzindo a absorção da glicose e do colesterol no intestino delgado e aumentando a excreção fecal do colesterol, portanto previne o câncer de cólon, beneficia os diabéticos e contribui para diminuir a gordura no sangue.



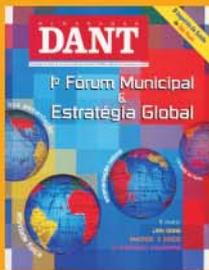
Assessoria Técnica

Renata Yuriko Yida Ogawa

Conheça a página
Da Secretaria Municipal de
Saúde na Internet:
[portal.prefeitura.sp.gov.br/
secretarias/saude](http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude)



E veja também o
Almanaque Dant em:
[www.prefeitura.sp.gov.br/
covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)



Edição nº0
dezembro de 2004



Edição nº1
maio de 2005



Edição nº2
dezembro 2006



Edição nº3
junho de 2007

ALMANAQUE DANT

DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Prefeito
Gilberto Kassab

Secretário Municipal de Saúde
Januario Montone

Coordenadora da Vigilância em Saúde
Inês Suarez Romano

Gerente do Centro de Controle de Doenças
Sonia Regina T. Silva Ramos

○ **Almanaque DANT** é uma publicação interativa. Críticas, sugestões, avaliações podem ser enviadas para o e-mail: smsvigdant@prefeitura.sp.gov.br ou para a Subgerência de DANT (Rua Santa Izabel, 181, 7º andar, Centro - São Paulo - CEP 01221-010 - São Paulo-SP)
Telefone: (11)3350-6746

Esta publicação pode ser reproduzida no todo ou em partes, desde que citada a fonte



Apoio:

Realização:

