

Cardiologista quer prioridade

NAYSE LOPEZ

– No encerramento do 13º Congresso Mundial de Cardiologia desta semana, o senhor fez críticas ao governo e a suas escolhas na área de saúde. Qual é o maior problema da saúde pública brasileira hoje?

– Nenhuma crítica é dirigida ao presidente Fernando Henrique ou ao ministro José Serra. Minhas críticas são sobre a forma como a saúde pública brasileira estabelece suas prioridades. É absurdo que a maior prioridade do ministério não seja a prevenção das doenças cardiovasculares, que são a maior causa de mortes no país. Só 3% do orçamento da saúde de R\$ 31 bilhões vai para isso e é um número irrisório em termos de prevenção. O problema na saúde brasileira hoje é de encaminhamento de recursos.

– E como é possível reverter o quadro brasileiro?

– Com ações efetivas e imediatas. O crescimento dos que estão expostos aos riscos do coração é muito grande e atinge cada vez mais jovens. A prevenção e a conscientização da população são a saída. Mas é difícil fazer as pessoas pensarem nos riscos que correm no dia-a-dia. A morte de Luis Eduardo Magalhães chocou e comoveu a opinião pública, mas chamou atenção para o problema. O congresso desta semana teve uma resposta de público excepcional, não se restringiu à área médica. Pela 1ª vez o público podia se examinar e assistir a palestras educativas.

– Que projetos a Sociedade Brasileira de cardiologia tem em funcionamento hoje nessa área?

– Vamos iniciar um projeto piloto com a Fundação Brasileira do Coração e os Ministérios da Educação e da Saúde. É inovador justamente porque acredita que a educação é fundamental nesse processo. Vamos incluir matérias sobre a prevenção de doenças cardiovasculares no currículo de primeiro grau, a exemplo do que foi feito com a ecologia. Cada professora primária vai ser um agente multiplicador e cada criança vai levar esse conhecimento para suas famílias. Paralelamente, vamos continuar com as campanhas educativas, os folhetos.

– Os resultados dessas campanhas são satisfatórios?

– Certamente. Há um estudo sobre a cidade de São Paulo, por exemplo, fascinante. No período entre 1972 e 1994 houve uma queda de 30% nas mortes por doenças cardiovasculares na capital paulista. Duas causas foram relacionadas a isso. Uma foi a excelência dos serviços cardiológicos na cidade. Mas a mais importante foi que São Paulo foi a cidade nesse período que mais investiu em campanhas educativas sobre a prevenção das doenças do coração. No mundo todo, a educação para a prevenção provou ter resultados, não só nas doenças cardiovasculares.

– A curto prazo o que pode ser feito pelo governo?

– O vice-presidente e o ministro Serra manifestaram durante o congresso da semana passada o interesse em nos receber para ouvir as propostas de trabalho que temos. Isso é um avanço no Brasil. Uma das coisas pendentes é o Prodata, um projeto da Sociedade Brasileira de Cardiologia para mapear e prevenir a hipertensão no país. No Brasil, só 50% dos hipertensos sabem que o são. Desse, só 25% se tratam regularmente, mas só 12,5% tem sua pressão efetivamente sob controle. É um absurdo. Outro programa se destina à cardiologia fetal. Esses projetos já vinham sendo discutidos com os ministros Jatene e Albuquerque mas não foram adiante.

– Por quê?

– Porque não é prioridade. O investimento é para as doenças relacionadas aos bolsões de pobreza, à questões sanitárias. Falta decisão e vontade política, porque o governo tem os dados que mostram que a maior causa de morte no Brasil está nas doenças cardiovasculares. Veja o exemplo da Aids. O governo investe milhões nas campanhas da doença. A Aids pode ter mais dividendos políticos, mas mata menos que o coração.

– A morte de Luis Eduardo Magalhães ajudou a abrir espaço na mídia para as questões do coração e, conseqüentemente, do congresso de cardiologia?

– A morte desse líder e político brilhante foi um fatalidade que deve ser entendida em todo o sofrimento que causa a seus familiares e amigos, mas por outro lado o choque e a comoção das pessoas diante de uma morte tão jovem gerou uma corrida aos cardiologistas visível. Eu diria que a conjugação entre a morte dele e a comoção que se seguiu e o espaço dado na mídia como conseqüência para a prevenção de doenças do coração deu uma guinada no quadro de conscientização dos brasileiros. A mídia, como acontece hoje nos Estados Unidos e na Europa, tem papel fundamental no esclarecimento da necessidade da prevenção e na popularização das experiências bem-sucedidas.

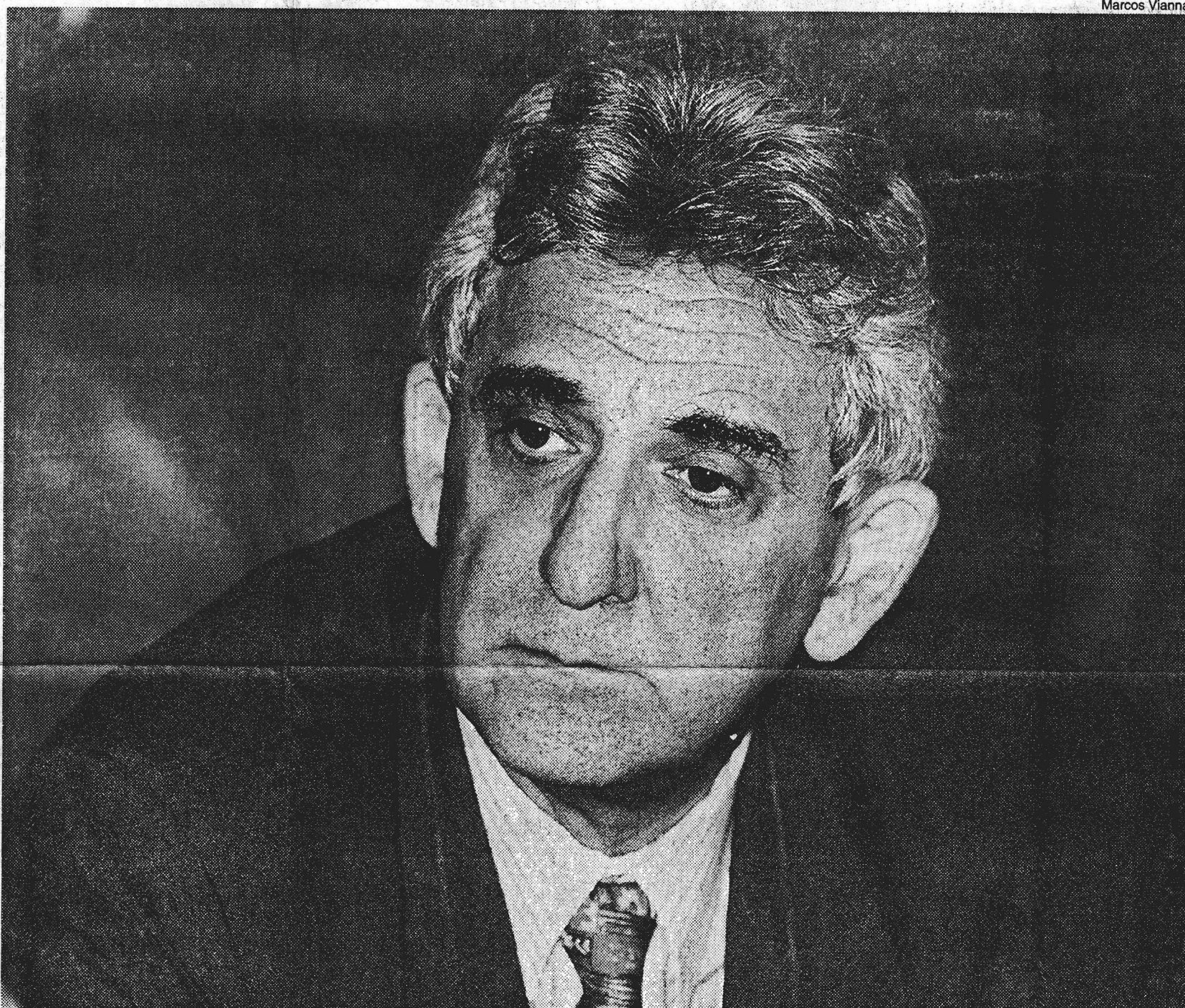
– O senhor se cuida?

– Sempre. Não sou hipertenso, não tenho

– Ele acaba de ser eleito o presidente da Federação Internacional de Cardiologia, a mais importante entidade da área no mundo. É uma honra concedida pela primeira vez a um brasileiro e que vem coroar o trabalho do cardiologista Mário Maranhão, antigo lutador pela causa da prevenção no Brasil. Sua liderança foi uma das razões da mobilização em torno do Congresso Internacional de Cardiologia, que reuniu mais de 13 mil médicos no Riocentro e quase 7 mil pessoas para fazer exames preventivos e assistir a palestras educativas. Segundo Maranhão, o choque da morte do jovem e promissor deputado Luís Eduardo Magalhães abriu espaço na mídia para que a população seja informada dos riscos e das medidas que poder evitar as doenças cardiovasculares. São elas a causa da maior parte das mortes ocorridas no Brasil. Maranhão é crítico das prioridades dos investimentos de Saúde no país e diz que

a experiência de outros países, como os Estados Unidos, deixa claro que as campanhas educativas para esclarecer a população desde a infância são a melhor solução. Como os avanços da medicina ainda são muito caros e não atendem à toda a população, o médico acredita em projetos que previnam o aparecimento da doença, como um plano piloto que pretende mapear e tratar os hipertensos brasileiros. Maranhão não fuma, evita a carne vermelha e culpa o churrasco por ser Porto Alegre a cidade onde mais homens morrem do coração. Ele defende o prazer de comer e diz que o prato nacional devia ser de legumes e verduras, uma combinação verde e amarela temperada com muito peixe. Mas se a escolha entre a picanha e o brócolis for inevitável, o importante é não sofrer nem com sentimento de perda nem com culpa. “E saber que sua alimentação ajuda a determinar sua qualidade de vida”, ensina.

Marcos Vianna



CAMPANHAS

Os resultados das campanhas de educação são a médio e longo prazos. Precisamos começar o mais rápido possível

DIETA

Um país com a abundância de frutas, legumes e verduras como o nosso não pode deixar que faltem no prato do brasileiro

histórico familiar de doenças cardiovasculares e não fumo. No entanto, isso não significa que estou vacinado contra o problema. É preciso fazer exames preventivos sempre.

– Como está a situação das campanhas de prevenção hoje no mundo?

– Uma das mais importantes áreas de atuação dos organismos internacionais de saúde e desenvolvimento hoje está voltada para a prevenção de doenças cardiovasculares nos países emergentes. Nações como a Índia e a China, por exemplo, estão se modernizando e menos gente morre por falta de comida. Por outro lado, como suas economias são consideradas em desenvolvimento, a população que escapa da fome está à mercê da epidemia tabagista, dos fast-foods, do estresse e da poluição. Muitas indústrias, como a de cigarros, estão sendo expulsas de países ricos e se instalando em países assim. Aqui no Brasil, não estamos tão longe disso. Há uma enorme campanha mundial que articula a Federação Internacional de Saúde, o Banco Mundial, a Unesco e a Comunidade Européia em investimentos nas campanhas.

– O Brasil está na rota desses investimentos?

– Certamente e estamos desenvolvendo, com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, um piloto que, se se revelar eficaz, poderá ser o ponto de partida para uma ação global.

– Qual o papel do governo brasileiro nesse cenário?

– Não queremos que o governo brasileiro financie ou pague o projeto sozinho. Queremos parcerias e ações combinadas que deem suporte umas às outras. Faço publicamente um apelo aos ministros Paulo Renato e Serra para que se unam nesse esforço. Os resultados das campanhas de educação são a médio e longo prazos. Precisamos começar o mais rápido possível.

– O que é possível fazer, imediatamente, sobre a dieta do brasileiro?

– É um erro pensar que se tem que parar de comer ou ser vegetariano de uma hora para

outra para se cuidar. O prato principal do brasileiro, o arroz com feijão, por exemplo, é uma excelente combinação. Mas deve ser consumido não com carne de porco ou vaca, mas com legumes e verduras. No máximo, com carnes brancas. Um país com a abundância de frutas, legumes e verduras como o nosso não pode deixar que isso falte no prato. E temos mais de 8 milhões de quilômetros de litoral, fora os rios abundantes. O peixe deveria ser o prato nacional.

– Nessa hora vem o sofrimento: e o churrasco?

– A carne vermelha deveria ser evitada. Se não for possível, pelo menos diminuída. Infelizmente, o churrasco hoje é um costume nacional difundido. Mas os dados de mortalidade são bem claros. A região em que mais se morre de doenças cardiovasculares é a Sudeste, onde mais se come carne vermelha. Em homens brasileiros, o maior índice de mortes é em Porto Alegre, a capital do churrasco. Índices próximos dos argentinos e uruguaios, pela mesma razão. O mesmo vale para mulheres, no Rio e outras capitais do Sudeste.

– Teremos todos que viver escolhendo entre a carne e o brócolis?

– Mas sem sentimento de perda quando comer o brócolis em lugar da carne ou de culpa quando fizer o inverso. As pessoas devem escolher sua alimentação sabendo que isso vai representar mudanças na sua longevidade e qualidade de vida.

– Se o senhor estiver com pressa entre dois compromissos e tiver apenas um fast-food como opção para comer, qual será a sua escolha?

– Algo de frango ou peixe, claro. Mas hoje nos grandes centros, que é onde só se tem pouco tempo para comer, já há grande quantidade de fast-foods com opções mais naturais. Há os restaurantes vegetarianos, sem nada de origem animal, e há os naturalistas que têm carnes. O maior problema é a pressa e o estresse na hora de comer.

– Existem muitos mitos sobre dietas e um

deles está relacionado à cozinha mediterrânea. O que há de verdade nisso?

– De fato, se observam índices mais favoráveis nas populações européias às margens do Mediterrâneo. Dentro da própria Itália, a diferença na qualidade de vida é grande. Mas não se está falando de milagre. A alimentação dessas populações é baseada em legumes, verduras e peixes. Além disso, voltamos à pressa. Em geral são populações mais calmas, que se sentam para comer e ritualizam a refeição, obtendo prazer da comida e aliviando o estresse. Não adianta seguir uma dieta mediterrânea se você tem que engolir tudo em dez minutos.

– O que fazer na vida urbana, então?

– Há pequenas coisas. Claro que se você parar no meio de seu escritório e deitar no chão para meditar vai acabar perdendo o emprego e sendo visto como desequilibrado. Mas na sua intimidade você pode fazer isso. No engarrafamento, por exemplo. Não adianta se desesperar. Respire profundamente duas, três vezes. Imagine uma cena agradável, algo que lhe dê paz e sensações boas. São minutos do seu dia que fazem a diferença.

– O senhor acha que essa onda de popularização da prevenção de doenças do coração se manterá viva?

– Não é uma onda. Não vai passar. Principalmente porque muita gente boa e relevante está se juntando a isso e aderindo a essa luta. Ao abrir o congresso ao público leigo e conseguir esse espaço na mídia, demos um passo enorme. Não é fácil, mas há muito o que fazer.

– Qual é o maior desafio nessa área hoje?

– Nosso desafio é para os governos, para que se juntem a nós em parcerias efetivas. Nos Estados Unidos, a campanha feita pelo governo, pelas associações médicas e com o apoio da mídia deu resultado mesmo, conseguiu reverter o quadro de mortes por doenças cardiovasculares em cerca de 50% nas últimas décadas. Temos que conseguir o mesmo no Brasil.

FAST FOOD

Hoje nos grandes centros, que é onde só se tem pouco tempo para comer, já há fast-foods com opções mais naturais