



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE • QUALIDADE DE VIDA

Pela mobilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de todo o Brasil

Nós do Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEML), que desde o final da década de 80 nos engajamos na luta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pelo seu reconhecimento profissional, estamos cada vez mais convencidos de que somente através deste reconhecimento os agentes lograrão, finalmente, consolidar-se profissionalmente e atingir um nível definitivo de estabilidade profissional e empregatícia.

Neste início de ano, por exemplo, estamos testemunhando inúmeros casos de injustiças cometidos contra os agentes comunitários de saúde por prefeitos recém-eleitos que não possuem um mínimo de compreensão do papel que este profissional vem desempenhando na modernização do sistema de saúde pública do País.

Enquanto que os responsáveis pela saúde pública brasileira, sejam eles representantes dos Estados ou da União, apóiam com crescente entusiasmo o Programa de Saúde da Família (as cifras de crescimento deste programa aumentam vertiginosamente: já existem no País mais de 150.000 agentes comunitários de saúde e mais de 12.000 equipes de médicos de

família), muitos prefeitos municipais, pouco esclarecidos, terminam por interromper estes projetos, a maioria dos quais vinha inclusive sendo

munitários de Saúde (Conacs) obteve importantes vitórias na luta pelo reconhecimento dos direitos trabalhistas dos ACS do Programa Nacional. Foram selados acordos entre a Confederação e dirigentes nacionais do programa do Ministério da Saúde.

Mas isto não basta! É preciso continuar e aprofundar a luta pelo reconhecimento profissional dos agentes. E isto só será conseguido através de um grande esforço de mobilização, que passa necessariamente pela organização de Associações Municipais, Regionais e Estaduais. Tudo voltado para um fortalecimento da própria Confederação.

Companheiros Agentes Comunitários de Saúde: tomem consciência e valorizem a força que vocês poderão ter, inclusive nas transformações sociais que a sociedade brasileira está exigindo. Vocês são hoje mais de 150.000 profissionais trabalhando no seio das comunidades mais ca-

rentes do País! Organizados e associados, irão se constituir numa força quase imbatível na luta pela conquista dos seus direitos e também pela diminuição das desigualdades sociais do Brasil.



Agente comunitária de saúde atende gestante: insensibilidade de alguns prefeitos quer acabar com este trabalho social

aceitos e aprovados pelas populações beneficiadas. E isto ocorre muitas vezes por motivos absolutamente fúteis e pessoais.

Nos dois últimos anos, a Confederação Nacional dos Agentes Co-

Roberto Trindade/Revista Brasileira de Saúde da Família (junho 2000)

Editorial

Na quinta-feira dia 29 de março, tivemos a honra de participar, em São Paulo (capital), em nome do Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEML), da reunião que instalou a Comissão Organizadora do 2º Fórum Social Mundial, que acontecerá em Porto Alegre, em janeiro de 2002.

Foi um encontro de grande significado, pois dele participaram personalidades importantes, responsáveis pela idealização dos fóruns e pela realização do primeiro, em Porto Alegre (janeiro de 2001).

Todos os componentes da mesa que conduziu a reunião enaltecem o sucesso e os resultados do evento de janeiro, e alguns apresentaram novidades significativas com relação ao segundo fórum.

O presidente do *Le Monde Diplomatique* (jornal francês), por exemplo, que veio de Paris especialmente para a reunião, mencionou o interesse crescente que o Fórum Social vem despertando no seio de quase todos os países europeus e de muitos países asiáticos. Como ilustração, informou que a Dinamarca que só teve um jornalista presente ao 1º Fórum, para o próximo virá com uma delegação em torno de cem pessoas. Na Coreia, onde esteve recentemente, também fez contatos que indicam uma ampliação da participação de seus militantes no próximo fórum.

Pode-se entender que, para o primeiro Fórum Social muitos europeus e asiáticos sequer sabiam onde ficava Porto Alegre. E poucos acreditavam no sucesso do

Rubens de Mattos Pereira

evento. Com a divulgação dos resultados do 1º Fórum, logicamente, esses militantes europeus, asiáticos e também das Américas e de outros continentes, terão o maior interesse em participar.

Do Rio Grande do Sul veio para a reunião paulista a secretária executiva do comitê local da organização do 2º Fórum. Ela demonstrou uma total consciência da responsabilidade que os quadros progressistas estão assumindo com a realização do novo evento. Mas também manifestou uma total confiança quanto ao sucesso do mesmo. O local central do evento, a PUC-RGSul, por exemplo, está construindo um novo edifício que irá ampliar significativamente o espaço para as atividades do 2º Fórum.

Nós do IEML pretendemos estar novamente presentes em Porto Alegre, pois estamos absolutamente convictos de que trata-se de um movimento que irá crescer cada vez mais e que desempenhará um papel incontestável em prol do desenvolvimento mais justo e equilibrado de todos os países do mundo.

Gostaríamos de sensibilizar todos os leitores do nosso boletim para que, de uma forma ou de outra, venham a participar ou contribuir para que o 2º Fórum venha a ser mais um passo no sentido do melhor bem estar de toda a população mundial. Finalmente, vale a pena ressaltar a importância das questões relativas à saúde comunitária, sobretudo no contexto dos fóruns sociais. Isto poderá ser confirmado pela leitura dos textos que estamos publicando nesta edição.

Notícias

Coração mata mais paulistanos

A morte por problemas no coração é responsável por 13,3% de todas as mortes na cidade de São Paulo. Em segundo lugar, com 9,4%, estão os homicídios, seguidos de perto por derrame (8,5%); pneumonias (4,5%); bronquite, enfisema e asma (4,1%); diabetes (3,7%); doenças hipertensivas (2,6%); câncer do pulmão (2,1%); Aids (2%); cirrose e doenças crônicas do fígado (1,9%); insuficiência cardíaca (1,9%); doenças do miocárdio (1,8%); acidentes de trânsito (1,8%); e câncer de mama e de estômago (cada um com 1,5%). Segundo dados da Prefeitura, no ano passado 63.560 pessoas morreram na cidade.

Estado de S. Paulo, 4/3/2001

Começa a interiorização da Saúde

O Ministério da Saúde está lançando um programa que visa ampliar o número de médicos e de atendimentos nos municípios distantes das capitais brasileiras, priorizando inicialmente as regiões Norte e Nordeste. Já foram anunciadas as primeiras ações para o Plano de Interiorização de Médicos e Enfermeiros, entre elas a criação do serviço voluntário para apoiar o PSF. A interiorização durará 12 meses e a contratação será feita mediante uma bolsa. Os profissionais passarão por treinamento focando o atendimento na área da atenção básica, com destaque para o PSF.

Jornal do Cosems, dez/2000

Informações sobre o IV Seminário de APS (Sobral, Ceará, 2001)

Durante uma reunião realizada em São Paulo (capital), no dia 27 de março de 2001, com a participação do dr. Luis Odorico Monteiro de Andrade, secretário de Saúde de Sobral (CE), e de representantes do Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEML), decidiu-se o seguinte:

1. O tema do seminário "Saúde Ambiental" deverá ser tratado de forma muito pragmática, com exposições e debates direcionados principalmente para oferecer propostas e diretrizes para os profissionais envolvidos no PSF de todos os estados e municípios do País.

2. Em termos de programação, decidiu-se que, ao lado de exposições, serão organizados também grupos de trabalho para tratar de temas selecionados.

3. A programação definitiva do IV Seminário, bem como todos os detalhes da organização, serão discutidos num encontro preparatório que será realizado em Sobral, no Ceará, nos primeiros dias de maio. Portanto, no número 22 do Saúde Comunitária, as conclusões deste encontro preparatório de Sobral serão amplamente divulgadas. A princípio, a edição 22 do boletim deverá ser publicada em meados de maio próximo.

EXPEDIENTE

INSTITUTO DE ESTUDOS MONTEIRO LOBATO

Caixa Postal 337, Taubaté (SP), CEP 12010-970
Telefone e Fax (12) 233-5317
E-mail: iemlta@infocad.com.br

SAÚDE COMUNITÁRIA é um veículo de divulgação de idéias e informações sobre saúde comunitária (ações de promoção, de educação e preventivas), direcionado para agentes comunitários de saúde, líderes de comunidades e outros profissionais que atuam junto às comunidades locais. Destina-se também a divulgar idéias com relação à qualidade de vida para empresas e instituições públicas e privadas.

Produção: IEML. Diretor: Rubens Mattos Pereira.
Jornalista: Alexandre Alves, MTb 25.602. Tiragem: 14.000.
Comitê Editorial: Christiane Costa (Pólis), Douglas Andrade (Agita São Paulo), Flávio Próspero (Logos Pró Saúde), Jorge Galperin (Univ. Buenos Aires), Nelson Arns Neumann (Past. Criança), Sandra Cristina Lemes (Alternativa).

Diretoria do IEML: Prof. Celson Ferrari (presidente), Engº Dan Guinaburg (vice) e Eduardo Parodi Pereira (diretor adm.).

Instituições de apoio: • Alternativa, Formação e Informação - Itu/SP • Comunidade Solidária - Brasília/DF • Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) - DF • Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais (Pólis) - SP • Instituto de Estudos Monteiro Lobato - Taubaté/SP • Logos Pró-Saúde S.A. - SP • Pastoral da Criança - Curitiba/PR.

Contatos no exterior: Dr. Jorge Galperin - Cabello 3901, piso 1 - 1426 - Buenos Aires (Argentina) - Tel/Fax (00541) 801-4048.

Milagre da Pastoral da Criança é a informação



Oscar Cabral Vieira (28 de março de 2001)

Trabalho de 17 anos, agora indicado ao Nobel da Paz, ensina mães a cuidarem dos filhos

A multiplicação de informações e de conhecimentos é uma das principais lições do trabalho da Pastoral da Criança, que o governo brasileiro vai indicar para concorrer ao Prêmio Nobel da Paz. Desde que foi fundada, há 17 anos, a instituição vem agindo da mesma forma: em vez de distribuir remédios e construir hospitais, dedica-se a orientar mães sobre os cuidados com os filhos.

A Pastoral se propõe a acompanhar as mães desde o pré-natal, com ensinamentos sobre nutrição, aleitamento, controle de doenças respiratórias e diarreia, acidentes domésticos, violência familiar, remédios caseiros e por aí fora. O resultado mais visível disso é a queda acelerada nas taxas de mortalidade infantil em todas as regiões onde atua. O lado menos visível, mas não menos importante, é a mudança no comportamento das mães. Elas passam a sentir-se capazes e, sobretudo, dignas.

Caladin, isso facilita o desenvolvimento das ações, uma vez que tais mulheres falam a linguagem da comunidade onde atuam. "Elas são mais ouvidas e respeitadas do que alguém de fora", diz Caladin, que é voluntário do movimento há seis anos.

Na Zona Sul de São Paulo, a coordenadora da Pastoral da Diocese do Campo Limpo, Sonia Regina Pereira, também chama a atenção para o processo de transformação das mães. "Muitas delas, que eram apagadas, doentias, parecem acordar para a vida e se tornam líderes comunitárias."

Voluntária da Pastoral da Criança desde 1987, Sonia atua numa das áreas mais pobres de São Paulo. Estima-se que, do total de 2,5 milhões de habitantes da área da Diocese de Campo Limpo, pelo menos 1,8 milhão é favelado. Só ali a Pastoral atende 3.800 crianças carentes. Elas são pesadas e observadas mensalmente. A partir dos resultados verificados, é feita a orientação materna. "Com a fotografia do peso, como costumamos chamar as tabelas

que montamos para cada criança, conversamos com as mães."

A Pastoral da Criança é vinculada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e se organiza em torno de dioceses e paróquias. A idéia de criá-la surgiu em 1982 numa conversa entre o então arcebispo de São Paulo, cardeal Paulo Evaristo Arns, e o diretor executivo do Unicef, James Grant. Mais tarde, o cardeal sugeriu a sua irmã, a médica pediatra e sanitária Zilda Arns, que estudasse o assunto.

No ano seguinte, a médica, que mora em Curitiba, apresentou um projeto à CNBB, então presidida por dom Ivo Lorscheider. Ele foi aprovado e logo em seguida escolheu-se o município de Florestópolis, com 15 mil habitantes, na Diocese de Londrina, para a fase de testes.

A taxa de mortalidade infantil naquela cidade era a mais alta do Estado. Chegava a 127 óbitos por mil nascidos vivos. Passados apenas dois anos, a taxa já havia baixado para 20 por mil.

Entusiasmados com os resultados, os bispos decidiram apoiar a experiência em outros locais. Em 1983, a Pastoral contava com apenas 20 pessoas envolvidas com a orientação das mães. Hoje são 145 mil, espalhadas por 3.277 municípios. Na média, acompanham mensalmente cerca de 76 mil gestantes e 1,5 milhão de crianças carentes de 0 a 6 anos.

Atualmente, o programa está sendo desenvolvido em outros dez países (três africanos e sete latino-americanos). E já existem outros 20 países interessados em aprender com a Pastoral da Criança. O trabalho já recebeu 34 prêmios de instituições do Brasil e do Exterior, entre elas da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), do Unicef, do organismo da ONU dedicado à proteção da infância, da Sociedade Brasileira de Mulheres e da Ordem dos Advogados do Brasil.

A história da Pastoral é sobretudo uma história de esforço coletivo. "Lembra o milagre da multiplicação dos cinco pães e dois peixes, narrado no Evangelho", diz Zilda Arns. "Cada líder capacitado multiplica o seu saber por 10 a 20 famílias."

O resultado também parece milagroso. Em Florestópolis, onde tudo começou, em 1999 registrou-se apenas uma morte no grupo acompanhado pela Pastoral.

Ênfase na prevenção muda formação do médico



O modelo assistencial necessita de profissionais generalistas, que atuem na prevenção

Nos últimos anos, uma nova realidade no sistema público de saúde vem sendo construída. Num processo de democratização da assistência, as ações de atenção básica têm sido a estrutura para que o modelo atenda melhor a um número maior de pessoas, prevenindo, educando e orientando a população quanto aos cuidados essenciais para uma vida saudável. Nesse contexto, os profissionais da saúde também precisam se adaptar, tornando necessária e urgente a mudança do modelo de Ensino Médio tradicionalmente empreendido no país.

Dentro do atual modelo, os profissionais optam por se especializar em determinadas áreas da medicina. Mas esse cenário aos poucos está mudando. O

mercado de trabalho, o modelo assistencial e sua demanda cada vez mais necessitam de profissionais generalistas e atuar diante de um novo conceito de modelo de saúde pública que tem a prevenção como fator primordial.

Diversas entidades do setor vêm assumindo essa preocupação. Qual o perfil do profissional que está sendo formado pelas escolas médicas brasileiras? E qual a carência do sistema público em profissionais?

Readequar o ensino médico é a primeira tarefa a ser cumprida. As escolas de todo país já estão sendo avaliadas pelo Ministério da Educação e por outros órgãos como a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem).

Novo currículo busca formação humana

Em agosto de 2000, representantes de entidades ligadas aos setores saúde e educação estiveram reunidos em Petrópolis (RJ) para discutir a responsabilidade pelo ensino médico. A discussão mostrou a preocupação das entidades em propor mudanças no processo de formação médica, considerando-se a mão-de-obra que vem sendo constituída para atuar no sistema público de saúde e as tendências que cada vez mais apontam para um modelo fundamentado no atendimento básico, na prevenção e orientação dos dependentes da assistência pública. Esta é a realidade que se constitui, e a ela precisam estar aptos os novos profissionais de saúde.

Em 1991, foi criada a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), congregando as principais entidades do setor e com objetivo de moldar o ensino médico conforme as transformações do modelo assistencial.

O mérito da Cinaem está em se constituir numa comissão suprapartidária, composta por entidades ligadas à medicina, ao ensino superior e à saúde, cujo processo de formulação e pactuação de compromissos tem se dado através de uma construção coletiva solidária e responsável, com participação paritária de docentes e discentes da maioria das escolas médicas do país, realizando-se em espaços cada vez mais amplos, o que tem possibilitando o envolvimento

cada vez maior de atores, características fundamentais na solidez e na maturidade política deste movimento.

Na opinião da presidente da Cinaem, professora Regina Celes de Rosa Stella, as escolas de ensino médico estão formando profissionais para o sistema privado. "Com o processo de municipalização, abriu-se um grande mercado de trabalho e a necessidade maior é por médicos generalistas, que entendam de saúde pública."

"As secretarias municipais de saúde não podem ficar fora dessa discussão. O SUS deve coordenar a formação do RH para a saúde, pois, com raras exceções, os formados não são adequados por falta de um conhecimento generalizado", destaca a secretária de Aracaju, Rosa Maria Sampaio Vila-Nova de Carvalho.

Segundo ela, atualmente, 80% dos médicos têm algum tipo de vínculo com a saúde pública. Por isso, precisam estar adaptados sobretudo para atuar na atenção básica. "Grande parte está na formação. Precisamos de médicos com competência para atuarem naquilo que se formaram, adequar o médico para o complexo, sobretudo o público", salienta. "Estão sendo formados para o SUS profissionais de saúde cada vez mais inadequados para a realidade do sistema e para as necessidades da população brasileira".

A proposta da Cinaem objetiva a formação de um profissional capaz de acolher, compreender, significar, responsa-

bilizar, intervir e resolver as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações. Para isso, propõe um novo eixo de desenvolvimento curricular, centrado nestas necessidades e que passe a ser o fator de exposição que estrutura o currículo.

Neste processo, os diversos saberes são considerados insumos; a organização didático-pedagógica, da prática médica e da assistência à saúde, bem como os docentes, passam a ser mediadores, e os alunos assumem o papel de sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, com graus crescentes de autonomia e responsabilização.

Assim, a Cinaem está propondo e viabilizando instrumentos para a "criação" de uma escola que:

1. Produza um profissional qualificado do ponto de vista científico, técnico, humano e ético, crítico, atuante e comprometido socialmente na luta pela saúde de seu povo;
2. Produza conhecimento para o sistema de saúde;
3. Problematize as questões de saúde de sua região, seu país e seu mundo e que atue na proposição de mudanças com e para a sociedade.
4. Tenha também como missão institucional o aperfeiçoamento do SUS loco-regional e a educação continuada dos profissionais da rede de serviços.

Estudantes têm papel decisivo

Conasems



Jovens médicos: modelo de assistência preventiva está mudando a formação

A Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem) também integra o grupo das instituições que lutam pela reavaliação do perfil do ensino médico brasileiro. O movimento é antigo e a atual conjuntura do setor é muito diferente de anos atrás. A instituição, porém, sempre defendeu a transformação da educação médica, apoiada em diferentes bases conceituais e tendo em vista a relação desta discussão com a construção de um sistema de saúde integral, com controle social e acesso universal, público e de qualidade.

A Denem é constituída por duas esferas: a Coordenação Nacional e as Coordenações Locais, além de assessorias que compõem o Centro Nacional de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde). Hoje, há participação de estudantes da maioria das escolas médicas do Brasil. As coordenações locais (CAs e DAs) se organizam em oito regionais, tendo como principal evento os Encontros Regionais dos Estudantes de Medicina (Erems), realizados anualmente. Há ainda o Congresso Brasileiro de Estudantes de Medicina (Cobrem), um fórum nacional no qual se reúnem as CLs para definir o planejamento anual da entidade, utilizando o método do planejamento estratégico situacional. O intuito, dentre outros, é de possibilitar a construção coletiva do movimento.

É realizado também o Encontro Científico dos Estudantes de Medicina (Ecem), o fórum máximo de deliberação que reúne todos os anos cerca de dois a quatro mil estudantes, além do Seminário do Cenepes, que aprofunda temas

específicos. Há ainda diversos projetos em andamento, através de diferentes frentes de atuação.

Durante o último Cobrem, os estudantes elegeram quatro frentes de atuação prioritária da Denem para o ano 2001: ensino médico, políticas de saúde, mobilização estudantil e abertura de novas escolas médicas. "Temos um trabalho junto à Cinaem sobre temas que envolvem Autonomia Universitária, Residência Médica, Diretrizes Curriculares, Acreditação Institucional e Certificação Profissional, além de campanha de interferência no Provão do MEC, na luta por um projeto legítimo e consistente de avaliação e transformação das universidades", declara o estudante de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Eduardo Melo, 21 anos, assessor de Educação e Saúde da Denem.

Destacam-se também as discussões sobre a realização do estágio nacional de vivência em SUS, a participação nos Conselhos Municipais de Saúde, a XI Conferência Nacional de Saúde, a Proposta de Frentes de Trabalho em Saúde como um dispositivo para desencadear o processo de interiorização da saúde no Brasil e a criação e viabilização de projetos que visam trabalhar mais diretamente com o estudante. "Temos também um trabalho de atuação junto às entidades e assembléias legislativas contra a abertura indiscriminada de novas escolas médicas sem necessidade social, nem condições mínimas de funcionamento, e que têm como objetivo principal somente o lucro", afirma Eduardo Melo.

Segundo o estudante, o ensino médico de hoje ainda preserva as recomendações do relatório Flexner, de 1910, denotando a sua obsolescência e demonstrando a urgente necessidade de mudança. O relatório caracteriza-se pela fragmentação em disciplina e ciclos, desarticulados entre si, com enfoque predominante nos aspectos biológicos do processo saúde-doença e no hospital, no qual há uma falta de coerência entre teoria e prática. "Existe um nítido domínio da teoria, fazendo com que o estudante assuma um papel passivo no processo de ensino-aprendizagem, conformando uma educação distante das necessidades de saúde da população", reclama Melo. "Com isso, observa-se na grande maioria das escolas médicas uma gestão burocrática, centralizadora e ineficaz, com docentes pouco dedicados e mal-remunerados, além de despreparados para a sua função. Um processo de avaliação voltado sobretudo à verificação da capacidade de memorização por parte dos alunos, colocando em segundo plano as suas habilidades."

Na opinião de Eduardo Melo, "a tendência para o ensino médico é a formação de um médico mais preparado para atuar na promoção de saúde, em ações de bem-estar social que, necessariamente, demandarão intersetorialidade. Não se pode negar que, independentemente do aparato tecnológico utilizado, e é nisso que prioritariamente se baseia a classificação de níveis primário, secundário e terciário, o novo profissional deverá dominar também saberes até então secundarizados, como os das ciências sociais, comportamentais, mais subjetivos".

A atenção básica deverá desempenhar — o que já começa a acontecer — um papel cada vez mais importante. "O processo de formação profissional não pode estar desvinculado disto, até porque cabe ao SUS ordenar a formação dos recursos humanos em saúde. Isso não pressupõe a falta de compromisso com estruturas como o hospital, o que seria ferir um dos princípios do SUS que é a integralidade", diz o estudante.

Eduardo Melo declara que não se deve esquecer que no centro do sistema estão as necessidades dos usuários, que se manifestam de diferentes formas e em diferentes espaços. "O perfil epidemiológico da população aponta para a necessidade de reorientação do modelo tecno-assistencial", finaliza.

Um outro mundo é possível. Acredite!



Dunni de Andrade-Gial/Caros Amigos (março 2001)

João Pedro Stedile, líder do MST, ao lado do francês José Bové e coordenadores do 1º Fórum Social Mundial, mostra para a imprensa lata de alimento fabricado com produto transgênico

"Um outro mundo é possível", dizia o lema do Fórum Social Mundial, realizado em Porto Alegre (RS), entre 25 e 30 de janeiro de 2001, no mesmo período em que os banqueiros discutiam, em Davos, Suíça, a melhor forma de manter o mundo tal como está. Porto Alegre foi alegremente "invadida" por representantes de 122 países, incluindo 3.700 delegados (dos quais, 1.502 eram estrangeiros), por outros 16.000 militantes de movimentos sociais, ONGs, partidos e grupos estudantis, além de "turistas" e de cerca de mil jornalistas que cobriram o evento (pelo menos, trezentos do exterior).

Os grupos de trabalho incluíram que, normalmente, são considerados "marginais": discriminação de gênero e raça, questões culturais (como o problema da preservação das culturas regionais e indígenas em oposição à tendência "uniformizadora" da globalização) e proteção ao meio ambiente. Por exemplo, participaram do fórum pelo menos 60 grupos de mulheres, em sua grande maioria de origem latino-americana, indígenas e camponesas, que organizaram oficinas sobre violência doméstica, sexismo e desigualdades de salários e direitos. Havia uma compreensão generalizada de que cada um desses problemas "setoriais" só poderia ser

corretamente analisado e resolvido no quadro de uma luta mais ampla contra o neoliberalismo.

"Sabão" em George Soros

O debate em Porto Alegre produziu impacto mundial. Não por acaso, quatro integrantes do 30º Fórum Econômico de Davos, entre eles o especulador George Soros, viram-se moralmente compelidos a participar, em 28 de janeiro, de uma teleconferência de 90 minutos com doze representantes de Porto Alegre. Em um momento memorável da teleconferência, Soros foi diretamente atacado por Hebe Bonafini, a "madre de la Plaza de Mayo": "Falo em nome de milhões de mães. Elas não sabem onde fica Davos nem Porto Alegre, mas seus filhos morrem, diariamente, como consequência da política econômica aplicada por gente como o senhor Soros. Os senhores são monstros, são assassinos, e é por isso que os odiamos. Espero que algum dia, senhor Soros, quando o senhor se olhar no espelho, a superfície não reflita a sua face, mas sim os rostos das milhões de crianças mortas como consequência de seus jogos especulativos".

Há uma boa explicação para o impacto provocado pelo fórum. De um lado, ele é resultado das "condi-

ções objetivas" construídas pela crise global do neoliberalismo. Após duas décadas de aplicação das políticas preconizadas pela simpática dupla Reagan-Thatcher, o mundo viu aumentar vertiginosamente o processo de concentração de riquezas, a miséria e a exclusão social. De outro lado, a esquerda, abalada pela queda do Muro de Berlim, já reúne as "condições subjetivas" para propor alternativas à "globalização" do capital.

Desse quadro, emerge o fato central: as forças de esquerda recuperaram sua iniciativa, sua capacidade teórica de destruir as bases do "discurso único" e de propor políticas concretas.

O fórum de Porto Alegre foi um evento importante. Independentemente das divisões ideológicas, ele anuncia um novo momento de vigor crítico e organizativo da esquerda internacional. Contra a ordem engessada e bruta do neoliberalismo, uma nova brisa de esperança democrática, fresca e leve, anima os movimentos sociais e populares, em todo o planeta. Já não era sem tempo!

Resumo do artigo do jornalista José Ar-bex Jr., publicado na revista Caros Amigos Especial (março 2001)

IEML expõe projeto de colaboração aos povos africanos no Fórum Social Mundial

O Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEML) participou ativamente do 1º Fórum Social Mundial, realizado em Porto Alegre, em janeiro de 2001. Uma das maiores contribuições da entidade nas discussões do Fórum foi na Oficina em Defesa da Saúde dos Povos, que ressaltou a saúde como "necessidade humana essencial, direito de cidadania e um bem público".

Neste contexto, o IEML divulgou seu projeto de transferir tecnologia brasileira, na área da saúde comunitária, para os países africanos, tão carentes nessa questão.

"Não é necessário ressaltar a grande deficiência que existe na área da saúde dos países africanos em geral", explica Rubens de Mattos Pereira, coordenador-geral do IEML. "Ações educativas e preventivas são absolutamente indispensáveis e urgentes no continente africano."

A riqueza da experiência brasileira no campo da saúde comunitária pode colaborar eficazmente no desenvolvimento desta área nos países africanos. Como aproximadamente 60% da população brasileira é de origem africana, a colaboração é mais do que justificada. "Temos com a raça negra e com a África uma enorme dívida de gratidão", afirma Pereira, lembrando a contribuição que os escravos africanos deram ao desenvolvimento econômico e social do Brasil.

O programa de intercâmbio de tecnologia em saúde comunitária foi encaminhado ao governo brasileiro em julho de 2000. Cópias do documento também foram encaminhadas para o Ministério da Saúde, para a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e para o Unicef. "Estamos aguardando uma resposta positiva do governo para que a colaboração dê-se efetivamente", conclui Pereira.

Oficina de Saúde

Os participantes da Oficina em Defesa da Saúde dos Povos, do 1º Fórum Social Mundial, elencaram suas considerações num documento final, do qual extraímos as principais conclusões:



Debate durante o 1º Fórum Social Mundial: alternativas

"Entendemos que os temas em debate no Fórum Social Mundial são determinantes para a possibilidade de geração de saúde para os nossos povos. Justamente porque esses debates enfrentam o desafio da construção de uma ordem econômica justa e solidária, o que resgata o imperativo de podermos prover de suficiente financiamento a sustentação de políticas sociais mundiais que garantam os direitos sociais de todos os habitantes da Terra, em contraponto ao genocídio provocado pelo pagamento do endividamento externo dos países subdesenvolvidos e a primazia dos critérios de mercado sobre os processos emancipatórios e de garantia de direitos sociais".

"A saúde se apresenta então como um tema eminentemente político e objeto de vontade de decisão política, nos cenários locais, nacionais e internacionais. Há, portanto, neste Fórum Social, um conjunto de temas que contemplam as questões mais fortemente determinantes da saúde como condição de vida dos povos".

"Ponderamos que é fundamental dar voz aos que consideram o tema da saúde como uma expressão essencial da luta pelos direitos sociais, posto que trata da própria possibilidade de existir dos seres humanos e reflete cruamente as exclusões sociais do nosso tempo."

"Portanto, avaliamos necessário sair do nosso gueto de trabalhadores e especialistas em saúde e aplicarmos nossa energia em iniciativas que gerem agendas políticas públicas pela saúde como direito de cidadania e como um bem público".

Reflexões sobre o 1º Fórum Social Mundial

Os profissionais do IEML coordenaram dois painéis do Fórum Social Mundial, além de intervir em diversos outros, nos quais apresentaram inclusive algumas sugestões. Um das exposições versou sobre o Projeto de um Museu da Cultura Africana e Afro Brasileira, com o objetivo de resgatar o valor da raça negra e valorizar a contribuição que a mesma deu e está dando ao desenvolvimento econômico, social e cultural de todos os países da Diáspora Negra; a outra exposição foi sobre o Projeto de Transferência de Tecnologia no campo da Saúde Comunitária.

Este 1º Fórum caracterizou-se por uma dupla perspectiva de conteúdo e de resultados. A primeira delas foi uma perspectiva global, que norteou melhor as plenárias das manhãs, quando foram apresentadas uma grande variedade de críticas, análises e inclusive algumas sugestões, uma espécie de *brain storming*, extremamente rico e amplo.

Na segunda perspectiva, através dos painéis das tardes, a postura foi diferente. Surgiram inúmeras proposições concretas, redes de comunicação, etc. Cada painel preencheu um formulário final indicando suas conclusões e recomendações. É muito importante que estes formulários sejam cuidadosamente avaliados e que se prepare uma espécie de tabulação dos mesmos. Este material deveria ser enviado, o mais rapidamente possível, para os coordenadores dos painéis e talvez para todos os participantes do Fórum, para estimular a continuidade de contribuição de todos, o que, sem dúvida, irá enriquecer muito o próximo evento.

"O grupo do IEML refletiu que, no 2º Fórum Social Mundial, haja a elaboração de uma plataforma de luta unificada, que reúna as entidades mundiais", sugere Rubens de Mattos Pereira. "Para isso, acreditamos que os painéis não devem ficar tão soltos como ficaram neste 1º Fórum. A nossa sugestão é que haja maior cuidado com os painéis. Uma mínima articulação precisa ser feita."

Vamos aprender sobre os agrotóxicos?

Uso exagerado de substâncias químicas no plantio de alimentos degrada o meio ambiente e enriquece as multinacionais; aprenda um pouco sobre os agrotóxicos com a História

Enquanto os homens das cavernas caçavam, suas mulheres procuravam alternativas, recolhendo frutas, raízes, folhas, etc. Assim, inventaram a agricultura. Isto possibilitou um melhor paladar, digestão e dieta.

Embora todos necessitemos de alimentos, não se dá importância à agricultura, da mesma forma que não se dá importância à mulher; entretanto, todos tivemos mães e não sobrevivemos sem alimentação.

O ato de cultivar a terra está intimamente ligado à natureza; logo, a mulher percebeu que os insetos, as pragas e doenças que atazanavam sua horta e pomar, tinham a ver com as alterações do clima, com o meio ambiente. Muitas vezes ela notava que surgiam mais pragas, de acordo com seu modo de agir.

Desequilíbrio

O homem passou então a intervir cada vez, com mais força, na natureza, gerando um desequilíbrio, trazendo mais e mais pragas, doenças e epidemias. Mas o homem engenhoso e pensador passou a querer corrigir os erros e a ajudar a natureza.

Na Grécia antiga, os filósofos recomendavam mergulhar as sementes de trigo no vinho antes de plantar; para evitar as doenças. Na Sicília, usavam enxofre para exterminar as doenças. O homem passou então a combater as pragas, não mais a evitá-las.

Na França, os agricultores passavam uma solução de cobre e cal sobre as vinhas na beira da estrada, para enganar os viajantes, evitando roubo. Estas uvas nunca ficavam com doenças. Estava descoberto o fungicida (*fungi + cida = fungo + mata = agrotóxico usado nas plantas para protegê-las contra doenças*).

Até então, a agricultura era um espaço da natureza, e o homem podia intervir muito pouco. A cada dia, no entanto, ele passava a interferir nos processos de produção dos alimentos.



Guerras

Uma grande mudança vai ocorrer na Sociedade Industrial, quando se descobre que muitas indústrias e empresas civis têm a possibilidade de atender também à guerra. Nos EUA, na Guerra da Secessão, as novas fábricas de fertilizantes para a agricultura forneceram estes insumos para a fabricação de explosivos e munições.

Nos países em desenvolvimento, a agricultura era a grande provedora de riqueza. Tudo era tirado da natureza. Agora, com a agricultura industrial da Revolução Verde, é necessário comprar os fertilizantes, os remédios das plantas, as sementes, os tratores, o combustível. Em pouco tempo, a agricultura vai mudar de tal maneira que ficará irreconhecível. Como os países pobres tinham grandes áreas naturais, a fronteira agrícola invadiu estas áreas tropicais e começou a fazer agricultura industrial de clima temperado com imensas devastações. Muitas vezes expulsando os índios, os cablocos e os posseiros.

Para facilitar os negócios das empresas multinacionais, o Banco do Brasil, pressionado pelo Banco Mundial e pelo Banco Químicos (Banco das Indústrias Químicas), obrigava os agricultores a comprar os venenos. Os créditos eram liberados para aqueles que comprassem 20% do dinheiro em venenos.

Os agrônomos da Extensão Rural

(sistema criado pelo governo dos EUA, em todos os países em desenvolvimento, para ensinar os agricultores a usar agrotóxicos, energia e insumos industriais) reeducavam os agricultores, para que eles esquecessem sua sabedoria. Os defensivos agrícolas foram cultuados como a salvação da Humanidade. A agricultura dos agrônomos passou a ser agricultura moderna, enquanto que a do agricultor passou a ser chamada de agricultura de subsistência.

Bola de neve

A troca do uso de esterco do gado e plan-

tio de adubação verde pelo fertilizante químico comprado aumentou as pragas e doenças, e obrigou o uso de mais agrotóxicos. Hoje em dia, o estágio de contaminação alcança níveis muito altos. Além dos alimentos estarem prejudicados, a saúde dos trabalhadores nas colheitas e nas plantações também declina. Mas o poder econômico consegue desviar a atenção.

No Rio Grande do Sul, por exemplo, a Pioneer Sementes, subsidiária da empresa americana, vendeu 300 toneladas de semente de milho, sem poder germinativo, tratada com Aldrin (um organoclorato perigoso e cancerígeno), para a alimentação animal e humana. Esta comercialização criminoso foi denunciada. Uma juíza federal deixou o processo prescrever e a empresa permanece impune.

Hoje, o governo está dizendo que os agrotóxicos fazem mal e que o negócio é fazer agricultura ecológica, o que o pequeno agricultor fazia há milhares de anos. As transnacionais estão com seus produtos biotecnológicos para a agricultura ecológica prontos para serem lançados no mercado. E eles custam bem mais caros que os agrotóxicos, pois são mais modernos.

Cartilha dos Agrotóxicos, de Sebastião Pinheiro (Fundação Juquira Cândirú)



Os pequenos agricultores são os maiores prejudicados com os transgênicos. A agricultura familiar perde espaço para as grandes plantações das multinacionais, como Monsanto.

Os transgênicos interessam a todo mundo, pois trata-se da qualidade da nossa alimentação.

Você pode exigir informações sobre a origem dos alimentos que compra e pedir garantias de que eles não sejam transgênicos. Ou fazer contato com as entidades:

- Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor (Capa): capa@st.com.br
Erexim (54) 321-5951
- Centro de Tecnologias Alternativas Populares (Cetap): cetap@pro.via-rs.com.br
Passo Fundo (54) 313-3611

E os transgênicos, o que sabemos deles?

Todos os seres vivos (pessoas, plantas, animais e microorganismos) têm dentro de suas células um registro que diz como ele e seus filhos vão ser. Por exemplo: qual a cor do cabelo; se uma vaca vai ter aspas; se o fruto de uma planta é doce ou ácido.

Esta informação se chama **código genético** e ela está nos **genes**. Os seres vivos trocam seus genes através do cruzamento sexual, do acasalamento. Mas isto só era possível entre seres da mesma espécie, ou entre espécies muito próximas, como uma égua e um burro (jumento).

Agora se descobriu a forma de pegar genes de uma espécie e colocar em outra bem diferente. Pode se tirar de um animal e pôr numa planta. Ou tirar de um homem e pôr num animal. Os seres vivos que saem destas experiências não são mais uma criação pura da Natureza. São organismos geneticamente modificados em laboratórios pelas mãos do homem. São os transgênicos.

E aí, qual o problema?

A transgenia é uma tecnologia muito cara e por isso é controlada por poucas empresas. São multinacionais gigantes, como Monsanto, AgrEvo e Novartis, que fabricam sementes, remédios e venenos. O negócio delas é ter lucros em dois campos essenciais de nossas vidas: a alimentação e a saúde.

Estas empresas gastaram muito dinheiro nos últimos anos pesquisando os transgênicos. Agora, estão buscan-

do um retorno o mais rápido possível. E por isso querem que seus produtos cheguem logo aos agricultores de todo o mundo.

E para que serve?

Como qualquer produto novo, existe muita propaganda sobre a transgenia. Dizem que ela pode fazer maravilhas, como alimentos mais nutritivos e lavouras mais produtivas. Porém, 74% das plantas transgênicas em uso até agora foram criadas apenas para resistir à aplicação de herbicidas. Ou seja, é uma tecnologia que as multinacionais estão usando para vender agrotóxicos.

No Brasil, nenhuma planta transgênica foi liberada. Mas existem várias experiências. As plantas que as multinacionais querem lançar primeiro são:

• Soja Resistente a Herbicida

A empresa Monsanto quase conseguiu autorização do Ministério da Agricultura para vender a soja Roundup Ready, que é resistente ao Roundup, um herbicida fabricado pela própria Monsanto. Mas esta liberação está sendo barrada na Justiça.

O herbicida é o veneno que mata as plantas. Pode matar tanto as ervas que aparecem na lavoura como a planta que está sendo cultivada. A soja transgênica recebeu um gene para não morrer com o herbicida. A empresa diz que isso é bom, porque permite controlar as ervas com só um tipo de herbicida, em apenas uma ou duas aplicações. Mas a empresa não fala que a dose do veneno precisa ser maior.

Isso quer dizer que a soja vai receber muito mais herbicida, o que é ruim para quem come e para quem planta. Na Austrália, já se descobriu que a comida de bebê fabricada com soja transgênica tinha resíduos de herbicida 200 vezes acima do permitido.

• Milho Bt

Várias empresas estão testando cultivares adaptadas ao clima e solos do Brasil. O milho Bt recebeu genes de uma bactéria para produzir uma toxina que mata alguns insetos, como lagartas. Foi colocado ainda um gene chamado de marcador, que deixa a planta com resistência a antibióticos. Pessoas e animais que comem produtos feitos com este milho podem ganhar também a resistência a antibióticos. Se a pessoa ou animal ficar doente e precisar do antibiótico, o remédio pode não fazer mais efeito.

Nos EUA, um suplemento alimentar produzido por uma bactéria transgênica, o L-triptofano, matou 37 pessoas, deixando outras 1,5 mil com sequelas permanentes.

O outro lado

A agricultura pode ser diferente, ou seja, pode ser sadia e justa. Ela não precisa ser feita com o objetivo de usar insumos cada vez mais caros e perigosos, fabricados por empresas cada vez mais poderosas. Os consumidores podem procurar alimentos saudáveis. Os agricultores podem optar por técnicas ecológicas para produzir.

“Os transgênicos são tudo isso”

Exercícios e Osteoporose

Os ossos dos pacientes com osteoporose são mais frágeis e por isso têm mais facilidade de se quebrarem principalmente na coluna, punho e quadril.

Existem vários fatores que interferem na resistência dos ossos, sendo que um deles é a atividade física.

Indivíduos que fazem exercícios físicos regularmente têm maior quantidade de cálcio nos ossos do que aqueles sedentários. Por isso, seus ossos são mais resistentes às fraturas.

Os exercícios são importantes na preservação e tratamento da osteoporose, mas não são tão eficientes quando feitos isoladamente. Tomar sol por aproximadamente 15 minutos por dia, antes das 10h da manhã e após 4h da tarde, e consumir alimentos ricos em cálcio, também ajudam na prevenção e tratamento da osteoporose. Existem outras condutas que podem e devem ser tomadas. Para receber orientação, é necessário passar por uma consulta médica.

Por isso, atenção, antes de iniciar qualquer programa de exercícios, o médico deve ser consultado, para uma avaliação global, para saber qual o grau de osteoporose do paciente e se ele se encontra em condições de fazer os exercícios.

Sobre os exercícios

Sim

- Faça os exercícios no seu ritmo.
- Use sapatos e roupas confortáveis.
- Faça de 3 a 5 vezes por semana.
- Os pesos, quando usados, devem ser atados aos dois braços ou às duas pernas alternadamente, dependendo do exercício.
- Comece os exercícios sem usar pesos.
- Aumente o peso bem devagar (250 gramas a cada 20 dias). Até o máximo de 1 quilo.
- Se achar que o equilíbrio não está bom, ande sempre próximo a um lugar onde possa se exercitar sem cair. A queda pode causar uma fratura.

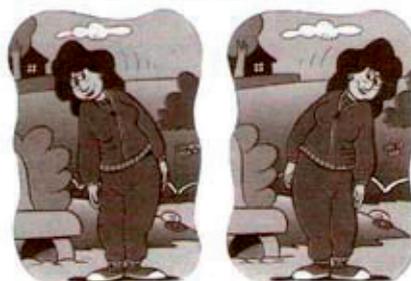
Não

- Não se deve sentir dores nas costas, articulações ou músculos após os exercícios.
- O exercício não deve causar falta de ar, dor no peito ou palpitação.
- Não prenda o fôlego enquanto faz os exercícios.
- Nunca use os pesos ao mesmo tempo nos braços e pernas.
- Nunca use peso se já teve uma fratura de coluna, ou se tem uma postura ruim (cifose).
- Nunca aumente o peso se sentir dificuldade ou dor para realizar os exercícios.
- Não fazer exercícios imediatamente antes ou depois das refeições.



Exercícios para o cotovelo

Dobrar e esticar os cotovelos com as palmas das mãos voltadas para cima. Repetir 10 vezes.



Exercícios para a coluna

Inclinar um pouco o tronco para um lado e depois para o outro. Cuidado para não rodar o tronco. A mão não deve ultrapassar a altura dos joelhos.



Exercícios para quadril, joelho e tornozelo

Segurando-se numa parede, elevar bem um joelho de cada vez, como se estivesse marchando

Caminhada

A caminhada é importante e funciona como um aquecimento. Deve ser feita durante 20 minutos, em terreno regular, e com o uso de bengala se o equilíbrio estiver ruim. Associe à caminhada, exercícios para os braços e exercícios para as pernas visando melhorar o equilíbrio.



Exercícios para os ombros

Levantar o braço inteiro para cima e abaixar. Levantar o outro braço e abaixar. Repetir 10 vezes de cada lado.



Alongamento

Colocar os braços nas costas. O primeiro, passando ao lado da cabeça e o segundo passando próximo à cintura. trocar as mãos. Repetir os exercícios 10 vezes de cada lado.



Cuidado: a pior poluição pode estar em casa

Pesquisas mostram que ambientes fechados podem ter alto índice de substâncias nocivas

Superinteressante

Por incrível que pareça, o ar respirado em casa ou em ambientes fechados pode ser mais prejudicial à saúde que o da rua. A Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos (EPA, na sigla em inglês) estima que a chamada poluição interior — a dentro de casa — seja até cinco vezes superior à externa. Em veículos, no trânsito, ela pode ser 18 vezes maior. Segundo pesquisa da Universidade Federal Paulista (Unifesp), a poluição em ambientes domésticos, na capital, é apontada como uma das maiores causas do aumento da incidência de asma em crianças.

O tema tem chamado a atenção de pesquisadores na área de saúde pública e epidemiologia em diversos países. Em São Paulo, o problema soma-se aos altos índices de poluentes atmosféricos que colocam a cidade entre as cinco mais poluídas do mundo.

Segundo o professor Paulo Saldiva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), estudos nessa área têm comprovado uma relação direta entre a poluição em ambientes domésticos e a incidência de doenças, principalmente respiratórias.

"O estudo da poluição interior vem ganhando interesse e o problema afeta, principalmente, áreas pobres de países em desenvolvimento, com moradias precárias", avalia Saldiva.

O problema assume maior gravidade na medida em que a maioria das pessoas passa 90% do seu tempo em ambientes fechados, onde proliferam as substâncias tóxicas e as que provocam alergias (os alérgenos), alerta o coordenador do Grupo de Estudos da Poluição Interior da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Fábio Morato Castro.

Segundo a pesquisadora Inês Camelo Nunes, da Unifesp, o problema é responsável pelo aumento na frequência de casos de asma na zona sul da capital, entre crianças de 6 a 7 anos. "Pelo menos 44% das crianças nessa faixa etária disseram ter tido episódios de chiado no peito e 23,4% tiveram o diagnóstico confirmado."



Nas grandes cidades, a proliferação dos prédios é uma das principais fontes da poluição interior

Como São Paulo está entre as capitais com maiores índices de poluição atmosférica, tanto crianças como adultos e idosos estão sujeitos a uma série de problemas relacionados à combinação dos dois tipos de poluição.

Sinais como fadiga, irritação, enxaqueca e irritação na pele podem ter causas domésticas como principais desencadeadores dos problemas. "Seja no trabalho, em casa, ou no trânsito, dentro dos seus carros, as pessoas estão sujeitas a respirar substâncias agressivas, que podem desencadear dores de cabeça, rinite e asma", alerta Castro.

As fontes da poluição interior incluem o ar contaminado com a poeira que vem da rua, produtos de limpeza, aerossóis, perfumes, cigarro, fumaça do fogão, poeira acumulada em carpetes, brinquedos e cortinas.

Restos de insetos são classificados como alérgenos poderosos, capazes de provocar crises asmáticas. Além do ácaro, outro inimigo das pessoas que têm algum tipo de alergia é a barata, um dos mais fortes desencadeadores de crise. Locais mal ventilados, sem sol e sistemas de ar condicionado têm contribuição importante para o problema, principalmente no ambiente de trabalho.

Um terço das construções é inadequada

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de um terço das construções em todo o mundo é inadequada e apresenta problemas estruturais que induzem à ocorrência da poluição interior.

Substâncias nocivas, algumas cancerígenas, como o formaldeído, que saem de carpetes sintéticos, e o amianto, presente nas telhas e caixas-d'água, quando pulverizados e inalados podem causar câncer de pulmão. Equipamentos antigos, com presença de chumbo no encanamento, também causam intoxicação.

Para melhorar a qualidade do ar em casa, é necessário cuidar, principalmente, dos sistemas de ventilação. Aparelhos de ar-condicionado devem passar por manutenção constante. Deve-se ter cuidado na utilização e armazenamento de produtos de limpeza.

Fogões devem passar por regulação constante. E, em casa de alérgicos, carpetes devem ser removidos e animais devem ser mantidos longe dos quartos.

Estado de S.Paulo, 4/2/2001

Exercício e Hipertensão

Sete razões para você hipertenso fazer exercícios físicos regularmente

- 1 O exercício ajuda a controlar a **pressão arterial**. Alguns hipertensos que fazem exercícios não precisam tomar remédios, enquanto outros tomam doses menores de medicamento.
- 2 O exercício ajuda a **perder peso**, principalmente se associado a uma dieta.
- 3 O exercício ajuda a controlar o **colesterol**, que é alto em muitos hipertensos.
- 4 O exercício ajuda a controlar o **diabetes**, que é comum em vários hipertensos.
- 5 O exercício ajuda a prevenir **problemas cardíacos**, que são comuns nos hipertensos.
- 6 O exercício melhora sua **condição física**, fazendo com que você se sinta mais disposto e menos cansado no dia a dia.
- 7 O exercício diminui o **estresse**, fazendo com que você se sinta melhor.

O que você deve fazer antes, durante e após o exercício

- **Aquecimento** - sempre comece o exercício devagar e vá aumentando o ritmo gradualmente (aproximadamente 5 minutos).

- **Esfriamento** - nunca para o exercício abruptamente, vá diminuindo o ritmo lentamente até parar (aproximadamente 5 minutos).

- **Roupas** - use roupas adequadas que permitam a transpiração e use tênis adequado.

- **Água** - tome água antes, durante e depois dos exercícios, principalmente em dias quentes.

- **Alongamento** - antes e após o exercício faça alguns exercícios de alongamento.

Você precisa fazer algum exame antes de fazer exercícios?

- **Avaliação Médica** - é sempre necessária antes de um hipertenso iniciar um programa de atividade física.

- **Teste Ergométrico** - é fortemente recomendado antes do início da prática de exercício. Entretanto, se você só tem hipertensão e mais nenhum

outro problema, o exercício pode ser iniciado sem esse teste. Porém, se você tem outros fatores de risco associados (idade avançada, diabetes, obesidade, colesterol alto, triglicérides alto, fumo ou parentes próximos com problemas cardíacos), o teste ergométrico deve ser realizado.

Qual o exercício mais recomendado para o hipertenso?

- **Exercícios aeróbicos** - exercícios cíclicos com grandes grupos musculares, ou seja, caminhada ou corrida, bicicleta, dança, natação, etc. Os mais fáceis dessas modalidades são a caminhada e a corrida.

- **Exercício prolongado** - faça de 20 a 40 minutos de atividade. Comece com 20 minutos e vá aumentando 5 minutos por semana, até chegar a 40 minutos.

- **Exercícios frequentes** - faça exercícios pelo menos três vezes por

semana com um dia de intervalo. Se você tiver disponibilidade de tempo, vá aumentando o número de vezes por semana até chegar a cinco.

- **Exercícios leves e moderados** - de forma prática, faça exercícios numa intensidade que você consiga conversar. A maneira mais adequada de avaliar a intensidade do exercício é medir sua frequência cardíaca. Para fazer isso de forma adequada, peça informação ao seu médico ou a um profissional de educação física.

Assine SAÚDE COMUNITÁRIA

A informação sobre saúde é um direito fundamental de todos

1. Para 1 exemplar: R\$ 2,00 cada exemplar;
2. Entre 2 e 9: R\$ 1,50 cada exemplar;
3. Entre 10 e 50: R\$ 1,00 cada exemplar;
4. Acima de 50: R\$ 0,80 cada exemplar.

Nos casos 3 e 4 os pagamentos poderão ser efetuados em até duas vezes. O contrato de assinatura corresponde a doze ou a seis edições.

Exemplo: Uma assinatura individual custa R\$ 24,00 por 12 edições. A partir daí, basta consultar a tabela acima e multiplicar as quantidades de exemplares pelos valores, para saber o valor da assinatura.

FICHA CADASTRAL (preencha e envie para o IEML)

Nome: _____

Contato(entidade/município): _____

End. remessa: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Fone: () _____ Fax () _____ e-mail: _____

CGC/CIC: _____ Nº exemplares _____

Forma pagamento: _____ Valor assinatura: _____

Data provável de pagamento _____

Como você conheceu o Saúde Comunitária: _____

ASSINATURAS: Caixa Postal 337 - CEP 12010-970 - Taubaté (SP)
Tel/Fax (12) 233.5317 - e-mail: iemltau@infocad.com.br