

Maurício Luis Marra

Comunicação e saúde - o tabagismo em pauta:
Exame, Isto é Dinheiro, Vencer e Você S/A.

Faculdade de Comunicação Social Cásper Líbero
São Paulo – SP
2007

Maurício Luis Marra

Comunicação e saúde - o tabagismo em pauta:
Exame, Isto é Dinheiro, Vencer e Você S/A.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Comunicação Social Cásper Líbero, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Comunicação na Contemporaneidade, orientada pelo Prof. Dr. Cláudio Novaes Pinto Coelho.

Faculdade de Comunicação Social Cásper Líbero
São Paulo – SP
2007

Banca Examinadora

Profa. Dra. Devani Salomão de Moura Reis

Prof. Dr. Dimas Kunsch

Prof. Dr. Cláudio Novaes Pinto Coelho

Dedicatória

A todos aqueles acreditam que uma outra realidade é possível aqui e agora, e lutam em todos os momentos e com todas as suas forças por ela.

Agradecimentos

Após uma longa caminhada, de reveses e vitórias, agradeço:

A Deus, verbo eterno e presença constante, pelos dons e graças.

Aos meus pais, Edna e Felippo, pelos exemplos e dedicação às causas justas e boas.

À minha esposa Luciana, companheira e incentivadora, pelo entusiasmo.

Ao Prof. Dr. Cláudio Novaes Pinto Coelho, mais que um orientador, modelo acadêmico e amigo compreensivo, pelas sugestões e colaboração.

À Profa. Dra. Devani Salomão de Moura Reis e ao Prof. Dr. Dimas Kunsch, que compuseram minha banca de qualificação, pelas críticas e sugestões que muito enriqueceram este trabalho.

Aos amigos, pela preocupação em me trazer dados e informações úteis a este trabalho.

Aos colegas de mestrado, pela amizade, companheirismo e apoio.

A todos os parentes, irmãos em especial, e amigos que estiveram ao meu lado, pela torcida e compreensão dos momentos de ausência.

Epígrafe

“O conhecimento é, pois, uma aventura incerta que comporta em si mesma, permanentemente, o risco da ilusão e de erro.”

(Edgar Morin)

Resumo

A educação em saúde depende fundamentalmente de um processo estruturado e contínuo de comunicação. São exemplos disso as campanhas públicas voltadas à prevenção de doenças. Se por um lado sabemos que há esforços, mesmo que pouco claros ou muitas vezes tímidos, dos agentes públicos, por outro, cada vez mais precisamos entender de que maneira a mídia impressa de massa, na forma de revistas segmentadas, colabora ou pode contribuir para a educação em saúde, dado o grau de inserção e a credibilidade conquistada junto aos grupos específicos formados por seus leitores, cuja participação na formação da opinião pública toma vulto pelo simples fato do maior acesso à informação e, portanto, ao conhecimento, principalmente em um país com baixos índices de leitura, que se refletem em baixa capacidade de compreensão da realidade e dos fatos, por parte considerável da população.

Foi para melhor conhecer a questão, e oferecer contribuições para seu aperfeiçoamento, que analisamos o tabagismo no ambiente profissional, aonde a incidência de fumantes supera a média nacional, apesar das pressões exercidas pelas próprias organizações, e pela suposta melhor qualificação de seus membros, principalmente na chamada alta-administração, olhando a questão pela perspectiva das quatro principais revistas voltadas para esse segmento da sociedade: Exame, Isto é Dinheiro, Vencer e Você S/A.

Assim, abordamos a questão de uma comunicação para a educação em saúde (por seu potencial preventivo e transformador de comportamentos), investigamos o problema do tabagismo na sociedade e no ambiente profissional (para entender seus impactos), apontamos as principais estratégias públicas de combate ao tabagismo, analisamos a cobertura da mídia selecionada sobre o tema e propusemos encaminhamentos para o estudo e desenvolvimento de novas práticas que possam contribuir para a redução desse vício.

Palavras-chave

Mídia, Comunicação, Educação em Saúde, Tabagismo, Revistas.

Abstract

Education in health basically depends on a continuous and well-structuralized process of communication. The public campaigns focused on the prevention of illnesses are examples of it. We already know that the efforts of the public agents exist, sometimes in a timid or not clear way, but on the other hand, we need to understand more about which manners the mass media press, with the segmented magazines, collaborates or can contribute for the health education, once given the degree of insertion and the credibility conquered with the specific groups formed by its readers, whose participation in the public opinion formation can be measured by the simple fact of the biggest access to information and, therefore, knowledge, especially in a country with low indices of reading, that can be seen in the low capacity of understanding of reality and facts, in a considerable part of the population.

In order to better know the situation and contribute to its improvement, that we analyzed the tobacco smoking in the working environment, where the incidence of smokers overcomes the national average, although the pressures exerted by the own organizations, and by the presumed better qualification of its members, mainly the high-administration ones, observing the fact through the perspective of the four main magazines directed toward to this segment of the society: Exame, Isto é Dinheiro, Vencer and Você S/A.

Thus, we approach the question of communication for the education in health (for its preventive and transforming potential of behaviors), we investigate the problem of the tobacco smoking in the society and in the working environment (in order to understand its impacts), we point the main public strategies against the tobacco smoking, and analyze the covering of the selected media about the subject, purposing the following of some directions for new studies and practical developments that may contribute for the reduction of this vice.

Key-words

Media, Communication, Education in health, Tobacco smoking, Magazines.

Resumen

La educación en salud depende básicamente de un proceso estructuralizado y continuo de comunicación. Las campañas públicas dirigidas a la prevención de enfermedades son ejemplos de esto. Si por un lado sabemos que los agentes públicos hacen esfuerzos generalmente tímidos o poco claros, por otro, necesitamos entender más como los medios de comunicación impresos, bajo la forma de revistas segmentadas, colaboran o pueden contribuir para la educación en salud, dado el grado de inserción y credibilidad conquistada al lado de grupos específicos formados por sus lectores, cuya participación en la formación de la opinión pública toma la cara para el simple hecho del acceso más grande a la información y, por lo tanto, al conocimiento, principalmente en un país con bajos índices de lectura, reflejados en la baja capacidad de entendimiento de la realidad y de los hechos en parte considerable de la población.

Para mejor contestar a la cuestión, ofreciendo contribuciones para su perfeccionamiento, analizamos el tabagismo en el ambiente profesional, donde la incidencia de fumadores sobrepasa el promedio nacional, apesar de las presiones ejercidas por las organizaciones, y de la supuesta mejor calificación de sus miembros, principalmente en la alto-administración, observando a través de la perspectiva de las cuatro principales revistas dirigidas hacia este segmento de la sociedad: Exame, Isto É Dinheiro, Vencer y Você S/A.

Así, abordamos el tema de una comunicación para la educación en salud (por su potencial preventivo y de transformación de comportamientos), investigamos el problema del tabagismo en la sociedad y en el ambiente profesional (para entender sus impactos), señalamos las principales estrategias públicas de combate al tabagismo, analizamos la cobertura de los medios de comunicación seleccionados sobre el tema y consideramos

direccionamientos para nuevos estudios y progresos prácticos que puedan contribuir para la reducción del vicio.

Palabras-clave:

Mídia, Comunicación, Educación en salud, Tabagismo, Revistas.

Lista de Ilustrações:

Pág. 51 – Imagem I: Página inicial do Portal da Saúde.

Pág. 52 - Imagem II: Página do Portal da Saúde – Outros programas.

Pág. 52 - Imagem III: Página inicial do site do INCA.

Pág. 53 - Imagem IV: Página do INCA sobre tabagismo.

Pág. 54 - Imagem V: Campo multimídia da página do INCA sobre tabagismo.

Pág. 54 - Imagem VI: Site do INCA - Cartão animado sobre os malefícios do tabagismo - Início.

Pág. 55 - Imagem VII: Site do INCA - Cartão animado sobre os malefícios do tabagismo - Meio.

Pág. 55 - Imagem VIII: Site do INCA - Cartão animado sobre os malefícios do tabagismo - Fim.

Pág. 56 - Imagem IX: Site do INCA - Charge.

Pág. 59 - Imagem X: Reprodução das imagens de alerta no verso e lateral das embalagens de cigarros.

Lista de Tabelas e Gráficos:

Pág. 33 - Tabela I: Impacto das doenças tabaco-relacionadas – 1998 a 2004.

Pág. 36 - Tabela II: Índice de fumantes segundo o nível hierárquico e quantidade de vezes que fumam ao dia.

Pág. 40 - Tabela III: Características das empresas versus fumantes no ambiente de trabalho.

Pág. 40 - Tabela IV: Comparativo entre o cargo, porcentagem dos que podem fumar no local de trabalho e da existência de áreas especiais para fumantes.

Pág. 65 - Tabela V: Relação entre o total de matérias encontradas e analisadas.

Pág. 86 - Tabela VI: Frequência de publicação.

Pág. 88 - Gráfico I: Principais abordagens.

Lista de Abreviaturas e Siglas:

Agência Nacional de Saúde – ANS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Agência de Notícias dos Direitos da Infância – ANDI

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

Instituto Nacional do Câncer – INCA

Ministério da Saúde – MS

Organização das Nações Unidas – ONU

Organização Mundial da Saúde – OMS

Organização Internacional do Trabalho – OIT

População Economicamente Ativa – PEA

Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – RETSUS

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS

Sistema Único de Saúde – SUS

Sumário:

Introdução	15
I. Comunicação e educação para a saúde no combate ao tabagismo.....	18
II. Comunicação em saúde e a lógica do mercado.....	21
III. O papel da propaganda.....	24
Cap. I – O tabagismo e a saúde no ambiente profissional	28
I. Contexto geral	28
II. Executivos fumantes	35
III. O Estado como agente promotor da luta anti-tabagista nas empresas	43
Cap. II – Campanhas públicas voltadas à promoção da saúde	46
I. Portal da saúde e site do INCA	50
II. Secretarias Estadual e Municipal da Saúde de São Paulo	56
III. Embalagem dos cigarros	58
IV. Eventos comemorativos	59
IV. Estratégias da comunicação e contra-propaganda	60
Cap. III – O tabagismo nas revistas voltadas ao ambiente profissional	65
I. Metodologia para a seleção e análise das matérias	65
II. Perfil das revistas selecionadas para análise	68
III. Análise das matérias publicadas na revista Você S/A	72
IV. Análise das matérias publicadas na revista Exame	75
V. Análise das matérias publicadas na revista Vencer	80
VI. Análise das matérias publicadas na revista Isto É Dinheiro	83
VII. Análise geral das matérias selecionadas	86
Considerações finais	92
Referências bibliográficas	98
Anexos	103

Introdução

Embora alguns dados do Ministério da Saúde apontem para uma redução do número de fumantes no Brasil, nos últimos anos, é fato que o consumo de derivados do tabaco, principalmente na forma de cigarros, ainda é agente diretamente responsável pelo surgimento de inúmeras doenças, como câncer de pulmão, da boca e laringe, cuja sobrevida é baixa, levando ao óbito a mais de 200 mil brasileiros ao ano.

Na sociedade contemporânea, o consumo de derivados do tabaco está associado tanto a uma questão de status, de pertencimento social (decrecente), quanto à busca de agentes que amenizem os problemas relacionados ao modo de vida urbano, que gera cada dia mais ansiedade e stress (crescente).

Na sociedade em geral e no mundo do trabalho em particular, essa sobrecarga emocional tem levado a um aumento de afastamentos por motivos de saúde e a uma busca, por parte dos profissionais, de alternativas que, de alguma forma, venham amenizar seu “sofrimento diário”. Porém, enquanto uns buscam saída em soluções que geram melhoria da qualidade de vida e saúde, pela prática esportiva, espiritual e alimentar, outros encontram refúgio em substâncias que podem levar à dependência química, como bebidas alcoólicas, drogas, remédios e fumo.

Para que tais hábitos nocivos sejam aos poucos abandonados, faz-se cada vez mais necessária uma comunicação voltada para a educação em saúde. Porém, devido à complexidade e dimensão do tema, não basta que o Estado brasileiro invista planejada e consistentemente nesse sentido, cabe à iniciativa privada colaborar para o cumprimento dessa ação, no exercício de seu papel social, muitas vezes negligenciado.

Como o tema da saúde no ambiente de trabalho vem cada vez mais sendo acolhido pelas organizações privadas, decidiu-se investigar o papel das principais publicações

brasileiras voltadas para o mercado de trabalho formal como agentes de disseminação de uma educação em saúde, mormente no que se refere ao tabagismo, visto ser esse um problema facilmente reconhecível e admitido pelos profissionais dentro das organizações.

Assim, mesmo que resumidamente, além de se abordar a questão da comunicação voltada à educação em saúde sob uma perspectiva contemporânea, esse trabalho buscou analisar como o tabagismo se apresenta em revistas comerciais como *Você S.A. e Vencer*, mais voltadas para a auto-realização do indivíduo profissional, quase que como um guia de auto-ajuda, e *Exame e Isto É Dinheiro*, mais direcionadas ao mundo corporativo e ao mercado empresarial.

Essa abordagem foi escolhida após a constatação de como são múltiplos e complexos os enfoques possíveis da comunicação na área de saúde pois, entre outros, poderíamos tratar das relações comunicativas dos médicos com pacientes e seus familiares, com colegas e administradores hospitalares, ou de algo um tanto mais amplo, como a comunicação pública voltada para a prevenção de doenças ou para a educação em saúde, o que no entanto não seria possível desenvolver em um único trabalho.

Porém, independentemente da abordagem escolhida, acreditamos que para que se possa fazer uma análise dessas relações, seja em seu conjunto, seja em um recorte específico, como proposto neste trabalho, é necessário antes que se faça um breve estudo que permita compreender os dois lados da questão, o da saúde e o da comunicação, ciências tão distintas em sua essência, mas cuja busca por um (re)conhecimento mútuo vem se ampliando nos últimos anos. De fato, podemos dizer que faltam ainda muitos estudos dedicados às peculiaridades da comunicação na área da saúde, especificamente quando aplicada ao combate do hábito de fumar, devido principalmente ao seu caráter multidisciplinar, que demanda o estudo conjunto por várias áreas e ciências.

Mesmo assim, dizer que não há comunicação na área de saúde seria injusto, até porque grande parte do sucesso do setor depende fundamentalmente da troca constante de informações: de maneira ampla pela divulgação em publicações científicas e eventos de novos tratamentos e descobertas, e de forma mais cotidiana na passagem de plantões, nas fichas de acompanhamento dos pacientes e na relação entre médicos e enfermeiros, entre outros. E se no primeiro ponto estamos falando de um saber específico, no segundo falamos da informação funcional, técnica e administrativa, ou seja, aquela necessária unicamente para a manutenção das tarefas e da organização. Quando se trata da questão da ampliação do processo comunicacional, proposta por Deslandes em artigo na revista “Ciência & Saúde Coletiva” (v. 9, nº 1, 2004, p. 7-14), se vai além, se estabelece que é preciso olhar para todas as relações de troca de informação existentes no setor, o que torna portanto válido dividir o tema em partes: (1) comunicação interna, ou seja aquela de caráter administrativo, funcional e institucional que ocorre dentro das organizações no sentido de orientar seus funcionários e colaboradores quanto às suas funções e tarefas, (2) comunicação interpessoal, ou aquela que serve para o desenvolvimento das ações do dia-a-dia entre colegas de trabalho, como por exemplo quando o médico solicita ao enfermeiro a medicação de um paciente, (3) comunicação junto ao doente, para lhe levar informação e conforto e (4) comunicação externa, foco de nosso trabalho, compreendida como aquela que é voltada para a sociedade e outros públicos de interesse da organização, mas que não estejam se relacionando direta e intensamente com ela.

É importante lembrar que a questão da saúde não se restringe à existência de um doente e de um médico capaz de curá-lo. Envolve ainda, de maneira direta, aspectos de ordem psicológica e social, e de condições gerais de vida, como, entre outros, acesso à informação, alimentação, saneamento básico, políticas públicas de prevenção e educação, aos medicamentos e aos meios médicos e hospitalares, razoavelmente presentes no ambiente

profissional. E de maneira indireta, necessita da presença de atores que possam lhe dar projeção, no caso as revistas selecionadas, principalmente para que seja possível um trabalho preventivo.

Juntamente com o conhecimento da realidade do hábito de fumar no ambiente de trabalho e das campanhas públicas de combate a esse vício, acreditamos que esse conjunto de informações será capaz de nos trazer respostas e indagações, que nos ajudem a entender as razões pelas quais o fumo ainda está tão presente em nossa sociedade, apesar do amplo conhecimento de seus malefícios.

I. Comunicação e educação para a saúde no combate ao tabagismo

Segundo o Office of Disease Prevention and Health Promotion – ODPHP (Escritório para a Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde), do governo norte americano, comunicação para a saúde engloba o estudo e o uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que desenvolvam a saúde. Ela liga os domínios da comunicação e da saúde, e vem sendo crescentemente reconhecida como um elemento necessário aos esforços para melhorar a saúde pessoal e pública.

Essa comunicação aplicada pode contribuir para todos os aspectos da prevenção de doenças e promoção da saúde e é relevante em inúmeros contextos, incluindo (1) relações saudáveis entre profissionais e pacientes, (2) exposições individuais para pesquisa e uso de informações de saúde, (3) aderência dos indivíduos às recomendações clínicas e regimes, (4) a construção de mensagens e campanhas públicas de saúde, (5) a disseminação de informações aos indivíduos e população de informações de risco à saúde, ou seja, de comunicação de risco, (6) imagens de saúde na mídia de massa e na cultura em geral, (7) a educação dos consumidores sobre como ter acesso à saúde pública e aos sistemas de cuidado com a saúde, e

(8) o desenvolvimento de aplicações de telesaúde (telehealth), sendo os itens de número três a seis os que mais nos interessam no momento.

Esse conjunto de possibilidades visa basicamente permitir que os indivíduos sejam capazes de reduzir os riscos à própria saúde e de encontrar soluções para os problemas, fornecendo a motivação e habilidades necessárias para reduzir tais riscos, ajudando a outros que se encontrem em situações semelhantes, e modificando e reforçando conceitos e atitudes. Ainda segundo o escritório, uma comunicação para a saúde bem feita pode permitir que a demanda por serviços apropriados aumente; que as comunidades possam influenciar a agenda pública no sentido de promover mudanças e defender políticas e programas de saúde; e que os indivíduos se tornem mais aptos a fazer escolhas quanto a planos de saúde, escolha dos serviços (laboratórios, hospitais etc), entre outras ações que promovam a melhoria das condições de vida do indivíduo e da sociedade.

De outra forma, Hansen explica:

Para que (n.a.: o indivíduo) possa viver com todas as suas necessidades satisfeitas, o que se entende por não ser ele portador de problemas de saúde que podem ser perfeitamente evitados, é necessário alertá-lo, ensiná-lo e principalmente inseri-lo nos conceitos básicos da prevenção (2004, p.7).

Tendo essas premissas em mente, o setor da saúde pode utilizar-se da comunicação no sentido de administrar e controlar as “demandas de seu mercado”, pois a comunicação preventiva eficiente pode reduzir a necessidade de atendimentos e, portanto, também de custos para o setor e para a sociedade como um todo.

Curiosamente, e indo em sentido contrário às mais recentes tendências do mercado propostas, entre outros, por Don Peppers e Martha Rogers, pais do chamado “Marketing 1 to 1” e por Philip Kotler, considerado um dos mais profícuos estudiosos das questões mercadológicas, no setor privado de saúde brasileiro ainda se faz campanhas publicitárias

para captação de novos clientes e não para a sua manutenção ou informação preventiva. Tal cenário é fruto das dificuldades enfrentadas pelo atendimento público no sentido de oferecer qualidade e eficiência, o que gera uma demanda ainda não atendida, mas que ao ser incorporada pela iniciativa privada, vêm deteriorando também o seu sistema.

Infelizmente, apesar dos benefícios certos de tais políticas, e conforme dissemos acima, ainda se faz pouco nesse sentido no Brasil, e o que se faz muitas vezes não alcança o resultado desejado por não atingir efetivamente o conjunto da sociedade. O que encontramos na iniciativa privada são campanhas de caráter meramente comercial, enquanto fica quase que exclusivamente a cargo do Estado, ou de umas poucas empresas privadas não ligadas ao setor de saúde, criar e manter campanhas de maior impacto, feitas através dos veículos de comunicação massiva, como as relacionadas ao fumo, à vacinação, à AIDS e ao câncer de mama, ressaltando-se que nesses casos específicos com grandes resultados positivos.

Espera-se que mais cedo ou mais tarde as organizações privadas percebam a necessidade de um relacionamento mais próximo e permanente com seus clientes, entendendo que desse diálogo podem surgir grandes aperfeiçoamentos.

Por todos esse fatores, analisar a comunicação aplicada ao setor de saúde é um campo complexo e repleto de variáveis, já que além de suas questões peculiares implica no conhecimento de aspectos psicológicos, culturais, sociais e de linguagem, entre outros pontos que tem influência direta na qualidade e eficácia do processo comunicativo.

O tabagismo, assim como outros vícios, só pode ser combatido com a ampla e constante difusão de seus malefícios e do impacto que estes trazem ao indivíduo e à sociedade, em um processo educativo para a saúde de longo prazo, com enfoque preventivo.

No que se refere ao foco desta pesquisa, se em um primeiro momento o tema teve relevância, falta hoje a percepção da necessidade de manter-se uma ação contundente voltada à prevenção, além de esforços para reduzir o consumo de cigarros e similares, capazes não só

de gerar uma melhoria da qualidade de vida da sociedade, mas também de reduzir as demandas desnecessárias na saúde.

II. Comunicação em saúde e a lógica do mercado

A comunicação em saúde, principalmente em seu papel preventivo, é uma importante aliada do Estado. Porém, a lógica capitalista neoliberal oferece grandes obstáculos para a concretização dessa iniciativa. O poder do capital especulativo e produtivo está acima da capacidade estatal de gerar recursos. Ao mesmo tempo, o setor privado é, em geral, mais eficiente não só em gerar resultados financeiros positivos, como também na administração dos recursos que lhe estão disponíveis.

A partir dessa lógica, a busca de respostas que viabilizem uma real educação para a saúde passa pelo papel da comunicação, principalmente voltada às massas e de caráter publicitário, em um questionamento que levante o confronto entre o papel do Estado e o da iniciativa privada.

E então nos perguntamos: Pode a comunicação pública para a saúde existir ou sobreviver à lógica do mercado? Para tentarmos ao menos buscar uma resposta para tal questionamento, buscamos subsídios para um diálogo em autores como Benjamin Barber, Robert McChesney, David Harvey, Ignacio Ramonet e Guy Debord, entre outros.

Em primeiro lugar, devemos lembrar que, de certa maneira, o papel do Estado se viu reduzido nas últimas décadas. Após a II Guerra Mundial passamos de governos preocupados com o bem-estar social, para outros em busca de encaixar-se na lógica capitalista neoliberal, que McChesney (2003, p. 218) chama de “conjunto de políticas nacionais e internacionais que exigem a dominação empresarial de todas as questões sociais com mínima força de reação”, onde ficaram de lado questões importantes como o direito à educação e saúde públicas.

O neoliberalismo está quase sempre entrelaçado com uma profunda crença na capacidade dos mercados de usar a nova tecnologia para resolver problemas sociais de forma melhor que qualquer caminho alternativo. (McChesney, 2003, p.218).

E que outro caminho alternativo existiria se não aquele oferecido pelo Estado?

No entanto, neoliberalismo é mais que uma teoria econômica. É também uma teoria política. Ele pressupõe que a dominação empresarial da sociedade ocorra com mais eficácia quando há uma democracia representativa, mas só quando esta é uma forma política fraca e ineficiente, caracterizada por alto grau de despolitização, especialmente entre os pobres e trabalhadores. (McChesney. 2003, p. 234).

Barber (2003, p. 48) lembra que o governo que perde força nesse embate, que nos leva a certo individualismo, que cada vez mais se expressa no seio da sociedade brasileira, é o mesmo que pode garantir nossas liberdades e interesses da sociedade, ou coletivos. Diante da lógica neoliberal, o autor (Barber. 2003, p.57) ainda pergunta se restarão cidadãos, pois uma das grandes virtudes da sociedade civil, como intermediária entre o Estado e o mercado, “era a de partilhar com o Estado o sentido de coisa pública e o respeito pelo interesse geral e pelo bem comum”.

Barber acrescenta ainda que:

Não há nada de errado no lucro. ... Mas ele acabou exercendo uma dominação não menos coercitiva e muito menos preocupada com o interesse público do que a dominação antes exercida pelo Estado. (Barber. 2003, p. 152).

Olhando por esse foco, atrevemo-nos a dizer, então, que também o indivíduo (cidadão) está em estado terminal, incapaz de impor-se frente à lógica do consumo e de encontrar espaços públicos para manifestar suas indignações e necessidades individuais e coletivas, já

que estas lhe são impostas pelo mercado. Tudo isso em uma situação em que o raciocínio vem se tornando desvalorizado.

O consumismo, a desigualdade de classes e o chamado 'individualismo' tendem a ser considerados naturais e mesmo benevolentes, enquanto a política, os valores cívicos e as atividades contra o mercado são marginalizados. (McChesney. 2003, p. 235).

Aqui surge novamente a questão da educação para a saúde, uma ação de caráter pró-ativo e preventivo, cuja base se dá no Estado, em princípio o maior beneficiado por seus resultados, já que permitindo menor pressão de demanda sobre os serviços públicos, estaria reduzindo custos e melhorando o atendimento à sociedade.

O conflito, porém, está estabelecido. Como educar rapidamente e com a maior cobertura possível da população?

Primeiro, é importante lembrar que educar é ação de longo prazo, que exige acesso à informação, capacidade de reflexão crítica e resposta, fatores hoje pouco presentes no processo de comunicação de massa. Para que se alcance a população no tempo e abrangência necessários, no caso brasileiro, contamos principalmente com o rádio e a televisão, justamente as fontes aonde a maior parte da população, principalmente de baixa renda e escolaridade, busca se informar. Assim, são esses meios que merecem geralmente uma especial atenção e reflexão pelo poder que exercem contemporaneamente sobre a sociedade.

Como bem coloca Hansen (2004, p. 38), a televisão tem uma contribuição positiva. Com os avanços sociais e a ampliação da liberdade de expressão, novelas e programas femininos começaram a tratar cada vez mais de questões de qualidade de vida e saúde, que antes eram vistas como tabu. Aliás, a participação dos programas femininos para a desmistificação de alguns temas foi fundamental nesse processo, já que a mulher, naturalmente mais preocupada com esses assuntos, tornou-se agente difusor em seu lar e na sociedade.

Daí, dois campos se abrem: o da programação, relativo ao conteúdo disponibilizado pelas emissoras, e o da propaganda/publicidade, que trata de promover idéias e produtos com objetivo de conhecimento, convencimento ou venda. A primeira pode educar, a segunda dificilmente o faz.

A propaganda tem como tarefa divulgar e planejar ações e informações, com o objetivo de dar início ao processo de mobilização social. A comunicação prepara o terreno para as ações educativas e de intervenção na saúde, favorecendo, principalmente, a população mais carente do país. (Hansen. 2004, p.38).

III. O papel da propaganda

A sociedade contemporânea só se sustenta com a comercialização intensa de bens e serviços, necessitando, portanto, de alta exposição junto ao consumidor, o que se traduz em crescentes investimentos em divulgação e publicidade, “a correia de transmissão indispensável para que as empresas comercializem seus produtos em todo o mundo” (Chesney. 2003, p.225). A compreensão do papel da informação para a manutenção e desenvolvimento do modelo neoliberal já foi há muito tempo incorporada pelas grandes organizações privadas, que como diria Ramonet, já detêm o poder econômico/financeiro e midiático, seja pelos seus esforços de comunicação junto aos públicos de interesse, seja pelo poder financeiro que exercem como anunciantes sobre os veículos de comunicação de massa.

O que temos diante de nós não é o mundo da informação apenas, mas um universo bem complexo, no qual os atores principais da globalização, as grandes empresas, desempenham além do mais um papel muito importante no campo da informação. (Ramonet. 2003, p. 246).

Fazendo um recorte nesse aspecto informativo, avaliemos rapidamente o papel publicitário da indústria tabagista, lembrando a idéia também defendida por Ramonet de que:

(...) o discurso comercial é uma ideologia como as outras, alguns poderiam defendê-la, porém outros podem não estar de acordo. É um discurso puramente ideológico que trata de vender um modelo de vida claramente ideológico. (2003, p. 252).

O mesmo acontece com os discursos educativos e os limites publicitários impostos por lei à indústria tabagista. Restrições publicitárias e de uso de imagens que sejam agradáveis a menores de idade, difusão de mensagens como “Fumar é prejudicial à saúde”, ou de imagens que apresentem os efeitos do fumo, não são suficientes para reduzir o consumo desses produtos em um ritmo acelerado.

Mesmo proibida de fazer publicidade de massa, a indústria do tabaco investiu no Brasil mais de 7,89 milhões de reais em 2004, segundo o Mídia Dados 2005, publicação do Grupo de Mídia de São Paulo, principalmente no sentido de atingir os jovens, pois como lembra Barber, “(...) seus produtos tendem a dizimar seus consumidores mais velhos”, apesar de todo o esforço público no sentido de desestimular o fumo, com a obrigatoriedade de colocação de frases e fotos de impacto nos maços de cigarros, num total de nove diferentes mensagens, que não representam uma vitória significativa para o Estado.

Portanto, comparando-se o investimento do governo e da indústria, nota-se a diferença gritante de poder junto ao cidadão de cada um e de que forma a lógica mercantil prevalece sobre o papel do Estado, que inclusive deve dividir suas verbas para um conjunto de ações, enquanto os fabricantes de cigarros e derivados tem um foco único e bem definido. Deve-se levar em conta também que a comunicação publicitária privada é muito mais direcionada a um público específico que aquela feita pelo Estado, que deve atingir ao conjunto da sociedade, sendo portanto, de modo geral, mais objetiva e efetiva.

Indo além da questão da comunicação, e apesar de alguns avanços conseguidos pelo Brasil, lembremos que poucos são os setores tão fortemente oligopólicos quanto o tabagista, em sua eterna luta pela manutenção de consumidores, mesmo que isso venha sendo questionado em diversos fóruns internacionais ou incorra na permanência de milhões de pessoas sob o sofrimento de doenças cuja origem está diretamente associada ao hábito de fumar, pois segundo Harvey (2003, p.145), “quanto mais feroz a competição, mais veloz a tendência ao oligopólio, para não dizer monopólio.” E aqui a competição não se dá necessária ou somente entre os fabricantes de cigarros e similares, embora hoje a grande briga no setor se dê na conquista de uma maior participação em um mercado com baixo índice de crescimento, mas principalmente no sentido de combater as ações antitabagistas.

Como pudemos ver nessa introdução, e veremos mais adiante, percebemos que há uma dificuldade de ordem comunicativa entre o setor de saúde e a sociedade, que se agrava diante de uma lógica mercadológica voltada para a venda e não para a conquista de uma vida saudável, e pela vasta oferta de outros assuntos comercialmente mais interessantes à sociedade e à mídia.

Sendo, porém, muito ampla uma observação e leitura desses aspectos que levasse em conta a totalidade da sociedade e dos veículos de comunicação, optamos por analisar, na forma das revistas selecionadas, o papel desempenhado pela mídia impressa voltada para o ambiente profissional em relação ao combate ao tabagismo, ao focarmos em um público teoricamente mais informado e qualificado.

Devemos reforçar que a escolha de publicações impressas segmentadas leva em conta que tais veículos falam muito mais diretamente aos seus leitores, já que desenvolvidas para lhes atender anseios e necessidades particulares, e, portanto, melhor preparadas para oferecer temas relevantes e abordagens mais amplas e plurais, devido à menor periodicidade. Portanto, entendemos que o impacto de suas matérias deve ser considerado maior e de melhor

qualidade do que aquele obtido no geral em mídias de abordagem mais genérica como jornais diários e as revistas semanais de atualidades.

Este trabalho irá então contextualizar a educação para a saúde como abordagem possível nos meios de comunicação de massa, pelo conhecimento da realidade específica do tabagismo no ambiente profissional e na sociedade brasileira. Depois, fará uma leitura do papel do Estado como agente difusor do combate a esse vício e analisará a questão conforme apresentada em publicações segmentadas para esse grupo social, encaminhando ao final para algumas considerações do autor.

Para melhor contextualizar essa seqüência e que tais situações sejam apreciadas de maneira mais clara, no próximo capítulo tomaremos o problema do tabagismo no ambiente de trabalho, dimensionando seu impacto e apresentando como sua abordagem toma em geral um caráter de ordem prática (econômica), mais que humana.

Capítulo I - O tabagismo e a saúde no ambiente profissional

Os problemas relacionados ao consumo de tabaco-derivados permeiam toda a sociedade, independentemente de classe social, idade, sexo ou grau de instrução. Ao mesmo tempo, seu uso apresenta diferentes razões e características de acordo com esses mesmos perfis pois, se para alguns grupos o fumo é um hábito cultural, como no interior do país, aonde ainda se fuma cigarro de palha com fumo em corda, para outros é sinônimo de status, como para fumantes de cachimbo e charuto, produtos de maior valor e, portanto, menos acessíveis à média da população e vendidos em tabacarias especializadas, quase exclusivas.

Foi para que se pudesse entender mais claramente qual o impacto da mídia no combate ao hábito de fumar que se fez o recorte em alguns veículos da mídia impressa voltados ao ambiente profissional, o que torna necessário conhecer primeiro a realidade do tabagismo nas organizações. Este capítulo traz, portanto, um levantamento sobre a presença do tabagismo nesse ambiente, englobando seus impactos nos indivíduos e nas questões de caráter administrativo, como elementos que permitam analisar a importância e os resultados de ações comunicativas voltadas para uma educação em saúde nesse meio, principalmente através das publicações escolhidas.

I. Contexto geral

Antes que se aborde a questão específica da presença do tabagismo no ambiente profissional, vale uma breve análise da realidade encontrada hoje em nosso país. Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde e do INCA, tomando o Brasil de forma geral, o tabagismo tem prevalência entre as camadas mais pobres e menos instruídas da sociedade. Por

isso, para muitos especialistas, o eventual aumento no valor do cigarro e outros derivados do tabaco, seria uma das medidas necessárias para desestimular o consumo, o que teria certamente impacto positivo na melhoria da qualidade de vida da sociedade. Porém, um grande entrave a essa proposta é o crescimento observado nos últimos anos do contrabando e da produção ilegal de cigarros em nosso país, o que segundo levantamento feito pela Souza Cruz no início de 2007, divulgado no Portal G1 em 30/01/2007, já responde por 30 a 35% dos cigarros consumidos, ou algo como 39 bilhões de unidades ilegais, vendidas no mercado por preços que podem chegar a um terço daquele cobrado pelos fabricantes legais, e cujos danos à saúde podem ser ainda mais devastadores pela falta de controle dos componentes e da qualidade dos compostos usados, o que pediria uma ação de repressão severa a essas práticas, paralela ao aumento de preços e às campanhas educativas, o que hoje está muito distante de ser efetivado da maneira necessária.

Em sentido oposto, o tabagismo no ambiente formal de trabalho encontra um grupo de indivíduos em geral mais instruído e de maior renda, já que cada vez mais há uma cobrança por qualificação da mão-de-obra, e que portanto seria menos atingido pelas propostas acima apresentadas de aumento de preços, o que pede estratégias diferenciadas para cada grupo.

Como aqui se investe na análise desse segundo grupo, é importante que se faça uma breve retrospectiva histórica do ambiente profissional, para uma posterior contextualização da realidade hoje presente nas organizações. Por esse raciocínio, devemos lembrar que após a revolução industrial, e mais precisamente com o surgimento dos primeiros sindicatos profissionais, que passaram a lutar pelos interesses dos trabalhadores, a mão-de-obra assalariada passou por inúmeras modificações, nas quais mais recentemente se destacam a entrada da mulher no mercado, a automatização e informatização, a exigência de melhor qualificação, a terceirização e inúmeras conquistas referentes à proteção do trabalhador, no que se refere à segurança, salário e carga horária de trabalho, entre outros, na maioria das

vezes em cumprimento às legislações vigentes, inclusive em âmbito mundial. Nesse percurso, os departamentos de recursos humanos também se viram obrigados a modificar suas diretrizes e forma de atuação que, com o tempo, além de oferecer benefícios como planos de assistência médica e odontológica, passou a incorporar também uma preocupação com a qualidade de vida do trabalhador, por um lado de olho no aumento da produtividade e diminuição do absenteísmo e, por outro, voltada para uma sociedade que cada vez mais cobra das organizações uma postura de responsabilidade social e ambiental que vá além do mero cumprimento das leis.

Tal realidade se tornou tão presente, que hoje existem selos de certificação de boas práticas na relação com os recursos-humanos e publicações da imprensa comercial escrita trazem edições especiais sobre as melhores empresas para se trabalhar, sem contar com a repercussão disso em outros meios, o que tem sido extremamente benéfico para as organizações apontadas por sua boa conduta, no sentido de lhes oferecer uma maior oportunidade de selecionar os melhores profissionais, já que todos se interessam em participar dessas organizações e para elas passam a oferecer seus serviços.

Percebendo essa oportunidade, empresas como Promon, Masa, BV Financeira, e Serasa, entre outras, começaram a investir em programas de melhoria global da condição de vida do trabalhador, que incluem questões ligadas ao lado financeiro, como formação de linhas de crédito para compra de moradia, a questão da educação, oferecendo desde cursos de alfabetização a bolsas de pós-graduação, e principalmente, à saúde e bem-estar do funcionário dentro do próprio ambiente de trabalho, aonde se encontram ginástica laboral, salas de relaxamento e massagem, programas de combate às drogas legais e ilegais etc, chegando até mesmo a oferecer bônus aos funcionários, principalmente executivos, que alcancem metas físicas e de cuidados com a saúde.

Com a implantação desses procedimentos, muitas empresas observaram um efetivo ganho de produtividade associado à redução de faltas ao trabalho, principalmente por fatores ligados à saúde.

Uma pesquisa coordenada pela Deloitte Touche Tohmatsu avaliou entre 2004 e 2005 os efeitos no caixa de 201 empresas brasileiras que apostaram em ações para melhorar a qualidade de vida dos funcionários. Os resultados são impressionantes. No período a produtividade aumentou 31%. (Revista Exame, edição 872, p. 22, julho de 2006)

Aliás, falar de absenteísmo no mercado de trabalho, no caso brasileiro, é um duplo desafio, primeiro por existirem poucas fontes confiáveis sobre o tema e segundo porque muitas vezes a alegada saída ou falta por motivo de saúde não passa de uma desculpa, muitas vezes resultante da falta de motivação do funcionário, o que leva a uma desconfiança em casos reais e a um menor controle do tema, pois, segundo artigo da Dra. Maria Elizabeth Malagoli, publicado pela Folha de São Paulo, na seção Opinião, em 08 de fevereiro de 2005:

No Brasil, só 7% das instituições de saúde possuem um nível satisfatório de informatização (segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde), o que impossibilita conhecer a real situação do absenteísmo, inviabilizando a criação de programas preventivos que atendam à real demanda da população.

Apesar disso, o fato é que grande parte das faltas reais se dá por doenças cujas origens são em geral controláveis e um número expressivo delas tem relação direta com o uso de drogas ilegais, como entorpecentes e medicamentos de uso restrito ou não prescritos por médicos, e legais, como o cigarro e o álcool. Estudo feito pela Universidade Federal de São

Paulo, divulgado em 2006, aponta que 15% dos profissionais brasileiros (algo como três milhões de indivíduos) são dependentes de drogas e álcool no trabalho ou os consomem com frequência. Segundo o Ministério do Trabalho, esses funcionários faltam algo em torno de 26 dias por ano sem justificativa, o triplo do número de faltas de um funcionário comum, a um custo anual para o país de mais de R\$ 1.140.000,00 (um bilhão e cento e quarenta milhões de reais), só pelas ausências desse funcionários, considerando-se que todos recebessem somente um salário mínimo e sem levar em conta os danos causados aos seus colegas fumantes passivos, valor equivalente aos gastos do governo federal durante um ano com o tratamento de doenças tabaco-relacionadas, conforme veremos na tabela I, na página próxima página. Além disso, ao falar dos problemas relacionados ao uso de álcool, tabaco-derivados e outras drogas por profissionais, a matéria “Empregados do vício”, publicada em 01 de março de 2006, pela revista Veja, em sua edição 1945, página 82, aponta que esses indivíduos tem uma produtividade até 30% menor e correm cinco vezes mais risco de acidentes de trabalho.

Se tomarmos a base de doenças relacionadas somente ao consumo de cigarros e congêneres, veremos que grande parte delas está associada à falta ao trabalho. Pesquisas feitas pelo Ministério da Saúde, reproduzidas em 2006 pelo site www.unisite.com.br, apontam que 85% das doenças pulmonares obstrutivas crônicas – DPOC, como bronquite e enfisema, tem como causa o consumo direto ou indireto de derivados do tabaco.

Para o Ministério da Saúde, o cigarro é responsável por cerca de 25% das doenças cerebrovasculares, 90% dos casos de câncer de pulmão (dos 10% restantes, um terço é de fumantes passivos), 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio na faixa etária abaixo dos 65 anos e 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero), conforme dados disponíveis em 2006 no Portal da Saúde. Um outro estudo, também de 2006, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, reproduzido no site da Universidade Estadual Paulista – UNESP, diz que

2,8% de todos os cânceres de pulmão se devem à exposição ocupacional à fumaça de cigarros, o que no caso brasileiro se aproximaria de 580 casos novos por ano relacionados diretamente ao local de trabalho, pois segundo o INCA, no Brasil se registram por ano mais de 20.000 novos casos e 200.000 mortes relacionadas ao tabagismo.

Esses dados são importantes para que se possa melhor dimensionar o impacto financeiro direto das doenças tabaco-relacionadas para as três esferas de governo, conforme os resultados de estudos realizados pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde – SUS, no período 1998 – 2004. Vejamos então os números relativos ao Brasil e para o Estado e o Município de São Paulo, no que se refere ao número de internações, custos e tempo de permanência hospitalar, como mostrado na tabela I:

Tabela I- Impacto das Doenças Tabaco-Relacionadas – 1998 a 2004

Região	Internações	Custos Totais (R\$)	Custo Médio por Tratamento (R\$)	Permanência Hospitalar (Média - Dias)
Brasil	13.301.469	7.216.293.958,00	543,00	5,9
Média/ano	1.900.209	1.030.899.136,00		
Média/dia	5.206	2.824.381,00		
Estado SP	2.207.587	1.616.395.895,00	732,00	6,6
Média/ano	315.369	230.913.699,00		
Média/dia	864	632.640,00		
Município SP	396.044	460.464.934,00	1.163,00	9,5
Média/ano	56.577	65.780.704,00		
Média/dia	155	180.221,00		

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS - 2007

Ainda segundo o DATASUS, tomando como referência São Paulo, somente no ano de 2005 foram realizadas na cidade 1353 internações para cuidados crônicos, equivalentes a 0,2% do total, mas que corresponderam a 3,5% dos gastos e a uma permanência média de 265,8 dias. Naquele mesmo ano, as mortes em casos de neoplasias (cânceres) responderam por 6,4% do total (13,1% na faixa dos 50 aos 64 anos), as causadas pelo sistema respiratório somavam 10,1% e as de origem circulatória 10,3%. É curioso notar que as mortes decorrentes de causas respiratórias passam de 26,5% após os 50 anos, contra 7% na faixa dos 20 aos 49 anos e ficam abaixo dos 1,7% em todas as outras faixas etárias, o que pode ser relacionado diretamente ao efeito cumulativo da poluição, que não pode ser ignorada, e do tabagismo.

Ainda segundo o Datasus, em 2004, o infarto agudo do miocárdio levou à morte 6047 indivíduos somente na capital paulista, número bem próximo ao da mortalidade causada por dano cerebrovascular (6204 indivíduos), sendo essas duas doenças associadas aos hábitos urbanos que levam, entre outros, à má alimentação, stress e pouco cuidado com a saúde, além do fumo. Juntos, neoplasias, doenças respiratórias e cerebrovasculares representavam 63,9% do total de mortes, para todas as idades.

O que se pode perceber por esses dados é um expressivo número de doenças, tratamentos e internações poderiam ser evitados por ações mais fortes e permanentes de educação em saúde, se percebidas como um investimento capaz de reduzir a pressão sobre o sistema de saúde e seus custos, resultando em melhoria na qualidade do serviço.

Foi com essa preocupação que, para efeito deste capítulo, selecionamos como objeto de observação o combate às drogas legais e, mais especificamente, ao tabagismo, por sua presença no ambiente de trabalho ser mais perceptível. Mas antes mesmo de se falar da questão do hábito de fumar no ambiente de trabalho, vale apontar que o problema do tabagismo como um todo é tão grave que em 2005 a Organização Mundial de Saúde - OMS ratificou a chamada “Convenção-Quadro”, primeiro tratado internacional de saúde pública,

desenvolvido a pedido dos 192 países membros da entidade, com o objetivo de “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”.

No mundo morrem, anualmente, cinco milhões de pessoas de causas relacionadas ao fumo, número que poderá dobrar em dez anos. As estatísticas oficiais apontam que hoje cerca de 30 milhões de brasileiros sejam fumantes, ou algo como 19% da população, com um consumo médio per capita de mais de 1000 cigarros por ano, segundo dados de 2003 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, disponibilizados no “Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer” do INCA. Considerando-se que, somente nas seis principais regiões metropolitanas (Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre), segundo o IBGE, a População Economicamente Ativa (PEA), em outubro de 2006, era da ordem de 23 milhões de indivíduos, e que a proporção de fumantes se repita, podemos então dizer que o mercado de trabalho nesses centros urbanos conta hoje com mais de 4.370.000 de fumantes diretos, sem levar em conta os indiretos ou passivos. Considerando uma taxa de desemprego da ordem de 10%, chegamos ainda ao número de 3.930.000 de indivíduos, ou 13% da população fumante no país, dentro de um ambiente de trabalho. Ainda em relação à PEA, temos que 61,5% desse grupo está na faixa etária dos 25 aos 49 anos e que 17,6% encontram-se acima dos 50 anos.

II. Executivos fumantes

Pesquisas realizadas nos últimos dez anos pelo Grupo Catho, conceituada organização voltada para a qualificação e recolocação profissional, indicam que o número de executivos fumantes vem diminuindo em uma proporção de mais de 19% em 1997 para cerca de 13% em

2006, valor 6% abaixo da média nacional de fumantes (19% da população), o que aponta para a possibilidade de uma relação direta entre os esforços de difusão dos malefícios do hábito de fumar, o acesso a essas informações e a capacidade de, a partir desses dados, modificar atitudes do público executivo frente à média da população. Entretanto, outros dados levantados pelo mesmo grupo tornam a informação da redução da proporção de fumantes contraditória pois indicam que quanto mais o profissional se aproxima do topo da hierarquia, o que hipoteticamente significa melhor qualificação e preparo, mais ele é dependente do fumo e de outras práticas prejudiciais à sua saúde, conforme nos mostra a tabela II, abaixo, e matéria publicada na revista Exame (Edição 872, p. 23, de julho de 2006):

Seguramente não é por falta de conhecimento das conseqüências desse comportamento de risco que os executivos brasileiros chagam a um estágio crítico. O que explicaria, então esse autêntico contra-senso? Segundo os especialistas, um dos fatores que mais contribuíram para o problema foi o desenvolvimento de uma perigosa cultura corporativa que faz uma associação direta entre sucesso profissional e falta de qualidade de vida

Essa informação é confirmada. E o pior é pensar que quanto maior o nível hierárquico, maior é o poder no sentido de definir estratégias e políticas na organização, o que pode levar a um conflito na hora de combater o tabagismo, quando o próprio líder não é capaz de fazê-lo.

Tabela II: Índice de fumantes segundo o nível hierárquico e quantidade de vezes que fumam ao dia

Cargo	Índice de fumantes	Vezes que fumam ao dia
Presidentes e Gerentes Gerais	22,76%	11,83
Diretores	18,52%	11,26
Profissionais especializados	12,27%	8,3

É curioso notar que, se tomarmos por base as 8,3 vezes que um profissional especializado sai de seu local de trabalho para fumar por dia e multiplicamos por 10 minutos cada saída, segundo matéria publicada em 13/03/2003, no caderno Equilíbrio, da Folha de São Paulo, isso representa cerca de 83 minutos por dia (1h23min ou cerca de 13% do período de trabalho), por profissional, o que em 220 dias trabalhados por ano (já retiradas as férias, os finais de semana e feriados) representa um total de 304,33 horas/ano, ou 12,64 dias de trabalho (para uma carga horária de 40 horas semanais), além do tempo merecidamente dispendido por qualquer profissional com paradas para o café, idas ao banheiro etc. Transformando em valores, se esse profissional receber o equivalente a R\$ 3.000,00 por mês (valor médio de um cargo de chefia), ou R\$ 16,66 por hora, conforme referências do mercado para junho de 2007, veremos que a empresa está pagando cerca de R\$ 451,00 reais por mês (para 22 dias úteis), R\$ 20,5 por dia (quase dez vezes mais do que o preço médio de um maço de cigarros), e R\$ 2,46 por saída do funcionário para fumar, ou seja, a empresa está subsidiando indiretamente o vício do funcionário, já que não paga a mais aos não fumantes.

Corroborando esses dados, pesquisa realizada, em 2006, pela Viesanté, empresa que se propõe a livrar outras companhias do tabaco, e divulgada pelo jornal O Globo em 20 de março de 2006, cada funcionário fumante custa R\$ 4.354,00 por ano a mais que um não-fumante:

Desse total, 49% referem-se ao tempo parado para fumar, 36% às faltas e 15% a custos médicos. A pesquisa foi feita em 14 companhias, que têm 118.300 funcionários. E que perderiam, ao ano, cerca R\$ 120 milhões por causa do cigarro. Das empresas pesquisadas, 24% dos funcionários são fumantes. Nicolas Toth, diretor da Viesanté, afirma que o levantamento mostra que os fumantes faltam quase dez dias a mais que os outros, param no mínimo 30 minutos por dia para fumar e têm gastos com plano de saúde 40% maiores.

Destaque-se que, para a classe médica, um fumante que consuma entre 4 e 10 cigarros/dia, considerado moderado, tem um risco 6 vezes maior de contrair câncer do que um não-fumante.

Esse aumento no número de fumantes e de cigarros consumidos entre os altos executivos pode ser explicado por dois fatores. O primeiro pelo fato de que de modo geral altos executivos são mais velhos, tem mais anos de carreira e tem o hábito de fumar a mais tempo, o que dificulta o abandono do vício. O segundo se relaciona ao espaço corporativo, pois quem está mais acima na hierarquia tem mais possibilidades de usufruir de salas individuais, o que facilita na manutenção do hábito, pois não atinge outras pessoas.

Um detalhe preocupante é que hoje as mulheres executivas fumam mais que os homens, em uma média de 14,55 vezes ao dia contra 12,36, respectivamente. Além disso, segundo o INCA, constatou-se que elas fumam há mais tempo que os homens, em uma relação de 16,85 contra 14,35 anos. Esses números podem ter relação direta com o fato das mulheres se sentirem mais pressionadas e cobradas que os homens no mercado executivo, além de terem adotado um estilo de vida parecido com o universo masculino, mais sedentário e com alimentação mais inadequada, o que potencializa os riscos de doenças antes raras para o grupo feminino pois, de acordo com o INCA, entre 1979 e 1998, a taxa de mortalidade por câncer de pulmão no Brasil cresceu 108% entre a população feminina, enquanto na população masculina o avanço foi de 56%.

Outro dado a ser levado em conta nesse sentido indica que há uma grande diferença do significado do cigarro para homens e mulheres. “Elas adotam o cigarro como um companheiro, uma solução para suprir um vazio emocional. Já os homens fumam por outras razões, para aliviar o estresse, inserção social e auto-afirmação”, conforme afirma a diretora Luizemir Lago, do Centro de referência de álcool, tabaco e outras drogas - Cratod, órgão da

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em matéria disponível em junho de 2006 no Portal da Saúde do Governo do Estado de São Paulo.

Com relação à questão da idade, as pesquisas constataram que entre os 40 e os 64 anos há pouca variação na porcentagem de fumantes (média de 22%). Porém, após os 65 anos, o índice cai para zero, o que é facilmente explicável pelo fato de que grande parte dos profissionais se aposenta nessa faixa etária e, aqueles que continuam na ativa se tornam muito mais zelosos com sua saúde.

O hábito de fumar no mercado de trabalho também gera dois outros reflexos diretos ao profissional, além da questão da saúde: menos chances de colocação no mercado e, eventualmente, salários menores. Dados levantados pelo Grupo Catho e pela Manager Assessoria em Recursos Humanos indicam que para mais de 70% dos executivos, profissionais fumantes tem menores chances de contratação do que aqueles não fumantes, quando ambos tem qualificações semelhantes. Em relação ao salário, há uma redução média de 6% para os fumantes, o que no caso de diretores se aproxima de dois salários mínimos a menos por mês. Segundo o consultor Thomas Case, presidente do Grupo Catho, “a pesquisa não aponta o motivo pelo qual as empresas pagam mais aos não-fumantes, isso não faz parte dos planos de cargos e salários. É mais provável que seja uma recompensa inconsciente, já que esse trabalhador rende mais”.

Em outra pesquisa, realizada em 2005, junto a 7.000 executivos, de 31 empresas, em todo o país, o Grupo Catho constatou que 21% deles eram fumantes, 75% deles queriam largar o vício e 98,8% achavam que fumar é deselegante.

Com relação às organizações, as pesquisas do Grupo Catho mostram que as estatais são menos tolerantes com o fumo, até mesmo porque delas se espera que venha o exemplo, em contraposição, e curiosamente, com as de capital misto, que tem a maior porcentagem de executivos fumantes, conforme nos mostra a tabela III:

Tabela III: Características das empresas versus fumantes no ambiente de trabalho

Características das empresas	Porcentagem de executivos que pode fumar
Capital misto	7,59%
Estatual	1,15%
Privada	3,11%
Empresa familiar	7,44%
Faturamento abaixo de US\$ 15 milhões/ano	9,48%
Faturamento acima de US\$ 100 milhões/ano	1,37%
Capital nacional	7,67%

Fonte: Grupo Catho – A contratação, a demissão e a carreira dos executivos brasileiros - Edição 2002.

Também é importante lembrar que os profissionais entrevistados pelo Grupo Catho apontaram que suas empresas oferecem áreas especiais para fumantes, embora isso não necessariamente indique que eles não possam fumar em suas próprias salas, quando isoladas do ambiente comum, conforme a tabela IV:

Tabela IV: Comparativo entre o cargo, porcentagem dos que podem fumar no local de trabalho e da existência de áreas especiais para fumantes.

Cargo do respondente	Pode fumar no trabalho	Possui áreas especiais
Presidente	12,75 %	95,45 %
Diretor / VP	6,59 %	93,12 %
Gerente	3,26 %	94,23 %
Supervisor	2,60 %	96,14 %
Profis. Especializado	2,77 %	98,63 %
Consultor	9,55 %	85,15 %

Fonte: Grupo Catho – A contratação, a demissão e a carreira dos executivos brasileiros. Edição 2002.

Como na sociedade contemporânea grande parte das preocupações das organizações se referem às questões econômico-financeiras, que portanto servem de forte argumento para a adoção de medidas práticas, devemos apontar que além dos custos diretos relacionados às ausências e tratamentos, devem ser lembradas também as perdas relacionadas à diminuição da capacidade cardio-respiratória, que antecede à doença, e que se refletem em uma diminuição da capacidade produtiva do indivíduo, e os danos causados por aposentadorias precoces, mortes prematuras, custos com a manutenção e reposição de imóveis, aparelhagens, mobiliários etc. Ainda segundo a já citada pesquisa realizada pela Viesanté, com a eliminação do fumo no local de trabalho as companhias poderiam reduzir em até 60% esses custos associados, além de obter uma redução de até 40% nos custos dos planos empresariais de seguros-saúde.

Cada vez mais atentas aos pontos acima expostos e buscando desenvolver ações que sejam capazes de reduzir o hábito de fumar em seus funcionários, diversas empresas adotaram programas internos de prevenção e combate ao tabagismo, que hoje incluem em alguns casos até mesmo a participação da família e o apoio de psicólogos, pneumologistas, acupunturistas e outros profissionais, além de se obrigarem a instalar espaços específicos para a prática e oferecerem terapias e tratamentos medicamentosos, o que vem contribuindo para um maior controle sobre os fumantes, além de reduzir significativamente a exposição de não fumantes aos malefícios do cigarro.

Como exemplo dessas iniciativas podemos apontar o programa da Azaléia, que em 2003 conseguiu reduzir em 10% o número de fumantes entre 750 funcionários que participaram do projeto e o SESI-RS, que entre 1994 e 2000, graças ao Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas no Trabalho e na Família, reduziu em 16% o número de fumantes, o que em conjunto ao combate de outras drogas fez com que as faltas por motivo de doença ou incapacidade caíssem, em média, 10% e que o número de trabalhadores que costumavam se

atrasar baixasse de 7,2% para 5%. Com essa iniciativa, o SESI passou também a ser a primeira fonte de informação sobre drogas para 82% dos trabalhadores, segundo matéria publicada em 13/03/2003, no caderno Equilíbrio, da Folha de S. Paulo.

Olhando a questão do tabagismo sob o prisma de uma empresa de seguros de vida e saúde, veremos um quadro ainda mais preocupante. Pesquisa realizada pela SulAmérica Saúde, em 2006, com 12 mil funcionários de empresas clientes de seu seguro saúde, revelou que nessas organizações:

60% do universo pesquisado é sedentário (não pratica nenhuma atividade física), 46% está acima do peso (índice de massa corpórea elevado) e 25% sofre de hipertensão. O estudo só foi possível porque há 3 anos a empresa desenvolve um programa de saúde preventiva com seus clientes corporativos, que inclui o gerenciamento de fatores de risco, acompanhamento dos casos de doenças crônicas e a apresentação de palestras de prevenção de doenças. (SulAmérica Saúde 2006)

Considerando-se que a mesma pesquisa aponta 14% de fumantes e que muitos deles se encontram provavelmente também em pelo menos um outro perfil (sedentário, obeso etc), temos a fórmula pronta para a ocorrência das mais sérias doenças cardíacas, entre outras ocorrências decorrentes desses mal-hábitos. Curiosamente, em entrevista dada ao jornal Valor Econômico em 02 de fevereiro de 2004, Manoel Antonio Peres, então diretor da SulAmérica, recomendava que as companhias tenham no máximo 17% de fumantes. Mais do que isso, seria aconselhável montar um programa anti-tabagismo.

Juntos, os fatores acima têm levado a um aumento nos custos com assistência médica nas empresas, o que vem sendo combatido com um trabalho interno de conscientização e com a prática cada vez mais comum de oferta de planos de saúde com custos compartilhados entre a empresa e o funcionário, o que leva a um maior cuidado no uso por parte do associado, que terá que arcar com parte dos gastos:

Para conseguir administrar melhor as despesas com assistência médica, as empresas vão precisar de funcionários cada vez mais conscientes da importância dos cuidados com a saúde. “Não há outro jeito: além de uma parte dos custos, as companhias vão transferir também a responsabilidade para as pessoas”, diz Laiz, da Towers Perrin. Na Convergys, os funcionários são informados sobre os gastos da empresa com o plano e recebem orientação sobre nutrição e atividades físicas. No Itaú, há uma programação trimestral de palestras sobre cuidados com a saúde. No início de junho, o médico Dráuzio Varella falou para centenas de funcionários do banco. “Sem cuidados adequados, um terço dessa platéia vai morrer do coração ou de doenças cerebrais”, afirmou o doutor Dráuzio. “Não é praga, é estatística. A saída? Adotar um estilo de vida saudável”.

Nos Estados Unidos, há empresas que pagam bônus para funcionários que se mantêm saudáveis e gastam menos com assistência médica. “A prevenção é importante, mas seu retorno é difícil de medir e não acontece no curto prazo”, diz o consultor Bruno, da Mercer. “as empresas deveriam investir primeiro em gerenciamento da saúde – e usar as economias para investir em prevenção”. (Revista Exame, edição 848, p. 105, julho de 2005)

III. O Estado como agente promotor da luta anti-tabagismo nas empresas

Como nessa batalha são necessárias várias frentes de atuação, pelo lado do Estado, o INCA, dentro do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, realizado em parceria com as 27 secretarias estaduais de saúde, oferece às empresas o Programa Ambientes de Trabalho Livres do Cigarro, que envolve, segundo o site do instituto:

Um conjunto de ações educativas, normativas e organizacionais que visam estimular mudanças na cultura organizacional que levem à redução do tabagismo entre trabalhadores de indústrias e empresas. Dentre suas atividades estão incluídas a disseminação contínua de informações sobre os riscos do tabagismo e, sobretudo, do tabagismo passivo, a implementação de normas para restringir o fumo nas dependências dos ambientes de trabalho, a sinalização relativa às restrições ao consumo nas dependências e a capacitação de profissionais de saúde ocupacional para apoiar a cessação de fumar de funcionários.

O Programa, que tinha como meta primária implantar ou ao menos iniciar o processo em 150 ambientes de trabalho, chegou a 814 ambientes em 2003 e hoje ultrapassa mil organizações.

Embora tenha sido um dos últimos países a ratificar a Convenção Quadro da OMS, o Brasil foi um de seus articuladores e hoje é tido como referência mundial em ações voltadas ao combate do tabagismo, como por exemplo ao ter obrigado a impressão de imagens e mensagens fortes nas embalagens dos cigarros, apontando seus malefícios, no que, segundo pesquisa realizada pelo Datafolha em 2002, era apoiado por 76% dos entrevistados. Também merece destaque, além das ações desenvolvidas pelo INCA, o fato de que o Brasil adotou fortes restrições à publicidade tabagista e proibiu o uso de qualquer informação nas embalagens de cigarros que dêem a entender que aquele produto é menos nocivo, como por exemplo chamando-o de *light*. Outros recursos adotados em caráter federal foram a disponibilização de informações sobre o tema em um número de telefone gratuito, de acesso nacional (0800-611997 - opção 6) e a criação de cartilhas e materiais ilustrados para escolas, no intuito de trabalhar crianças e jovens, aonde o cigarro busca encontrar espaço, e o Estado vem colhendo vitórias, segundo entrevista do diretor do INCA, Luiz Antônio Santini, dada à Rádio Nacional do Rio, e publicada pela Agência Brasil em 29 de agosto de 2006:

No Brasil, por conta dos anos seguidos em que se desenvolve essa campanha, e também das ações nas realizadas nas escolas, já obtivemos resultados importantes. Há uma redução no número de fumantes entre adolescentes: a prevalência caiu de 32% para 19% nas capitais brasileiras.

Pode-se depreender, pelo conjunto de dados colhidos neste capítulo, que a luta contra o tabagismo no mercado profissional leva certa vantagem perante a mesma ação junto à sociedade, pelo fato de que as organizações, principalmente aquelas com fins lucrativos ou que buscam manter altos índices de produtividade, estão se conscientizando que além da questão humana, relativa à qualidade de vida de seus funcionários, há um considerável impacto econômico negativo da prática de fumar no ambiente de trabalho, o que faz também com que estejam mais abertas a buscar e receber apoio de outras organizações, como o INCA

e as empresas prestadoras de assistência à saúde (diretamente), e instituições, como a imprensa e organizações do terceiro setor (indiretamente), na solução do problema, principalmente no que tange a como abordar e divulgar o assunto, conforme veremos a seguir.

Capítulo II - Campanhas públicas voltadas à promoção da saúde

Ao falar dos investimentos feitos em comunicação, tanto pelo setor público, quanto pelo privado, devemos lembrar que operadoras complementares praticamente não investem em educação para a saúde em meios de massa, aonde veiculam somente campanhas institucionais ou voltadas à comercialização de seus serviços, deixando todo encargo preventivo às custas do Estado.

Pela lógica desenvolvida desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o movimento de descentralização desses serviços, os municípios passaram a ser responsáveis pela garantia do primeiro nível de atenção à saúde dos cidadãos – vacinação, consultas médicas básicas em pediatria, ginecologia e pré-natal – e pela garantia de universalidade no acesso. Aos governos estaduais, coube então o papel de avaliar e acompanhar essas atividades, visando a melhoria da qualidade e da resolubilidade da assistência primária desenvolvida pelos municípios. Se por um lado isso colaborou para uma nova dinâmica na assistência à saúde, deixando claras as atribuições de cada esfera, manteve confuso a quem cabe de fato a educação em saúde, demanda que necessita da ação conjunta e estratégica (longo prazo) das três esferas, até mesmo pelas diferentes demandas presentes no país, embora fosse justamente esse aspecto da ação conjunta o discurso do Ministério da Saúde em 2004, ao menos no que se refere ao tabagismo:

Nesse contexto, a educação é fundamental, com a conscientização sobre os problemas que o consumo de cigarros traz ao organismo. Desde 1996, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo vem descentralizando suas ações, em uma parceria do Governo Federal com as redes estaduais e municipais. "Essa é a grande diferença do Programa Brasileiro de Controle do Tabaco em relação aos outros", observa Tânia Cavalcante. "A capilaridade do SUS permite que as ações educativas se multipliquem pelo país, com pessoas capacitadas para implantar o programa em escolas, ambientes de trabalho e outros locais", afirma. Hoje os 27 estados e cerca de 3.700 municípios estão envolvidos no Programa. (Datusus, 2004)

Portanto, no Brasil, falar de comunicação em saúde exige inicialmente a análise do papel do governo federal, principalmente através da ação do Ministério da Saúde, na promoção de campanhas públicas que visem informar e educar a sociedade brasileira sobre as principais doenças, seus agentes causadores e modos de prevenção.

Campanhas públicas de sucesso, como aquelas relativas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, pelo estímulo ao uso de preservativos, tiveram mais um caráter informativo que educativo, já que seu impacto em longo prazo revela-se frágil, visto não haver uma redução significativa dessas doenças (exceto AIDS), além de novo ciclo de aumento de adolescentes grávidas. São também campanhas com certas características de sazonalidade, o que é observado na relação Carnaval – campanhas pelo uso de preservativo, voltadas basicamente para o combate à AIDS. Questões cruciais e de impacto mais abrangente e duradouro, como o planejamento familiar, capaz de melhorar as condições de vida de milhares de famílias em médio e longo prazos, ficam à margem do debate, se é que ele de fato existe, ou reduzidas à distribuição de preservativos e remédios anti-concepcionais. O que temos, então, de modo geral nessas campanhas são 30 segundos de muita imagem e música, e pouca educação, ou conforme Barber:

“As imagens são mais eficientes na criação imediata das necessidades a serem supridas. Como a necessidade se sobrepõe à razão, as imagens se sobrepõem às palavras, pelo menos na ausência de educação e de grande esforço em contrário.” (2003, p. 165).

Assim, estamos diante de um produto, como outro qualquer, pois como diria Naomi Klein (2003, p. 184), “as necessidades humanas básicas, como assistência médica, são tratadas como se fossem mercadorias, e somos simples clientes”. Aliás, as questões sociais têm se tornado cada vez mais objeto de uma abordagem mercadológica. Mais do que das doenças sexuais, se fala do preservativo. Criou-se até o “*merchandising social*”, que faz com

que temas relevantes à cidadania plena sejam incorporados pelos enredos das novelas e, como tal, tenham impacto aparentemente restrito ao período em que elas estão “no ar”. É a “entretenezização”, o tornar entretenimento, da questão pública, que pode ir da agressão à mulher, ao combate ao alcoolismo ou à dengue. Com certeza há uma contribuição positiva, algo como um alerta para o problema, mas não há espaço para o racional, uma ação que gere um debate mais permanente para a formação de uma convicção duradoura capaz de alterar comportamentos.

Ampliando o horizonte dessa análise, se as emissoras de televisão, em especial, e a mídia, em geral, nos apresentam um mundo composto pelas “grandes questões mundiais”, geralmente distribuídas pelos cartéis da informação, compostos por umas poucas agências de notícias e alguns grupos empresariais do setor de entretenimento, que poder terá uma campanha pública local, cujo interesse é “restrito” e de caráter totalmente educativo?

“A educação nunca conseguirá vencer uma competição em um ‘mercado aberto’ com o entretenimento, pois o ‘fácil’ e o ‘difícil’ nunca poderão competir em igualdade de condições. E para aqueles que ainda não estão disciplinados nos ritos de aprendizagem, ‘liberdade’ vai ser sempre sinônimo de fácil”. (Barber. 2003, p. 154).

E é exatamente por oferecer essa “facilidade” que:

“Sem um esforço pedagógico claramente acertado, é muito pouco provável que a televisão incentive o aprendizado: é mais provável que ela aniquile do que alimente a capacidade de crítica. O consumismo individual não é capaz de capacitar os jovens a desenvolver um senso de necessidade e um apreço por interesses coletivos”. (Barber. 2003, p. 154).

O que nos permite extrapolar esse pensamento de Barber sobre a televisão para a mídia como um todo, no que Ramonet completa:

“Hoje a informação é considerada essencialmente uma mercadoria. Não é um discurso que tenha a vocação ética de educar o cidadão ou

de informar, no bom sentido da palavra, o cidadão, pois tem essencialmente e antes de mais nada uma perspectiva comercial.” (2003, p. 247).

Da parte do Ministério da Saúde, segundo dados disponíveis no Portal da Saúde (2006), como principais temas de campanhas publicitárias encontramos: “Campanha nacional de incentivo à doação de órgãos”, “Campanha de Combate à AIDS – Carnaval”, “Campanha de combate à Dengue”, “Campanha de combate à Tuberculose”, “Campanha nacional de vacinação do idoso” e projeto “QualiSUS”.¹ Para realizar tais ações, a Secretaria de Comunicação do Governo Federal – SECOM diz que, em 2004, o Ministério da Saúde investiu 66,57 milhões de reais em publicidade², embora o próprio site da secretaria diga que só com mídia foram investidos, naquele mesmo ano, exatos R\$ 70.891.663,93. Um cálculo simples mostra, portanto, que o investimento em mídia daquele ministério correspondeu a algo como 38 centavos de real por habitante/ano. Mesmo que a esses valores se some o total investido com as agências responsáveis pelas campanhas e pelos governos estaduais e municipais, pode-se observar ainda assim um baixo investimento se comparado ao feito pela indústria tabagista, apesar das restrições a ela impostas.

No caso específico do tabagismo, a administração das campanhas nacionais está hoje delegada ao INCA, órgão subordinado àquele ministério, responsável pelo controle do câncer e suas causas. E de modo a melhor visualizar a questão, selecionamos ainda outros dois importantes agentes públicos: a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo e a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo.

Foi então enviado a esses três órgãos um questionário com oito perguntas referentes à comunicação relacionada ao hábito de fumar e da relação desses órgãos com a mídia, no que se refere a essa questão. Infelizmente, após diversas tentativas, inclusive junto às respectivas

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://200.214.130.38/portal/saude/area.cfm?id_area=137>. Acesso em 09/01/2006

² 93,44 milhões de reais, segundo o Mídia Dados 2005.

assessorias de comunicação, não obtivemos retorno. Destaque-se que, no caso federal, enviamos o questionamento tanto ao Ministério da Saúde quanto ao INCA, sendo que o primeiro respondeu que tabagismo é assunto a ser tratado pelo INCA, como se o Ministério não tivesse posição própria sobre a questão.

O que se pode depreender daí é que hoje o tema já não recebe a mesma atenção que na década passada, talvez como reflexo dos resultados conquistados no período, talvez pelo simples fato de que outras questões, como a distribuição de remédios e o controle da natalidade, tenham ganho espaço e prioridade na pauta governamental federal.

Assim, devido à falta de retorno desses órgãos, e para melhor conhecermos as diversas ações voltadas à informação e educação em questões de saúde, analisamos algumas das estratégias e instrumentos utilizados pelos órgãos acima apontados, com destaque, no aspecto federal, para o Portal da Saúde e o endereço do Inca na Internet. Além desses canais, abordamos ainda a estratégia de utilização de fotos nos maços de cigarros, alguns cartazes e campanhas na mídia e a existência de um número de telefone 0800, além de falarmos da publicidade. Outras ações pontuais são: promoção do Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo e Dia Nacional de Combate ao Câncer.

I. Portal da Saúde e site do INCA

Principal canal virtual do Ministério da Saúde, ao se abrir a página principal do Portal da Saúde (www.saude.gov.br), à direita observamos a relação dos dez principais programas em execução pelo órgão. Ali tínhamos, em abril de 2007, na ordem dos quatro primeiros: Família Popular, Brasil Sorridente, Medicamento Fracionado e Saúde da Família, todos muito alinhados à política social do atual governo e nenhum ligado a uma doença em específico.

Para que se encontre o tema do tabagismo é necessário buscar em “Programas de Saúde”, na coluna à esquerda da página principal, selecionar essa opção, e aí ir a “Outros Programas”, o que abrirá uma nova página, aonde veremos que a questão é somente a nona elencada, de um total de doze, com a chamada “Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer”. Selecionada essa opção, o sistema encaminha o leitor à página inicial do INCA (www.inca.gov.br), como podemos observar na seqüência de imagens abaixo:



Imagem I – Página inicial do Portal da Saúde

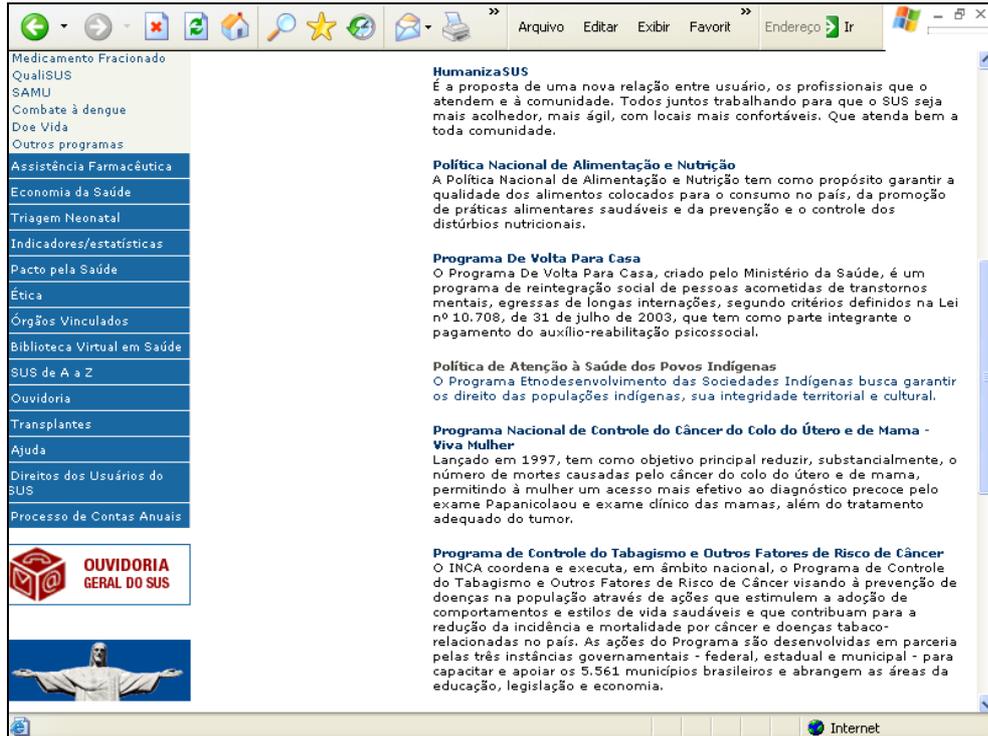


Imagem II – Página do Portal da Saúde – Outros Programas

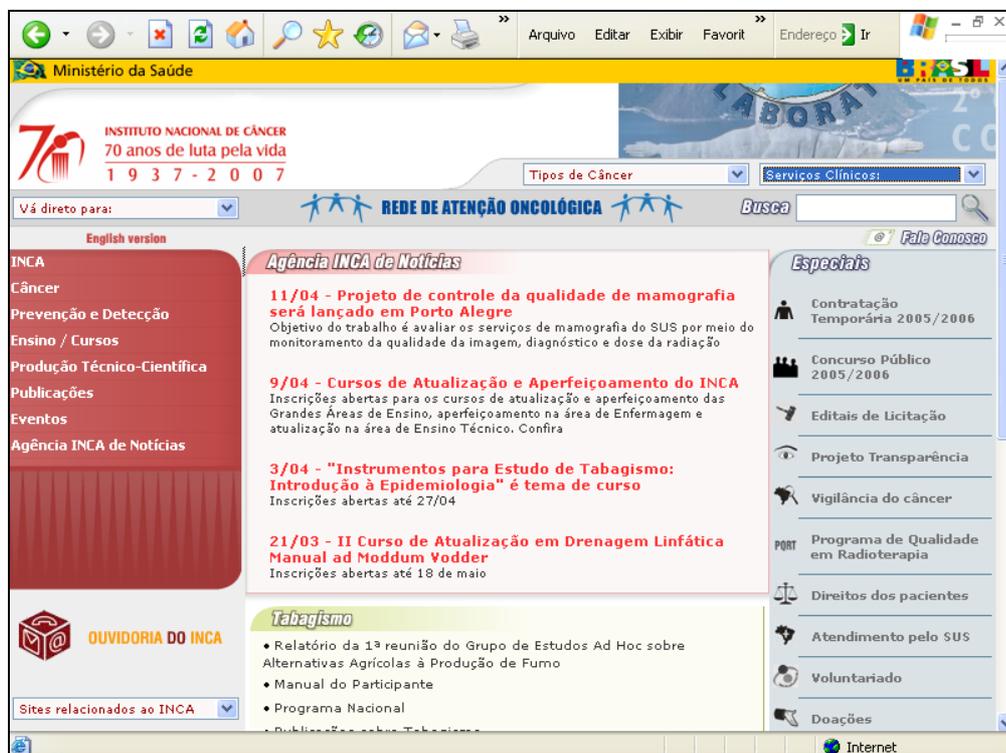


Imagem III – Página inicial do site do INCA

Bastante completo, o site do INCA (imagem III – acima) oferece múltiplas oportunidades de contato com o tema, atendendo assim desde o cidadão mais simples até o pesquisador científico. Merece destaque, pelo inusitado, o campo Multimídia, que oferece cartões animados, protetores de tela, charges, vídeos e as imagens usadas nas embalagens dos cigarros, conforme pode ser observado nas imagens VI a X, nas páginas seguintes.



Imagem IV – Página do INCA sobre tabagismo



Imagem V – Campo Multimídia da página do INCA sobre tabagismo

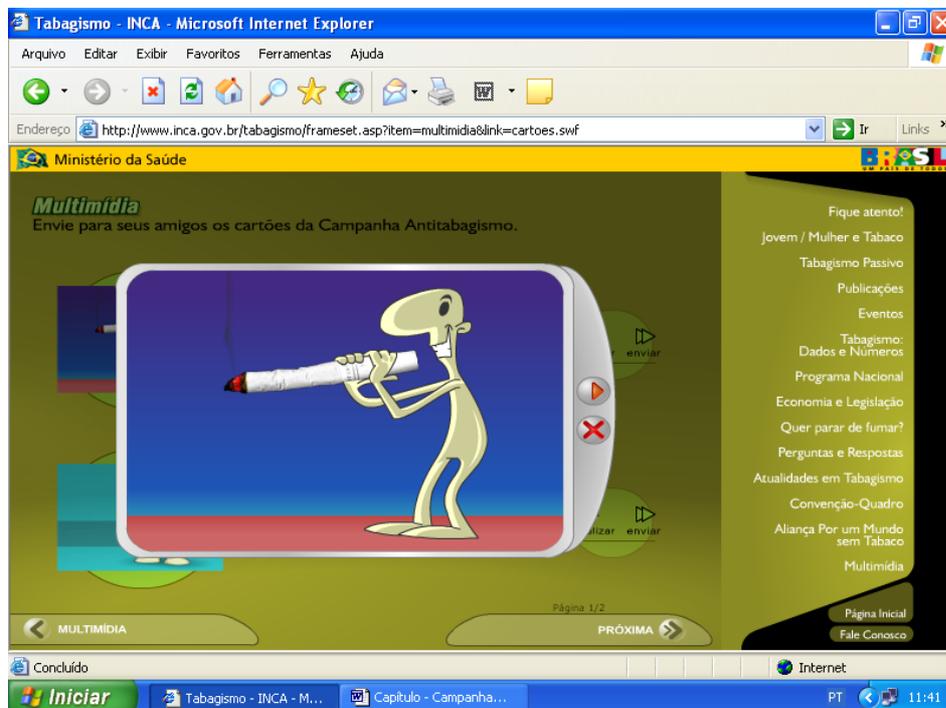


Imagem VI: Site do INCA - Cartão animado sobre os malefícios do tabagismo - Início.

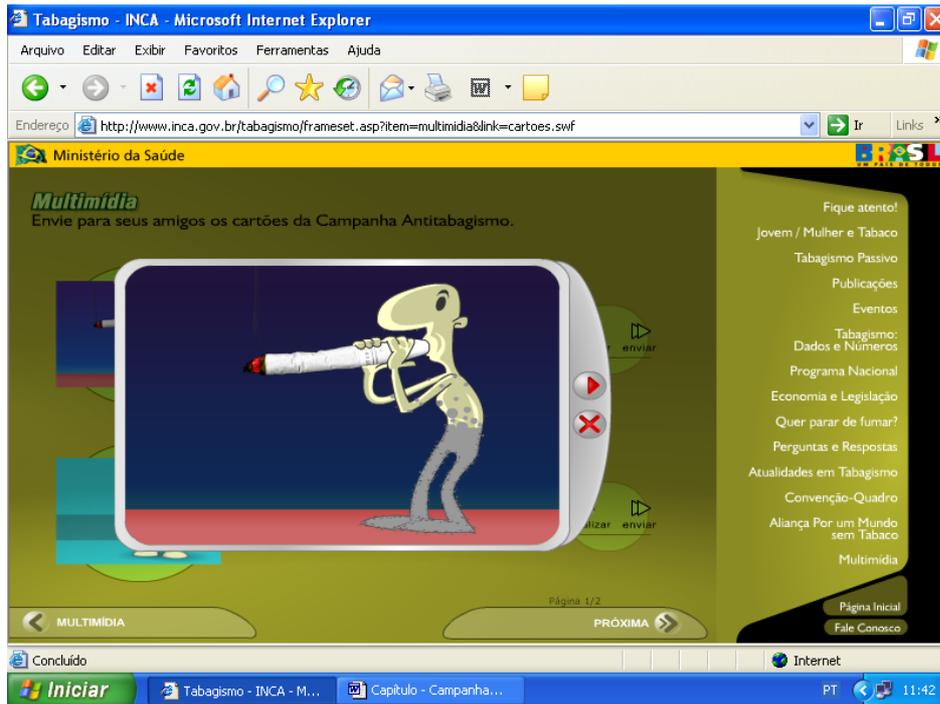


Imagem VII: Site do INCA - Cartão animado sobre os malefícios do tabagismo - Meio.

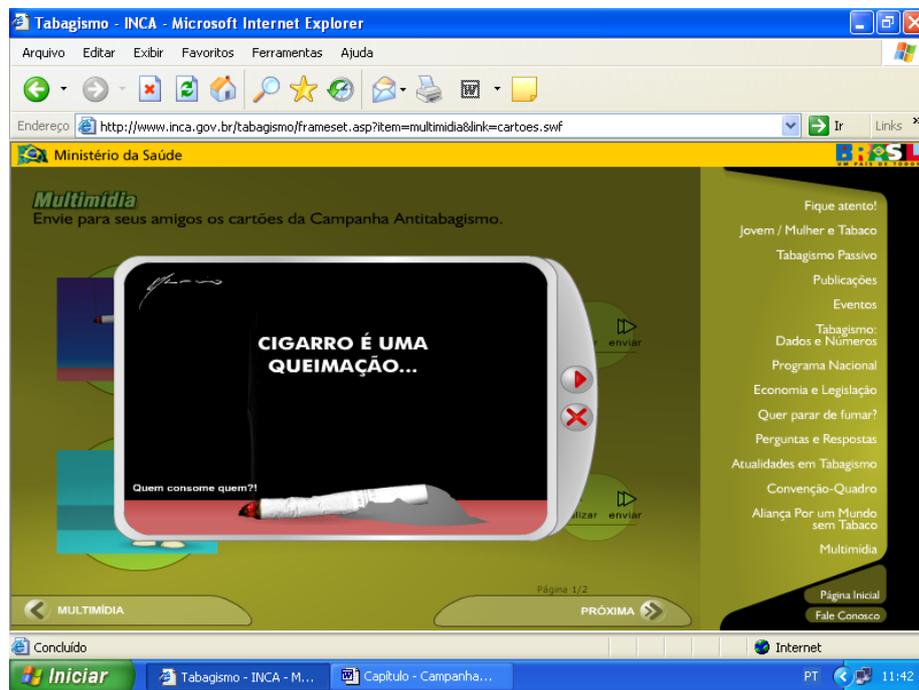


Imagem VIII: Site do INCA - Cartão animado sobre os malefícios do tabagismo - Fim.

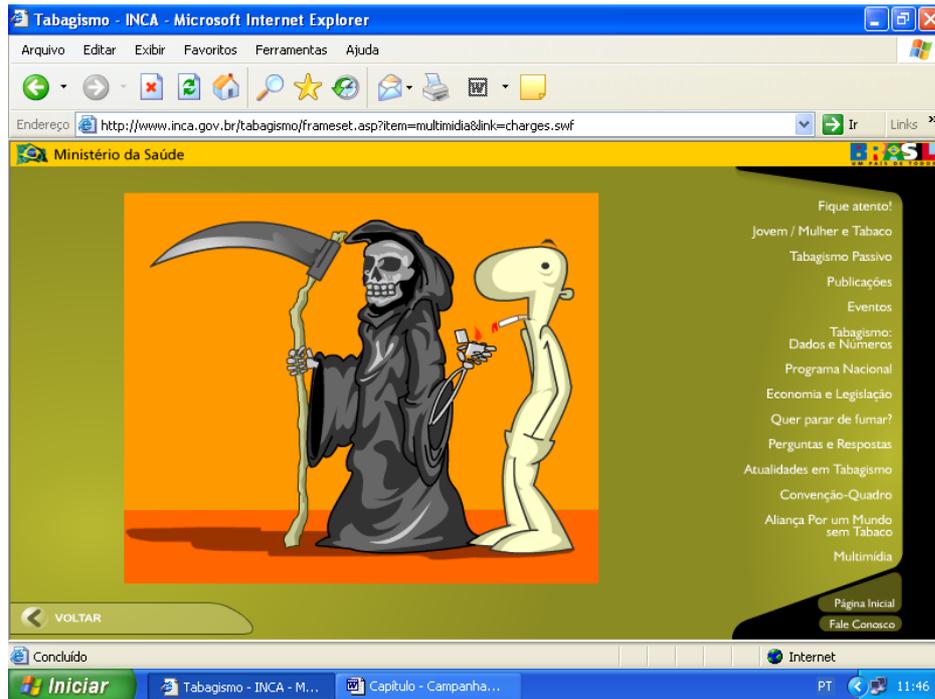


Imagem IX: Site do INCA - Charge.

Como se pôde notar, embora haja uma quantidade substancial de informações, disponibilizadas de maneira clara e objetiva para o leitor comum, o percurso a ser percorrido pelo internauta até encontrar o assunto desejado é muito longo, o que pode desestimular a navegação, em um meio em que a facilidade de consulta é primordial, e que demonstra como a questão tabagista não é encarada como prioritária pelo Ministério da Saúde, já que posicionada de maneira pouco direta em seu site e hospedada de fato em endereço distinto ao seu.

II. Secretarias Estadual e Municipal da Saúde de São Paulo

Dando continuidade à investigação, consultamos o portal de saúde da secretaria estadual de São Paulo (www.portal.saude.sp.gov.br) e novamente nos deparamos com a

questão do tabagismo como assunto secundário, pois só fomos encontrar algo no buscador e, mesmo assim, tendo como resultado final informações pouco relevantes ou esclarecedoras.

Em âmbito municipal, foi necessário primeiro acessar o portal da prefeitura (www.capital.sp.gov.br/portalmmsp/homec.jsp), para depois acessar o campo da secretaria (www.portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude). Para o tema em específico, também aqui foi necessário o uso do buscador, que encaminha o internauta para cerca de uma dúzia notícias sobre ações da prefeitura em relação ao tabagismo.

Um ponto interessante, colocado em uma conversa informal deste autor com Simone Hanada, Assessora de Comunicação e Imprensa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, em abril de 2006, é que a maior parte das ações de comunicação da Secretaria tem por finalidade aspectos administrativos/operacionais, com o uso de cartazes, cartilhas e boletins, e o estabelecimento de uma relação com a imprensa no sentido de divulgar as realizações do órgão, como inaugurações de novas unidades e implantação de brinquedotecas, ou inovações no atendimento. Ressalte-se, porém, que a assessora responsável apontou uma falta de interesse e de cobertura dos órgãos de imprensa no que se refere aos materiais de cunho mais educativo, como as ações do Programa de Saúde da Família, dos Agentes Comunitários e do Programa Remédio em Casa, sendo apresentados diversos *releases* enviados e a análise de retorno de *clipping* como exemplo, quando se pode notar claramente este aspecto negativo.

De maneira geral, depreende-se dessas informações que há um problema de ordem muito mais administrativa do que estrutural no setor público, e de uma falta real de diálogo entre os agentes de saúde e a sociedade, que se efetiva em um modelo curativo e não preventivo, embora essa última tendência venha ganhando espaço nos últimos anos.

III. Embalagem dos Cigarros

Outra estratégia do Ministério da Saúde para combater o tabagismo é a obrigatoriedade da impressão de fotos e mensagens que apresentam os malefícios da prática aos fumantes e à sociedade nos maços de cigarros vendidos legalmente no mercado nacional. Tendo despertado inicialmente forte polêmica, a estratégia, adotada paulatinamente a partir de 1988, foi posteriormente reproduzida em outros países, tendo por base o modelo brasileiro, cujo sucesso pode ser constatado em pesquisa realizada pelo instituto Datafolha em 2002, junto a 2.216 pessoas maiores de 18 anos, em 126 municípios do país. Pelos dados obtidos:

- 70% dos entrevistados acreditavam que as imagens eram eficientes para evitar a iniciação ao tabagismo;
- 67% dos fumantes sentiram vontade de abandonar o fumo desde o início da veiculação das novas advertências;
- 54% mudaram de idéia sobre os malefícios causados no organismo e estão preocupados com a saúde.

Outra pesquisa, feita no período de março a dezembro de 2002, com 89.305 pessoas, junto ao Disque Pare de Fumar, do Ministério da Saúde, revelou que 62,67% dos entrevistados consideravam as imagens um ótimo serviço prestado à comunidade.



Imagem X: Reprodução das imagens de alerta no verso e lateral das embalagens de cigarros.

IV. Eventos Comemorativos

Como parte das campanhas de conscientização quanto aos malefícios do hábito de fumar, o Ministério da Saúde promove ainda eventos em datas significativas, que geralmente desencadeiam ações também nas esferas estadual e municipal e em algumas organizações da iniciativa privada, sejam elas empresas ou não. Assim, temos:

- Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio): É celebrado anualmente pela OMS com o objetivo de reforçar, em todas as partes do planeta, o controle do tabagismo. O INCA é Centro Colaborador da OMS para o "Programa Tabaco ou Saúde" na América Latina.
- Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto): Pela Lei Federal 7.488 de 11 de junho de 1986 foi criada a Semana Nacional de Combate ao Fumo, que estabelece que seja lançada uma campanha de âmbito nacional, visando alertar a população, principalmente os adolescentes e adultos jovens sobre os males causados pelo fumo à saúde.
- Dia Nacional de Combate ao Câncer (27 de novembro): De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde GM n° 707, de 7 de dezembro de 1988, o Dia Nacional de Combate ao Câncer foi instituído com a finalidade de "evocar o importante significado histórico das Entidades de Combate ao Câncer, de consagração aos inumeráveis e valiosos serviços prestados ao país e proporcionar importante mobilização popular quanto aos aspectos educativos e sociais na luta contra o câncer".

Com essas ações, o Estado busca posicionar-se de maneira mais direta junto à população, embora seus resultados sejam desconhecidos, já que não amplamente acessíveis e divulgados.

V. Estratégias de comunicação e contra-propaganda

Além da proibição da publicidade em veículos de massa (rádio, televisão, imprensa escrita, mídia exterior) e de só permitir ações no ponto de venda (PDV), o Ministério da Saúde passou a veicular mensagens semelhantes às presentes nos maços de cigarros na mídia, principalmente aonde anteriormente era comum encontramos a presença de anúncios

tabagistas. Como exemplo, temos as transmissões televisivas de provas de Fórmula 1 realizadas em países aonde não há certas restrições aqui exigidas, aonde as mensagens do Ministério da Saúde funcionam como certa compensação pelo fato de que muitas equipes da categoria e grandes prêmios são patrocinados por indústrias tabagistas e a publicidade das marcas está na pintura dos carros e dos autódromos, não havendo como proibi-las em uma transmissão ao vivo.

Diante dessa realidade, a indústria tabagista passou então a investir pesadamente no PDV³ visando ao menos manter os atuais consumidores, em ações promocionais, como a confecção e venda de embalagens metálicas decoradas, e na diversificação de sabores de seus produtos já conhecidos, pois o lançamento de uma nova marca seria muito difícil diante dos limites impostos à publicidade. Conforme declaração dada ao Portal Exame (edição eletrônica da revista Exame, de 22 junho de 2005) pelo então presidente da Souza Cruz, Nicandro Durante, esse “é o caminho mais seguro para ganharmos participação de mercado”.

Comprova o fato matéria publicada em Exame dois anos depois:

Nos últimos anos, o consumo de cigarros entre os jovens brasileiros de fato foi reduzido. A dúvida, porém, é sobre o real peso do fim da publicidade nesse processo. Afinal, o fumo é alvo de ataques ferozes - que se manifestam de várias formas, desde proibições do cigarro em ambientes sociais e de trabalho até campanhas de saúde pública -- há pelo menos uma década. Um estudo recente aponta que o percentual de fumantes entre a população com idade acima de 18 anos caiu de 35% em 1989 para 22% em 2003. Entre a população mais jovem, de 18 a 24 anos, o índice de fumantes passou de 29% para 17%. É um decréscimo significativo. Por outro lado, o número absoluto de consumidores brasileiros de cigarros manteve-se praticamente estável -- e as vendas no mercado em volume de unidades até cresceram um pouco no período de vigência da proibição (veja quadro na pág. 70). "O importante é que os dados apontam que o percentual de jovens fumantes tem diminuído", diz Tânia Cavalcante, coordenadora do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Diante das restrições aos anúncios, as fabricantes de cigarros foram obrigadas a reinventar a forma de vender seus produtos -- e aprenderam na prática que a vida sem publicidade funciona dentro de uma lógica completamente diversa. ... Com o fim da propaganda, tanto a Souza Cruz como a Philip Morris, as duas maiores fabricantes do país, reduziram seu portfólio

³ Juntas, Souza Cruz e Philip Morris atuam em mais de 340 mil pontos de venda no Brasil.

de produtos às marcas líderes que já tinham boa penetração entre os fumantes. Com base nelas, lançaram novas versões aromatizadas e com embalagens diferenciadas, numa tentativa de agregar maior valor ao produto -- o Hollywood hoje tem oito versões, e o Free, sete. Os orçamentos milionários do passado foram pulverizados por setores variados das empresas, como as áreas de logística e produção. Ao marketing coube a tarefa de transformar-se numa espécie de usina de informações que permitem às empresas saber com exatidão o perfil de quem compra seus produtos e detectar com precisão qualquer mudança de mercado, por mais ínfima que seja. Por fim, mas não menos importante, as fabricantes de cigarros aumentaram drasticamente sua presença em pontos-de-venda -- a Souza Cruz tem cerca de 350 000 deles espalhados pelo país, número cerca de 40% maior que o da Philip Morris. (Exame 895, junho de 2006, p. 69 e 70)

A indústria tabagista também atua com ações de *lobby*, de maneira direta ou não, além de colaborar para que a problemática do fumo seja ampliada, criando um contrapeso às críticas que recebe. Assim, toda vez que se fala na redução do plantio de tabaco, surgem argumentos, inclusive na mídia, em defesa dessa cultura, sob a alegação da proteção do trabalhador, da tradição, pelo fato de atingir pequenos agricultores, da contribuição com impostos etc. Não podemos esquecer que em algumas regiões do Brasil, principalmente no sul, esses agricultores tomam a forma de um poderoso grupo de pressão em seus municípios e estados, conforme nos mostra matéria "A indústria do fumo em risco", publicada em outubro de 2005, na edição 854, página 70, da revista Exame:

As 210 000 famílias que vivem do fumo na Região Sul, responsável por 95% da produção nacional, cultivam o produto em propriedades pequenas, de 17 hectares em média. Menos de 16% da área é usada para plantar fumo, mas ele garante 70% da renda. Há mais de 80 anos, os produtores trabalham de forma integrada com a indústria. Recebem assistência técnica, financiamento e garantia de compra da safra. O fumo é a única cultura cujo preço é negociado diretamente entre o produtor e a indústria. "Só queremos que se apresentem alternativas financiadas que garantam a mesma renda ao produtor", diz Claudio Henn, presidente do Sindicato da Indústria do Fumo. O Rio Grande do Sul seria o estado mais prejudicado pela adesão à convenção -- 80% dos municípios têm plantações de fumo, responsáveis por 50% da produção nacional e por 90% das exportações. Mais de 80% da economia da gaúcha Santa Cruz do Sul, capital nacional do fumo, depende da atividade fumageira. "São os produtores de fumo que geram nossa riqueza", diz José Alberto Wenzel, prefeito da cidade. De acordo com a prefeitura, se a área hoje plantada com fumo fosse usada em outras culturas, isso geraria renda de até 240 milhões de reais -- 1,5 bilhão inferior à obtida com o tabaco.

"Sem que o governo federal se responsabilize pelas pessoas que vivem dessa atividade, seria uma irresponsabilidade ratificar a convenção", afirma o governador do Rio Grande do Sul, Germano Rigotto. Especialistas na indústria do fumo afirmam que a Souza Cruz poderia, se confirmada a proibição da cultura do fumo, fechar fábricas no país. Não que a indústria discorde completamente do tratado. "Uma lei internacional pode ajudar no combate ao comércio ilícito de tabaco", diz uma nota divulgada pela Souza Cruz sobre a convenção. "Esperamos trabalhar com o governo brasileiro e outras partes envolvidas para encontrar soluções equilibradas, que levem em conta interesses de fumantes e não-fumantes."

O que está em jogo
Veja os principais números sobre a produção de fumo no país
4 bilhões de reais foi a receita gerada pela última colheita de fumo
1,6 bilhão de dólares é a previsão de faturamento com exportações em 2005
210 000 famílias vivem do plantio de fumo em 800 municípios

Embora muitas vezes disfarçadas, como na matéria acima, essas ações indiretas de pressão sobre a sociedade parecem comprovar informações reveladas com a abertura de arquivos confidenciais nos Estados Unidos, no primeiro semestre de 2007, e amplamente divulgadas na mídia, que dão conta de um esforço desenvolvido pelos principais fabricantes mundiais no sentido de alimentar a controvérsia sobre o impacto do cigarro sobre o fumante passivo, inclusive pelo patrocínio e divulgação de pesquisas científicas que não permitem a tomada de uma conclusão sobre o assunto, pois enquanto houver controvérsia, menor será a pressão por ambientes livres de tabaco, isso porque, como nos lembra George Orwell, citado por Chesney (2003 p.236), “idéias pouco populares podem ser silenciadas e fatos inconvenientes ocultados sem nenhuma necessidade de proibição oficial”, basta hoje que eles não se tornem públicos, o que ocorre com facilidade caso essas idéias se contraponham à lógica estabelecida, o que nos remete novamente a Ramonet (2003, p 252) quando fala do discurso ideológico que vende um modelo de vida ideológico, com a indústria tabagista propondo a construção de um discurso questionador, de claras intenções, que dificulta a

existência de um outro discurso, também ideológico, mas contrário e que se pretende único, voltado para o fim do hábito de fumar.

Outro exemplo concreto, embora disfarçado, dessa ação é a notícia sobre o contrabando de cigarros divulgada pela Souza Cruz, mostrada no Capítulo I, na página 29 deste trabalho. Note-se que no caso, a indústria busca redirecionar a questão para o maior impacto desses produtos ilegais sobre os indivíduos que os compram, eximindo-se, de certa forma, da responsabilidade sobre o aumento de consumo, além, é óbvio, de defender seus interesses comerciais diante de uma concorrência desleal.

Empresas como a Philip Morris vem trabalhando também no sentido de mostrar que não atuam somente na fabricação de cigarros e de que promovem ações de responsabilidade sócio-ambiental.

Contra esse conjunto de estratégias, novamente há a necessidade de que o Estado se imponha através de restrições legais, em defesa do interesse coletivo. Nesse sentido, recentemente vem se discutindo a proibição do fumo em ambientes públicos fechados, tendência que aos poucos vai se firmando nos grandes centros urbanos mundiais, mas que no Brasil vem sendo sistematicamente negligenciada, principalmente por bares e restaurantes, que tem no público fumante um bom consumidor, pois geralmente fica mais tempo no estabelecimento e, portanto, consome mais.

Pelas informações acima coletadas, se percebe claramente uma guerra de propaganda, aqui colocada em um sentido amplo, mas de caráter ideológico, pela luta de mentes e apoios. E uma das frentes dessa batalha é a mídia de massa, por seu potencial difusor, abordagem de nosso próximo capítulo.

Capítulo III – O tabagismo nas revistas voltadas ao ambiente profissional

I - Metodologia para a seleção e análise das matérias:

Em um levantamento inicial feito junto à internet, buscamos matérias que contivessem as palavras “tabagismo”, “cigarro” ou “fumo”, no intuito de que não se perdesse nenhuma informação relevante. Em termos temporais, definimos um recorte equivalente a dois anos, ou seja, o período compreendido entre 1º de maio de 2005 e 1º de maio de 2007, o que inclusive permitiria acompanhar por dois anos matérias especiais porventura desenvolvidas em comemoração ao dia do trabalho e na cobertura das três datas significativas para a luta contra o tabagismo. Essa ação levou ao encontro de 95 matérias nas quatro publicações selecionadas, sendo que destas, 22, ou 20,9%, trazem informações pertinentes à pesquisa proposta (conforme tabela abaixo).

Tabela V: Relação entre o total de matérias encontradas e analisadas

	Total de Matérias	Matérias Pertinentes
Exame	33	7
Isto É Dinheiro	28	5
Vencer	16	4
Você S.A.	18	6
Total	95	22

Feito esse primeiro levantamento, passamos à análise das matérias previamente selecionadas nas próprias publicações e não em suas versões eletrônicas, que poderiam sofrer alterações de ordem prática e temporal. Resgatadas as matérias impressas originais,

aproveitamos para informalmente verificar também se seus conteúdos eram iguais na versão eletrônica. Nesse levantamento, pudemos constatar que fora questões relativas à diagramação e ilustração (fotos, gráficos etc), os conteúdos textuais eram os mesmos.

É importante destacar que para efeito da análise, desenvolvemos uma metodologia baseada em modelo já utilizado pela Agência de Notícias dos Direitos da Infância – ANDI e UNICEF, quando da publicação da pesquisa “Saúde em Pauta doença e qualidade de vida no olhar da imprensa sobre a infância”, em 2003, que permite uma ampla leitura da prática jornalística em relação ao tema proposto.

A adaptação e adoção do modelo utilizado pela ANDI traz algumas vantagens. A primeira delas é o fato de ser uma proposta feita e aplicada por uma organização de reconhecida reputação. A segunda é que o modelo aborda as matérias publicadas pelos seus mais importantes aspectos. Assim, apresentamos os critérios que serão adotados e sua importância para o trabalho:

1. Abordagens mais citadas: Este item é fundamental para que se possam compreender quais os aspectos relativos ao tema da pesquisa que mais se destacam junto à mídia, inclusive no sentido de uma proposição de pauta.

2. Responsável pela matéria: Por esse critério é possível identificar o autor original da matéria (Editor, repórter, agência de notícias, sucursais, reportagem local, redação etc), e daí a importância dada a ela dentro da publicação, levando-se em conta que uma matéria feita por um editor tem maior peso que outra que se restringe à reprodução de um texto recebido de uma agência de notícias.

3. Há mais de uma fonte citada? O fato da matéria trazer mais de uma fonte e o grau de importância dela contribuem para que se entenda o nível de apuração da notícia e a importância dada a questões como diversidade de opiniões e credibilidade da fonte e das informações.

4. Essa fonte é pública ou privada? Item acrescentado ao modelo original da ANDI, busca definir o grau de envolvimento de cada setor e a maneira como abordam o tema.

5. Há opiniões divergentes? Contribui na eliminação de controvérsias improdutivas ou de visões que dificultem uma melhor compreensão dos assuntos e aspectos apresentados nas matérias publicadas.

6. Contextualização e serviços: Visa compreender se a abordagem do tema está voltada à compreensão de suas causas, à busca de soluções, à prevenção ou aos serviços relacionados.

7. Perspectiva do texto: Permite analisar o texto sob o ponto de vista factual, contextual, descritivo, propositivo ou avaliativo.

8. Opinião: Diferentemente da reportagem e da matéria, a expressão da opinião geralmente se dá através de artigos assinados, editoriais e colunas. Assim, representa o posicionamento de um profissional ou mesmo uma publicação sobre um determinado tema. Dependendo principalmente da autoria, a opinião tem grande impacto sobre o leitor.

9. Entrevistas:

Outra forma fundamental de posicionamento de terceiro. Neste caso, identificaremos se os entrevistados são gestores públicos de saúde, profissionais de recursos humanos, médicos e especialistas ou outros, pois sua qualificação contribui para a importância da matéria e para a compreensão das visões de cada elemento no cenário global do tema.

Além dessa leitura mais detalhada, inicialmente havíamos decidido considerar também a questão quantitativa, ou seja, a centimetragem por coluna (cm/col) das matérias publicadas, idéia posteriormente descartada pela constatação de que de modo geral as citações de caráter específico são muito pequenas e que a liberdade de diagramação hoje reinante nas publicações impressas poderia gerar falsos resultados.

Outra questão levantada para análise, embora subjetiva, foi a do posicionamento da matéria em termos de sua positividade, neutralidade ou negatividade, critérios também bastante utilizados para análise de retorno de mídia.

II - Perfil das revistas selecionadas para análise

Embora a observação de temas relacionados ao tabagismo pudesse abranger diferentes meios, optamos por fazê-la sob o enfoque jornalístico na mídia impressa, restringindo-nos às revistas, por serem veículos que permitem matérias mais longas e aprofundadas que aquelas publicadas em jornais diários ou veiculadas em meios eletrônicos, já que se buscava uma informação de caráter mais elucidativo e educativo. Feito esse primeiro recorte, e sabendo que a busca seria focada em publicações voltadas ao ambiente profissional, procuramos então as revistas mais representativas em termos de tiragem e credibilidade. Nessa seleção, foram escolhidas duas publicações da Abril, principal editora de revistas do país, sendo a Exame

mais voltada ao mundo dos negócios e a Você S/A dedicada ao desenvolvimento do profissional. Mas como ambas tinham suas bases na mesma editora, embora com equipes distintas, acreditamos que isso poderia afetar de algum modo os resultados dos levantamentos, já que suas políticas editoriais seguem um padrão semelhante, já que originados de uma mesma cultura organizacional. Então, de modo a estabelecer um possível contraponto, buscamos as principais concorrentes dessas revistas, o que nos levou à escolha das revistas Vencer, da editora de mesmo nome, e Isto É Dinheiro, da Editora Três.

Juntas, essas quatro revistas tem uma circulação líquida de mais de 913 mil exemplares por mês, atingindo cerca de dois milhões de leitores diferentes, principalmente na faixa dos 20 aos 40 anos e das classes A e B, ou seja o perfil médio do trabalhador brasileiro com qualificação, sendo mais da metade de seus leitores residentes na região sudeste.

Para que melhor se conheçam essas revistas, e de modo a confirmá-las como as escolhas corretas para os resultados esperados neste trabalho, apresentamos abaixo algumas de suas características em termos de tiragem, circulação, perfil do leitor e distribuição geográfica, conforme apresentadas nos sites por seus departamentos de vendas de assinaturas e de publicidade, único canal auto-acessível a todo e qualquer interessado em conhecer essas características.

Revista Você S/A

Publicada mensalmente pela Editora Abril desde 1998, a revista Você S/A se define como “a primeira e única revista brasileira a tratar exclusivamente dos interesses profissionais e pessoais do executivo em evolução”, graças a um foco editorial em três grandes temas: a gerência no trabalho, a gerência da própria carreira e a gerência entre o trabalho e a vida pessoal. Seu leitor é “o executivo, empreendedor ou profissional liberal que tem uma atitude

proativa, planeja a ascensão profissional, tem senso de urgência, atitude de líder e sede de aprendizado”.

Segundo levantamento do IVC – Instituto Verificador de Circulação, a revista Vencer tem um total de 462.000 leitores, para uma tiragem de 237.680 exemplares e circulação líquida de 183.320 exemplares (desses 129.970 são assinaturas e 53.350 avulsos). Dados da Marplan de 2006 apontam que 70% por cento de seus leitores tem entre 18 e 39 anos, com 51% sendo mulheres. Em termos de classe social, dividem-se em: Classe A 36%, Classe B 49% e Classe C 13%. Regionalmente, sua circulação está dividida em: Norte 4%, Nordeste 13%, Centro-Oeste 7%, Sudeste 59% e Sul 17% (Fonte: IVC - mar/07).

Revista Exame

Com 41 anos no mercado, a revista quinzenal Exame é apresentada pela editora Abril como “a melhor revista de informação sobre negócios” é lida “por quem faz ou gosta de negócios; sejam executivos, proprietários de suas empresas, profissionais liberais, advogados, etc”, ou seja, pessoas que “possuem grande poder de decisão e são altamente qualificadas”. Seu público leitor composto por 889.000 indivíduos, segundo dados da Marplan colhidos em 2006, é composto majoritariamente por indivíduos entre os 18 e 39 anos (57%), na maioria homens (54%), divididos pelas classes A com 34%, B com 45% e C com 16%. Com tiragem, segundo o IVC (março de 2007), de 221.220 exemplares, tem circulação líquida de 178.310 unidades (divididas em 137.570 assinaturas e 40.740 avulsas), divididas regionalmente da seguinte forma: Norte 3%, Nordeste 11%, Centro-Oeste 7%, Sudeste 62% e Sul 17%.

Revista Vencer:

Publicada desde 1999, a revista mensal Vencer se define como tendo “conteúdo arrojado e inovador, que não se limita à informação pura e simples. Respalado por uma linguagem objetiva e direta, funciona como verdadeira fonte de aprendizado, concretizando o conceito de uma revista idealizada para informar e formar pessoas que trabalham”.

Seu conteúdo é voltado para a “realidade do mercado, de carreira e de profissões, novos segmentos de atuações, liderança, marketing pessoal, performance, habilidade para comunicação verbal e Internet” e o público-alvo é formado por executivos, empresários, empreendedores, profissionais liberais e universitários.

Tem de 100 mil exemplares/mês, sendo 26 mil assinaturas e 70 mil vendidos em bancas, estes distribuídos regionalmente da seguinte forma: Norte 4%, Nordeste 10%, Centro-Oeste 6%, Sudeste 72% e Sul 8%. Em relação à idade, 4,5% de seus leitores tem até 18 anos, 31,2% entre 19 e 25 anos, 46,8% estão na faixa dos 26 aos 40 anos e os 17,5% restantes encontram-se acima dos 40 anos. Já em relação à renda familiar mensal, encontram-se 3% com menos de 2.000 reais; 32% entre 2.000 e 7.000 reais; 42% entre 7.000 e 15.000 reais e 23% acima de 15.000 reais.

Vale destacar que a Vencer é a única das quatro publicações que apresenta de maneira clara sua proposta editorial, através de um resumo de suas seções. Para efeito deste trabalho, destacamos duas delas, inclusive porque serão objetos de comentários quando da análise das matérias publicadas sobre tabagismo pela revista:

- **Matéria de capa:** Cada edição “é trabalhada em torno de um grande tema central, onde a matéria principal é o tema da capa. O tema de capa tem sempre uma abordagem ampla (geralmente 10 páginas), mas que não significa um texto corrido longo. O

assunto é “desdobrado” e sistematizado em várias vertentes para não cansar o leitor. A proposta da unidade é ligar outras seções (pelo menos três) com o assunto do mês”.

- Cuide-se: “Tudo que relacione saúde, bem-estar e trabalho é o foco desta seção. Sempre com a preocupação de tratar de temas que estão entre a patologia e a normalidade. Mas o foco é na melhora do desempenho, na qualidade de vida e do bem-estar”.

Revista Isto É Dinheiro

Publicada pela Editora Três desde 1997, a Isto É Dinheiro é apresentada como a “primeira e única revista semanal especializada em negócios, economia e finanças”. Aborda temas como mudanças macroeconômicas, indicadores de bolsas, investimentos, associações e expansões empresariais, entre outros. Tem forte viés de jornalismo econômico, o que se percebe pela parceria com a Bloomberg Financial News, uma importante agência de notícias econômicas do mundo e por dizer-se lida tanto “pelos mais sérios homens de negócios quanto pelos mais arrojados estudantes de economia”. Segundo a editora, de cada cinco leitores, um é empresário, e os outros quatro são dirigentes ou executivos. Suas principais seções são: Dinheiro na semana, Economia, E-commerce, Negócios, Seu Dinheiro e Finanças.

Segundo o IVC (abril de 2007), a sua circulação é de 68.357 exemplares por edição voltados aos assinantes (80%), para uma tiragem de 92.056 unidades. Geograficamente é distribuída da seguinte forma: Norte 3%, Nordeste 9%, Centro-Oeste 5%, Sudeste 71% e Sul 13%. Infelizmente não há dados socioeconômicos disponíveis sobre os leitores.

III - Análise das matérias publicadas na revista Você S.A.

Das 18 matérias que faziam referência ao universo tabagista, somente seis foram selecionadas para análise neste trabalho.

Uma matéria que chama atenção, mas não diretamente relacionada à abordagem proposta, embora fale de campanhas contra o cigarro, desenvolvidas na lógica do “Gerenciamento de Doenças e Prevenção”, adotada hoje em várias empresas, foi publicada na edição 88, de outubro de 2005, à página 78, na seção “Você com dinheiro”. A matéria, de autoria de Camila Carvas, fala do aumento muito acima da inflação dos gastos com saúde nas organizações e como isso tem sido repassado para os funcionários com planos de saúde corporativa. Há inclusive a mudança para a modalidade “compartilhada”, aonde o funcionário arca com parte dos custos não só do plano, mas também de consultas e exames. Com isso cria-se uma situação inusitada: por um lado o funcionário passaria a ter maior cuidado com a sua saúde e a prevenção de doenças, para reduzir seus próprios gastos e, por outro, muitos funcionários doentes iriam ao trabalho, com o risco de aumentar o dano à sua saúde, como por exemplo na busca de auto-medicação, somente para não arcar com os custos extras. Outro problema apontado pelos especialistas ouvidos na matéria, é que tal prática só traz resultados no curto prazo, sendo portanto melhor optar por uma política mais educativa, cujos resultados começam a ser sentidos aos poucos, mas que serão maiores em longo prazo.

Na edição 92, de fevereiro de 2006, na matéria “Mulheres em risco”, da editora Daniela de Lacerda, publicada na seção “Você em equilíbrio – Saúde”, páginas 86 a 88, o texto diz que: “Entre as mulheres, o tabagismo é mais grave. Segundo a pesquisa Corações do Brasil, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, as mulheres que fumam de três a cinco cigarros por dia, têm o dobro de chances de sofrer um ataque cardíaco. No caso dos homens, é preciso fumar de seis a nove cigarros diários para correr o mesmo risco.” Aqui se percebe

uma linha de raciocínio bastante próxima daquela apresentada na matéria anterior, embora acrescente dados menos conhecidos e esteja diretamente focada no público feminino, em cujo organismo os efeitos do cigarro são mais devastadores.

Na edição 104, de fevereiro de 2007, na matéria “Máquina saudável”, da jornalista Isabela Barros, publicada na seção “Você em equilíbrio – Saúde”, página 79, o texto traz o seguinte trecho de interesse: “Não fume: Quem fuma pode desenvolver doenças como enfisema, bronquite crônica e câncer. São males provocados pelas mais de 5000 substâncias contidas na fumaça do cigarro. Para ter uma idéia do prejuízo, basta dizer que a chance de viver até os 73 anos é de 78% para os não fumantes e de apenas 42% entre aqueles que fumam.” Note-se que as informações apresentadas são aquelas já amplamente difundidas, não acrescentando novos elementos ao debate e reflexão.

Na edição 105, de março de 2007, na matéria “Cuidado com a coluna”, da jornalista Mônica Nunes, publicada na seção “Você em equilíbrio – Saúde”, páginas 88 a 90, o texto traz o seguinte trecho de interesse: “O tabagismo é responsável por cerca de 5% dos casos de hérnia de disco.” Ainda na mesma edição, na matéria “Uma idéia fora da caixa”, do editor-assistente José Eduardo Costa, publicada na página 30, seção “Caso Real”, o texto traz a estratégia criada pelo publicitário Lucas Mello para o lançamento do filme “Obrigado por Fumar”. Nessa ação, bonitas promotoras abordavam fumantes que saiam do cinema ávidos por acender um cigarro e lhes entregavam uma nota verdadeira de um Real, com um adesivo com a data de estréia do filme, dizendo “Obrigado por fumar”. Essa matéria foi selecionada por mostrar como a criatividade pode ser usada a favor do anti-tabagismo.

Na edição 107, de maio de 2007, na matéria “Check-Up corporativo”, da editora Fabiana Lopes, publicada na página 98, seção “Você em equilíbrio – Saúde”, o texto traz o seguinte trecho de interesse:

O levantamento descobriu que os executivos estão fumando menos. “Essa queda é resultado das campanhas contra o tabagismo e das medidas restritivas das empresas em relação ao cigarro”, afirma Renato Bertolucci, chefe do centro de Check-Up do Oswaldo Cruz.

Na mesma matéria, um box, com imagem de cigarros, trazia abaixo uma informação de que o número de fumantes entre os consultados chegava a 21,7% em 1996, contra 11,9% em 2006. Esses dados se referem a uma pesquisa feita pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, no período de 1996 a 2006, período em que foram consultados executivos de 350 empresas. Outro dado interessante é que 78% deles eram homens, embora o número de mulheres tenha crescido 149,5% no período. Note-se que o número de fumantes apontados na matéria diverge levemente dos dados apontados pelas pesquisas realizadas pela Catho (13%), mostradas no primeiro capítulo deste trabalho (p. 35).

Algumas constatações interessantes na análise do material coletado junto à revista *Você S.A.* são que há uma concentração das matérias na seção “Você em equilíbrio”; há diversidade de autores; e o tema é tratado de maneira superficial, quase que como um manual de orientação que meramente reproduz informações já bastante disseminadas.

IV - Análise das matérias publicadas na revista Exame

No período compreendido entre maio de 2005 e maio de 2007, foram publicadas 33 matérias pela revista *Exame* que citavam o tabagismo, cigarro e/ou fumo. Dessas, somente sete traziam informações relativas à questão pela abordagem proposta.

Vale destacar que a publicação traz prioritariamente notícias sobre as indústrias do setor, o mercado tabagista e as estratégias que vem sendo desenvolvidas para driblar a pressão da sociedade, ou seja, tem um foco mais voltado às questões de negócios que às questões de

saúde, pois, como se verá a seguir, as matérias selecionadas para análise demonstram enfoque pouco voltado ao profissional.

Contando as experiências do executivo Paulo Fernando Soares desde que começou a o negociar e viver na China, a matéria de autoria de Ana Luiza Herzog, publicada nas páginas 90 e 91 da edição 879, de 25 de outubro de 2006, sob o título “O que a China me ensinou”, traz uma pequena referência ao fato que os chineses fumam freqüentemente, mesmo em ambientes fechados, ou nas palavras do próprio executivo, “negociávamos em meio a uma nuvem de fumaça”. Interessa-nos nessa matéria a questão de como os executivos estão expostos ao fumo passivo, principalmente quando em contato com culturas mais permissivas ao hábito e como essa diversidade de comportamentos pode influir em suas práticas particulares. Em uma economia globalizada, diante da constante abertura das empresas brasileiras ao exterior, e com profissionais brasileiros cada vez mais atuantes em carreiras internacionais, a questão do fumante passivo e das decorrências dessa exposição para os indivíduos e as organizações poderia estar mais presente na matéria.

Sob o título de “Guerra ao fumo”, a matéria publicada na seção “Volta ao mundo”, na página 78 da edição de nº 872, em 19 julho de 2006, de autoria de Carolina Meyer, trazia a seguinte nota:

“A Alemanha é uma das nações desenvolvidas com maior porcentagem de consumo de cigarro. O problema afeta as empresas, que calculam gastar 1300 dólares por ano a mais com um funcionário fumante do que com um não-fumante. Em razão disso, gigantes como Volkswagen e Siemens querem banir o hábito do ambiente de trabalho”.

Essa nota confirma e indica diretamente para a questão já apontada anteriormente de que as empresas estão olhando para as questões de saúde pelos focos do custo e dos ganhos de produtividade.

Na mesma edição, mas nas páginas 20 a 25, a matéria de capa “Carreira em alta, vida em risco”, de Valéria França, a revista trazia uma ampla reportagem baseada em estudo desenvolvido pelo Centro de Medicina Preventiva do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, sobre a saúde de 400 presidentes e vice-presidentes de grandes companhias nacionais. Os dados revelados apontam que 70% deles estão acima do peso e que 62% são sedentários. Além disso mostram que a saúde desses profissionais é, na média, pior do que a de diretores e gerentes, ou seja, quanto mais se progride na carreira, menor é o cuidado com saúde, o que se justifica por uma espécie de cobrança cultural de que sucesso profissional significa deixar em segundo plano a qualidade de vida.

Embora faça somente a citação de que um executivo parou de fumar após constatar problemas em sua saúde, o que a torna pouco importante sob o ponto de vista do combate ao tabagismo, essa matéria é a que traz a mais completa radiografia da saúde de profissionais em altos cargos e do impacto disso sobre o desempenho das empresas, lembrando ainda que há uma relação direta entre a questão do sedentarismo apontada na matéria, o hábito de fumar e problemas cardíaco-circulatórios e do sistema respiratório, que melhor poderia ter sido explorada.

Na edição 871, de 5 julho de 2006, página 60, na seção “Leis e negócios” a nota “O risco do cigarro para as empresas”, de Débora Pinho, indica outro lado do problema, indiretamente mostrado também pela matéria já analisada da edição 879 (acima). Segundo a matéria, cresce a cada ano o número de ex-funcionários dispostos a processar empresas por terem convivido com fumantes em ambientes fechados. Segundo o advogado Fernando Quércia, vice-presidente da Associação de Defesa da Saúde do Fumante (Adesf), “enquanto não proibirem expressamente o fumo no local de trabalho ou ainda cometerem o erro de manter fumódromos em ambientes fechados, as empresas continuarão vulneráveis a processos”. Infelizmente a matéria se limita a falar superficialmente do assunto e a mostrar

um quadro com o número de consultas recebidas pela Adesf entre 2004 e 2006, sem apontar os resultados dessas ações, o que poderia contribuir para o combate ao fumo.

Ao tratar do aumento dos custos com saúde nas empresas e das alternativas que vem sendo aplicadas no sentido de reduzi-los, a matéria da editora Cynthia Rosenberg, publicada nas páginas 100 a 105 da edição 848, de 3 de agosto de 2005, Seção “Especial – recursos Humanos”, sob o título “O insustentável custo da saúde nas empresas”, resume a questão do hábito de fumar a um tópico dentro de um box: “Programas de prevenção e educação - incluem campanhas contra tabagismo, programas de condicionamento físico, controle da pressão arterial etc”. Mais uma vez nota-se claramente como não há nenhuma preocupação em ampliar o debate ou sequer mostrar como de fato esses programas de prevenção colaboram para a melhoria das condições de trabalho ou mesmo para a redução de custos e ganhos em produtividade.

Embora não tratando da questão do tabagismo no ambiente de trabalho, merece menção as matérias publicadas nas edições 863, de 15 de março de 2006, páginas 92 a 97, de autoria de Manuela Rios, e 854, de 26 de outubro de 2005, página 70, de Suzana Naiditch (sucursal de Porto Alegre), respectivamente intituladas “Dá para vencer a ilegalidade” e “A indústria do fumo em risco”.

A primeira matéria trata do combate à pirataria e ao contrabando em diversos segmentos, como bebidas, eletrônicos etc, mas não o cigarro, destacando o quanto se perde em arrecadação de tributos e o quanto estes oneram aqueles que atuam na legalidade. O curioso é que ao final da matéria, o leitor é convidado a ler mais informações no site da revista. Dirigindo-se a ele, encontra então uma ampla matéria com o título “Um golpe no mercado negro” que aborda basicamente a indústria tabagista. Nessa exposição do assunto, participam ativa e exclusivamente César Simi, diretor de planejamento estratégico da Souza Cruz, única empresa presente na matéria (há somente a citação da Philip Morris), e José

Henrique Nunes Barreto, presidente do Sindicato da Indústria do Fumo do estado de São Paulo. Pode-se notar também que os dados apresentados têm como origem entidades como a Associação Brasileira de Combate à Falsificação (ABCF), o Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial (Etco) e a Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras (Fipecafi), entidade vinculada à Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, o que lhes garante certa credibilidade. Assim, a matéria toma ares de certa isenção e independência, já que teoricamente diversas fontes foram “ouvidas”.

O intrigante dessa continuação da matéria no site é que não é possível identificar se o cigarro foi propositadamente banido da versão impressa da revista, ou se a matéria foi cortada por falta de espaço físico, tendo seu conteúdo restante sido reposicionado para a rede.

A segunda matéria, “A indústria do fumo em risco”, fala do impacto financeiro que a aprovação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco trará para os agricultores e regiões produtoras de fumo (vide parte da matéria no capítulo II, página 62), mormente no sul do país. Aqui foram ouvidos agricultores e autoridades. E sendo a Exame uma revista voltada a números, estes estão fartamente presentes, principalmente em um quadro inserido na matéria.

Destaque-se que novamente a Souza Cruz, maior indústria do setor no país, é a única empresa ouvida, e que se coloca da seguinte forma em relação ao assunto: “Esperamos trabalhar com o governo brasileiro e outras partes envolvidas para encontrar soluções equilibradas, que levem em conta interesses de fumantes e não fumantes”. Uma resposta que pouco esclarece e acrescenta ao contexto e ao leitor, mas extremamente política e alinhada no sentido de uma postura que se quer parecer responsável.

Observadas atentamente, as matérias do site e da edição 854 trazem elementos que apontam para uma origem em agentes ligados ao setor tabagista, já que os interlocutores mais

ouvidos são ligados à indústria ou às entidades representativas do segmento, chegando a envolver prefeitos e até mesmo o governador do Rio Grande do Sul.

Fazendo uma avaliação do conjunto das matérias publicadas no período em Exame, percebemos que não há qualquer referência às ações e programas do Estado e que nenhuma das fontes está ligada a órgãos governamentais voltados à saúde, embora tenhamos encontrado matérias bastante longas e com mais de um interlocutor presente.

V - Análise das matérias publicadas na revista Vencer

No período definido para esta investigação, foram publicadas 4 matérias pela revista Vencer que de alguma forma se referiam à questão do tabagismo. Dessas, duas foram publicadas na seção “Cuide-se”, voltada para a saúde, e outras duas, mais focadas em planos e seguros saúde, na seção “VenceRH”, dirigida a profissionais de recursos humanos. Destaque-se também que somente um título fez referência direta à questão do tabagismo: “Diga adeus ao cigarro”, na edição 81, página 54, com data de junho de 2006.

Pode-se notar, nas matérias publicadas em Vencer, que na grande maioria das vezes o tabagismo aparece de maneira pontual e associado a outros males, como hipertensão e obesidade; como fator desencadeador de doenças mais graves; como tema de ações de prevenção de saúde; ou de maneira mais ou menos solta, mero exemplo. Tal realidade pode ser percebida no acompanhamento dos seguintes trechos, recolhidos de matérias relacionadas ao tema.

“Saúde é o que interessa!”, matéria da redação de Vencer!, edição 68, de maio de 2005, na seção VenceRH, assinada pela própria revista, tem como foco uma pesquisa sobre benefícios em saúde, realizada entre outubro e dezembro de 2004 pela Associação Brasileira

de Recursos Humanos (ABRH-SP/APRH). Sobre o assunto, em entrevista a Walter Sigollo, presidente da ABRH-SP/APARH, Vencer trouxe a seguinte pergunta: Com relação à medicina preventiva, quais são as áreas de maior preocupação? Sigollo respondeu:

“Hipertensão (75%), tabagismo (66%), obesidade (65%), campanhas de vacinação (65%) e diabetes (64%). Além disso, a pesquisa detectou também que a maioria das empresas entrevistadas oferece algum tipo de facilidade para aquisição de remédios a custos reduzidos: 73% dão desconto em medicamentos e 68% adotam convênio com rede de farmácias.”

O que se pode notar é que se a primeira parte da resposta aponta para um cuidado com a prevenção, a segunda, que fala das ações oferecidas pelas empresas aos funcionários, volta o foco para a cura.

Em “Empresas investem mais em assistência médica”, por Mauro Cezar Pereira, edição 70, de julho de 2005, também na seção VenceRH, a questão dos custos da assistência médica empresarial vem à tona:

“Cresce, também, o número de organizações que adotam fatores moderadores de custos no benefício de saúde, com a participação dos funcionários se tornando mais comum em exames e consultas. A pesquisa detectou também o aumento na ênfase dada à medicina preventiva. Nesse quesito geram mais preocupação a hipertensão, o tabagismo, a obesidade, as campanhas de vacinação e o diabetes. A maioria das empresas oferece algum tipo de vantagem ou facilidade na obtenção de remédios, como descontos na compra dos medicamentos, por exemplo.”

Percebe-se porém que o trecho não traz grandes novidades, sendo quase que uma junção das matérias antes apresentadas.

Outra matéria, de Heloisa Noronha, publicada na edição de número 77, página 54, de fevereiro de 2006, seção Cuide-se, sob o título “Amenize os efeitos do tempo”, informa que “pesquisas realizadas pela Universidade de Michigan, nos Estados Unidos, chegaram à

conclusão de que o consumo contínuo de tabaco torna o pensamento mais lento e reduz o quociente de inteligência (QI). Os resultados contradizem a crença de que um cigarro ajuda os fumantes na concentração, especialmente em momentos de muito trabalho ou estresse”. Como curiosidade, é interessante apontar que a relação entre memória e cigarro já havia sido abordada em outra matéria, pela mesma jornalista, em novembro de 2004, e aqui não incluída por tratar-se de período anterior ao proposto.

Mais importante ainda é a matéria de Guilherme Maciel, publicada na edição de número 81, páginas 54 a 58, de junho de 2006, na seção Cuide-se, que trata diretamente do vício de fumar. Com o título “Diga adeus ao cigarro”, essa é a única matéria no período analisado que aborda o tema isoladamente e, em sua última página, traz incluso um teste de dependência que pode ser feito pelo leitor. Aqui merecem destaque os seguintes trechos:

“Cocaína, anfetamina, nicotina, morfina, álcool, enfim, as velhas conhecidas psicoativas não alteraram a maneira de agir no cérebro. Essas substâncias, viciantes em graus diferentes, têm uma característica comum: agem no sistema límbico – responsável pelas emoções e interpretações das recompensas do cérebro como choro, riso, tristeza, raiva e alegria. A trama toda é complexa. A nicotina, por exemplo, é um estimulante leve, que reduz a ansiedade, faz com que muitas pessoas se sintam “melhores”, mais ligadas e menos depressivas. Ou seja, atua diretamente no sistema nervoso e, aparentemente, traz recompensas – isto é, as interpretações do cérebro em relação ao que faz bem ao corpo.

Em resumo, a nicotina reduz a ansiedade, a depressão e o cérebro, enganado, a considera benéfica. Mas é aí que mora o perigo, ou melhor, o vício. “Quando a pessoa ingere nicotina, não há uma mudança aguda em seu comportamento. Por isso, em muitos casos é mais difícil largá-la, pois a dependência é mais sutil”, comenta o psiquiatra Sérgio Nicastri, coordenador do Programa de Álcool e Drogas do Hospital Albert Einstein, em São Paulo, que mantém um programa de recuperação de dependentes de todas as substâncias psicoativas.”

Ou ainda:

“Muitas pessoas descobrem que ao fumar um cigarro combatem a ansiedade. O cérebro então, registra que estados ansiosos são superados com o cigarro. Assim, configura-se um vício de ordem psicológica.”

E por fim:

“Segundo números do Programa de Álcool e Drogas do Hospital Albert Einstein, cada fumante que consegue cessar o vício faz, em média, quatro tentativas antes de parar de fato. E, pior, 90% dos fumantes não conseguem abandonar o vício. “É preciso entender que, em muitos casos, fumar não é uma questão de escolha. Não se pode ficar cobrando, temos que, no máximo, oferecer ajuda”, finaliza Nicastri. Ou seja, a batalha é dura.”

No geral pode-se dizer que a cobertura dada pela revista Vencer é bastante periódica e contributiva no sentido do aprofundamento sobre o tema no ambiente de trabalho, pois oferece novos olhares para a questão, destruindo alguns mitos, como o de que o cigarro melhora o desempenho no trabalho, e não fica restrita à replicação das doenças associadas ao hábito de fumar, embora esse aspecto esteja bastante presente. Merece menção o fato de que a edição 81 traz uma matéria com quatro páginas somente sobre o tabagismo, o que pode ser considerado um espaço respeitável em se tratando de uma revista mensal.

Embora não se possa definir como um padrão, percebe-se que na produção de matérias referentes às questões de saúde o leitor interessado poderá facilmente localizá-las na seção “Cuide-se”, quando o foco é o indivíduo e os cuidados que ele deve ter para manter-se saudável, e na seção “VenceRH”, quando o foco é mais econômico/empresarial.

Quanto aos textos, percebe-se o uso de uma linguagem simples, de fácil compreensão pelo público a que se dirige. Porém, não há um aprofundamento dos temas abordados, o que em parte contradiz a maneira como a revista se posiciona, ou seja, com “conteúdo arrojado e inovador, que não se limita à informação pura e simples. Respaldado por uma linguagem objetiva e direta, funciona como verdadeira fonte de aprendizado, concretizando o conceito de uma revista idealizada para informar e formar pessoas que trabalham”. Vale apontar também que nas matérias analisadas não há interlocutores governamentais e há outros vindos de áreas

não médicas, principalmente oriundos de Recursos Humanos, o que dá um caráter mais prático às matérias e menos médico.

VI - Análise da revista Isto É Dinheiro

No período investigado, foram publicadas 28 matérias que se referiam à questão do tabagismo na revista Isto É Dinheiro, mas dessas somente cinco tinham interesse ou alguma relação mais próxima com o foco deste trabalho.

Na edição 416, de 31 de agosto de 2005, temos a matéria que melhor expressa a lógica da indústria tabagista, conforme apontamos em capítulo anterior, ao falarmos das estratégias usadas para driblar a proibição publicitária. Sob o título de “Como vender produtos invendáveis”, a matéria escrita por Lílian Cunha mostra esse pensamento:

“Contra a onda anti-tabagista – E o que fazer para continuar vendendo quando todos dizem que seu produto pode dar câncer, matar e criar dependência? Para a Souza Cruz, a solução foi criar novas marcas de cigarro e inovar constantemente. Foi por isso que a empresa lançou no ano passado versões do tradicional Hollywood, com sabores variados. “Turkish blend” ou “Caribbean Blend” ou “Methol blend” foram os mais recentes lançamentos da empresa. “Conseguimos assim aumentar nossa participação no mercado de 58% para 61% do ano passado para cá”, diz Nicandro Durante, presidente da multinacional.”

Já indo em direção à questão da saúde, embora não diretamente focada no ambiente de trabalho, uma outra matéria, “Polêmica no mundo de Marlboro”, de autoria de Flávia Tavares e publicada na página 70 da edição de número 426, de 09 de novembro de 2005, fala sobre o lançamento de um potente inalador de remédios pela Philip Morris. O produto, que originariamente deveria ser usado para reduzir o impacto da fumaça sobre a saúde do fumante, acabou virando um aliado no tratamento do enfisema pulmonar, entre outras doenças. Na matéria, enfatiza-se muito a relação vilão versus herói que tal iniciativa gera ao

atuar no lado oposto ao que geralmente se associa a indústria tabagista. Ao mesmo tempo, como na matéria anteriormente mostrada, aponta que em seu mercado tradicional a empresa não tem perspectivas de redução de atividade, com declarações de executivos do setor que apresentam um tom de desafio, senão de deboche:

“A Philip Morris também vem mexendo seus pauzinhos para manter suas marcas em alta no mercado e driblar a proibição às campanhas de cigarro. O Marlboro, nome mais poderoso da indústria tabagista mundial, é, mesmo sem a ajuda dos caubóis de suas propagandas, líder de vendas nos EUA, com 40% do mercado. O segredo do sucesso é uma atitude agressiva de marketing não-convencional, que prioriza a relação direta com o consumidor em ações promocionais nos pontos de venda e na Internet. “O Marlboro trabalhou muito bem a construção da marca por anos. Não precisa mais de propaganda para se firmar”, afirma Lucas. A marca tem 26 milhões de americanos cadastrados em seus sites. A Philip Morris parece não ter mesmo com o que se preocupar. A previsão de lucro para 2006 é de US\$ 11,4 bilhões – quase o dobro do resultado de 2004.”

A edição de número 439, de 15 de fevereiro de 2006, traz, na página 64, seção “Negócios”, a matéria “Fumo das Arábias”, de autoria do editor-executivo Joaquim Castanheira, que conta a trajetória de carreira de Nicandro Durante que em pouco tempo passou de presidente da filial brasileira da Souza Cruz, para a diretoria mundial da British American Tobacco. A matéria fala também que são diversos executivos brasileiros que atuaram em empresas do setor em nosso país, que hoje ocupam cargos no exterior, graças às suas habilidades em um ambiente tão hostil para o negócio do tabagismo como o Brasil.

De autoria de Lílian Cunha, a matéria “A outra face de Amália”, publicada na edição de número 465, de 16 de agosto de 2006, página 72, conta a curta trajetória da executiva Amália Sina à frente da Philip Morris no Brasil, questionando os motivos de sua saída.

Sob o título “É preciso dar um basta na sonegação”, de autoria de Rosenildo Gomes Ferreira Já, a edição 488, página 16, de 31 de janeiro de 2007, traz uma entrevista com o presidente do instituto ETCO, André Franco Montoro, em que se abordam questões ligadas à pirataria e ao contrabando, e seus reflexos na arrecadação de tributos e prejuízos às indústrias

regularmente instaladas. Embora a questão da sonegação seja um tema importante, em relação ao cigarro há somente uma citação, que analisa o lado econômico, mas sequer aponta para as questões de saúde, principalmente relacionadas ao não controle da produção e das matérias-primas utilizadas.

De forma geral, o que se percebe com a leitura das matérias de Isto É Dinheiro é uma abordagem muito mais voltada para o mercado tabagista e as empresas do setor do que para uma questão de saúde, o que não é incompatível com a proposta editorial, claramente voltada para apresentar os fatos do mundo empresarial e econômico.

VII - Análise geral das matérias selecionadas (pertinentes):

Embora Estado, empresas e mídia estejam trabalhando sobre a questão do tabagismo, o levantamento aponta para o fato de que o assunto não é pauta presente com a mesma frequência nem recebe o mesmo aprofundamento que outros temas, como aqueles relacionados ao aperfeiçoamento funcional do indivíduo na busca de um melhor posicionamento hierárquico, principalmente se consideradas somente as matérias com foco na questão real da saúde e não em questões relativas ao mercado. Analisando a frequência de cobertura ao assunto, teremos:

Tabela VI: Frequência de publicação

	Edições no período	Edições pertinentes	Uma edição pertinente, em média, a cada...
Exame	48	6	8 edições ou a cada 4 meses
Isto É Dinheiro	96	5	19,2 edições ou a cada 4,8 meses
Vencer	25	4	6,25 edições ou a cada 6,25 meses
Você S.A.	24	5	4,8 edições ou a cada 4,8 meses

Por outro lado, podemos levantar a hipótese de que também, ao menos teoricamente e dependendo da abordagem, matérias que busquem levar uma conscientização sobre os riscos e danos do tabagismo sejam de interesse maior de quem fuma e tem o desejo de largar o vício, o que representa uma parcela relativamente pequena do universo de leitores, e que comercialmente não interessa às publicações, que necessitam que um maior número de pessoas se interesse por suas pautas e passe a ler a revista, refletindo no aumento de consumidores e anunciantes, caracterizando-as como verdadeiros produtos midiáticos.

Em se falando de linha editorial, deve ser lembrado o fato de que revistas como Você S.A. e Vencer buscam refletir, em suas matérias, um espírito positivo, de que seus leitores devem se motivar e empreender, usando-se das próprias características, mas estimulados pelas pautas presentes a cada edição. Nesse universo, mensagens que possam ter um caráter mais negativo, que falem de problemas e não de soluções, logicamente passam a ter pouco espaço, e por mais que a mensagem final diga que quem vence o tabagismo pode se colocar melhor nas organizações, esse é um discurso ainda fraco quando se lida com vícios, momento em que a razão parece perder espaço para as sensações.

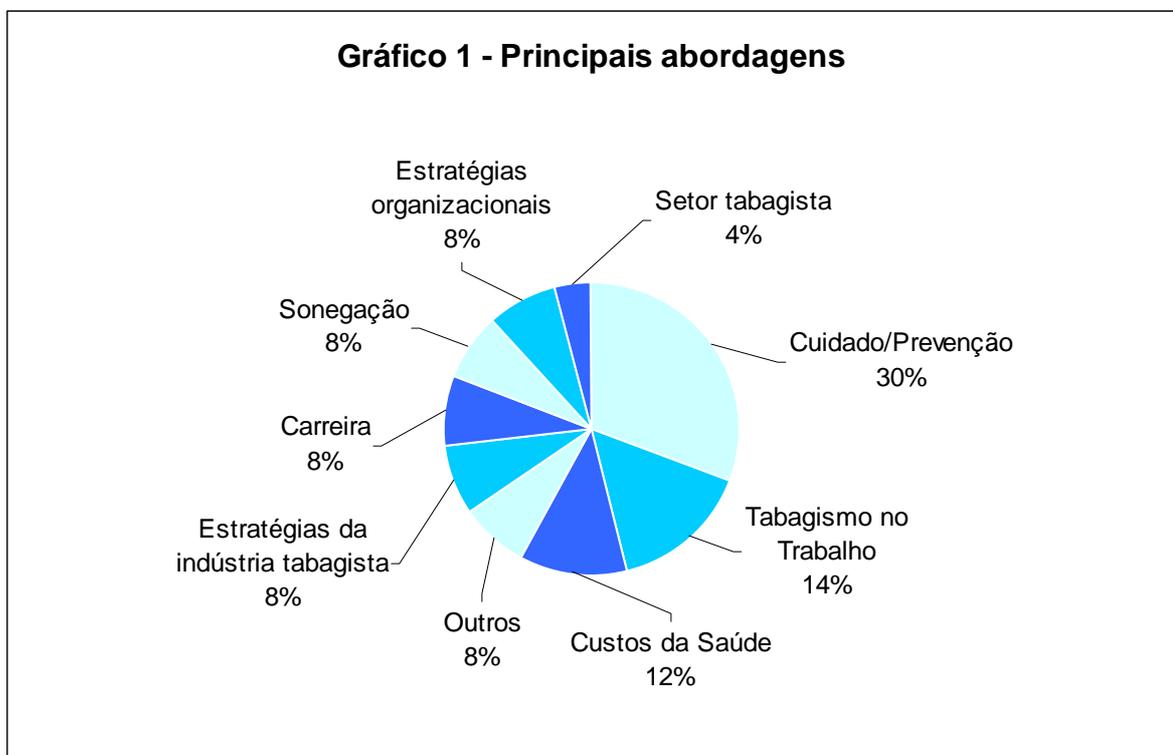
Já nas revistas Exame e Isto É Dinheiro, até por uma questão de proposta editorial, ganham destaque as notícias do setor e não aquelas diretamente relacionadas à saúde, embora, como vimos, esta seja uma abordagem presente.

Aplicação do modelo adaptado da ANDI:

Feita a análise individual das matérias de interesse de cada publicação, tornou-se possível aplicar o modelo adaptado sobre o trabalho da ANDI. Assim temos:

1. Abordagens mais citadas:

Levando-se em conta que uma matéria pode ter mais de uma abordagem, temos: Cuidado/Prevenção - 8 matérias; Tabagismo no Trabalho - 4 matérias; Custos da saúde - 3 matérias; Estratégias da indústria tabagista - 2 matérias; Carreira - 2 matérias; Sonegação - 2 matérias; Estratégias organizacionais - 2 matérias; Outros - 2 matérias; e Setor tabagista - 1 matéria, o que percentualmente representa:



Fonte: Autor

2. Responsável pela matéria:

Houve uma distribuição homogênea entre matérias que tem como autor membro da equipe de reportagem e editores, até porque hoje, em algumas publicações, especialmente nas selecionadas, tal divisão não é tão clara.

3. Há mais de uma fonte citada:

No que se refere especificamente à questão do tabagismo pode-se afirmar que todas as matérias tiveram uma única fonte, geralmente um profissional da área da saúde. Já no que se refere às matérias em geral, aquelas que falavam da questão das estratégias organizacionais voltadas à saúde e dos custos da saúde para as organizações traziam mais de um interlocutor, em grande parte um profissional não ligado ao setor de saúde.

4. Essa fonte é pública ou privada?

Em nenhuma das matérias analisadas apareceram representantes dos órgãos públicos responsáveis pelo controle do tabaco. As únicas fontes governamentais presentes eram ligadas ao sistema de arrecadação de tributos e a prefeituras e ao governo do estado no Rio Grande do Sul. Para se ter uma idéia da ausência estatal, fizemos um levantamento pela internet da presença do INCA nas quatro revistas, no período escolhido para este trabalho, e em nenhuma delas houve matéria que falasse do Instituto sob o foco de suas ações voltadas ao controle do tabagismo.

5. Há opiniões divergentes?

No que se refere especificamente às questões do hábito de fumar, seus danos à saúde e impacto sobre as organizações e sociedade não.

6. Contextualização e serviços:

Nas matérias selecionadas com foco específico na questão tabagista, predomina a abordagem do cuidado com a saúde e prevenção. A questão das causas é apontada diretamente: o cigarro é a causa. Já em relação aos serviços relacionados ao combate do problema não há sequer uma linha.

7. Perspectiva do texto:

As matérias focadas na questão específica do hábito de fumar, causas e conseqüências, dividem-se de maneira proporcional entre factuais, contextuais, descritivas e avaliativas. Entretanto, há pouca perspectiva propositiva.

8. Opinião:

Se considerarmos que a proposta editorial das revistas Vencer e Você S/A tem características de guias de orientação, próximos a manuais de auto-ajuda, é que de alguma forma essa proposta é uma expressão da opinião do veículo, podemos dizer que em algumas matérias isso se comprova mais claramente.

9. Entrevista:

Não há nenhuma entrevista que relacione diretamente a questão do fumo com o ambiente de trabalho. De fato, a única entrevista selecionada se refere à questão da sonegação e os outros entrevistados tem seus depoimentos inseridos no corpo das matérias.

Quanto ao posicionamento em termos de sua positividade, neutralidade ou negatividade, podemos dizer que nessas matérias houve uma preocupação permanente em mostrar os aspectos negativos do hábito de fumar, embora sua abordagem tenha sido basicamente superficial. Portanto, para o tema em questão, é certo que o posicionamento das publicações é positivo.

Considerando que as quatro publicações selecionadas são os veículos impressos segmentados mais consultados pelos indivíduos atuantes no ambiente profissional, mormente por aqueles que ocupam posições de caráter administrativo e diretivo, imaginamos que as matérias publicadas e pertinentes a essa pesquisa tenham colaborado ao menos para uma

ampliação do conhecimento dos leitores sobre as questões relativas ao tabagismo, já que pela sua baixa periodicidade e abordagem pouco inovadora e aprofundada não oferecem elementos suficientes para que se possa esperar uma mudança rápida e radical de posturas, seja pelo fumante, seja pela organização que o acolhe.

Entretanto, podemos afirmar que o impacto percebido sobre o papel da mídia selecionada na cobertura do tema é um pouco mais amplo e eficiente que as repetitivas campanhas públicas, já que as abordagens são mais variadas e atingem mais diretamente ao público em questão.

Destaque especial merece o fato de que o Estado está completamente ausente como fonte nas pautas e que em nenhuma delas é apontado como parte da solução do problema do tabagismo no ambiente profissional, ou mesmo na sociedade.

Considerações finais

Na sociedade contemporânea, o indivíduo comum já não se percebe como agente social nem individual, nem coletivamente, tendo se transformado em *homo sociologicus*, sem responsabilidade e dignidade, mero resultado das forças sociais (Dahrendorf, 1974, p. 32-106), como resultado de nossa passagem do *homo sapiens* para o *homo consumere* ou *consumans* (homem consumidor ou consumista, como prefere Morin), pois de certa forma o indivíduo hoje abre mão de si para se colocar como desejado pelos produtos e não desejoso deles, já que em grande parte consome inutilidades, bens e serviços de que não necessita ou dos quais utilizará somente parte das capacidades oferecidas, o que portanto não é de todo sábio, nem útil, embora lhe dê uma sensação falsa de pertencimento social, enquanto consumidor. Portanto, não precisamos da maior parte dos produtos disponíveis. Reafirmamos que são eles que precisam de nós, em sua não necessidade de consumo, já que em sua grande maioria não essenciais para a vida, o que nos torna consumidos e não consumidores. Nessa lógica, não é mais o produto que se faz desejado, mas o indivíduo que se deixa seduzir por ele.

O indivíduo é hoje produto da espetacularização da própria imagem, produto daquilo que ele mesmo produz a partir do que observa ao seu redor, ser de uma sociedade que, refletindo sobre o que nos diz Dominique Wolton (2006, p. 59-95), não mais busca o ser, nem o ter, mas o parecer, e quanto mais o parecer individual se aproxima do parecer do todo social que lhe é exposto, menos importa o que se tem, enquanto utilidade, e o que se é, senão como elementos constituintes do parecer. Portanto se o indivíduo não mais é, senão reflexo de seus papéis sociais, o coletivo também não, pois este se concretiza no conjunto dos seres, individualmente contribuindo e participando na busca da manutenção da sociedade. Nesse cenário, enfrentamos um contínuo esgarçamento social, pois tudo passa a ser válido se assim

parece, limites individuais e coletivos se desfazem, e nada mais é impeditivo para que o indivíduo alcance seus objetivos privados, principalmente de consumo, ilusoriamente acreditando-os sociais.

Se o real é aquilo que de alguma forma vivenciamos pelos sentidos, já que o ser humano só é capaz de acreditar em algo que se torna perceptível e/ou passível de experimentação, mesmo que ela se dê no campo subjetivo da crença ou da fé, o problema é que cada vez mais só é real o que é percebido de forma mediada e, portanto, permeada de inúmeros filtros e incertezas, já que há diversos atores agindo nesse campo, muitas vezes em uma luta feroz. Esse é em parte o problema da saúde e mais especificamente o do hábito de fumar. Só há mal ou doença se de alguma forma a percebemos/vivenciamos. Ao mesmo tempo, e por outro lado, se essa vivência do sofrimento for pouco perceptível, diante de um outro benefício que nos pareça mais claro, tendemos a ignorar o primeiro em detrimento do segundo, mesmo que estejamos falando de efeito e causa. Esse é o caso do tabagismo e suas decorrências, já que os males se originam aos poucos e a satisfação é imediata. No campo da comunicação, temos então os males do tabagismo como algo de certa forma irreal para o fumante, enquanto somos constantemente bombardeados com informações que nos lembram do estresse e da ansiedade no trabalho, vivenciados de fato diariamente, e cujo remédio para muitos está no cigarro.

Vivemos o hoje. O fumante, por mais que tenha consciência dos males que lhe são causados pelo hábito de fumar, sabe também, pelo acesso que tem aos mais diversos meios de comunicação, que os efeitos de seu vício se darão em longo prazo (segundo os próprios médicos, em torno de 20 anos), acreditando portanto que terá ainda tempo de largar o vício, caso o queira, em tempo de reverter os efeitos de seu hábito. Sabe também que muitos de seus pares não fumantes poderão sofrer de males semelhantes aos seus, como problemas cardíacos, originados em outros fatores, como alimentação, por exemplo, o que o faz minimizar o

problema, ao invés de entender que essa é uma questão razoavelmente contornável em ambos os casos, desde que se tenham hábitos mais saudáveis.

Diante dessa realidade que se mostra, fica clara a necessidade de uma educação ampla e contínua em questões relativas à saúde, inclusive, como vimos durante grande parte deste trabalho, para desonerar, financeira e psicologicamente, o Estado, a coletividade e os indivíduos. Assim as ações de combate ao tabagismo devem levar em conta as características comportamentais da sociedade contemporânea, do papel e atuação da mídia nessa sociedade e, no caso brasileiro, da realidade criada a partir da proibição da publicidade, pois enquanto os fabricantes de cigarros e similares desenvolveram práticas alternativas e criativas para chegar ao consumidor, o Estado e a sociedade continuam atuando de maneira tradicional. Isso pode ser comprovado pelo simples fato que, apesar dos limites impostos à presença da indústria tabagista em termos de publicidade de massa, ao menos nas revistas, período e matérias selecionadas e analisados, pudemos perceber que a indústria tabagista está frequentemente na mídia, enquanto o Estado não.

Outro argumento que merece ser resgatado nos é oferecido por Ignácio Ramonet (2003, p. 249): a infantilização do discurso. Segundo o autor, a retórica utilizada nos meios de comunicação de massa atualmente é a mesma que dirigimos às crianças: simples, breve e emocional, exatamente o que uma comunicação educativa dificilmente é. Isso se comprova pela abordagem dada às matérias analisadas: superficial, de vocabulário fácil, curtas, que não exigem reflexão e, conseqüentemente, facilmente descartáveis e substituíveis pelo pouco interesse e impacto que exercem na vida do indivíduo. Seja nas matérias que trazem uma abordagem mais jornalística, seja naquelas que o fazem de modo mais diversional, o que aparece é sempre a medicina paliativa, produto de cura, eficiente por resolver um problema pontual, não de prevenção, que pede conhecimento, reflexão, ação contínua e atenta, pouco tangível na lógica atual.

Nessa sociedade “mercado-lógica”, onde a lógica do mercado predomina e tudo vira produto. Até mesmo as campanhas preventivas feitas por entidades do terceiro setor tomaram o rosto da publicidade mercantil e não da propagação de idéias, para chegar aos seus objetivos. Exemplo disso está no fato de que hoje, na maioria das vezes, e entendendo que isso não seja necessariamente errado, colaboramos para a prevenção do câncer de mama comprando camisetas, não educando diretamente suas possíveis vítimas. Pagamos para que alguém faça o dever por nós, ou seja, compramos uma camiseta para levantar recursos que viabilizem a difusão dos exames preventivos, mas não estimulamos o debate permanente desse e de outros temas relativos à saúde nos grupos sociais em que participamos, as vezes nem mesmo em nossos lares.

Como vimos, educar é ação de longo prazo e, portanto, deve começar em nossas crianças, para que ao se tornarem jovens não sejam vítimas inconscientes das ações a elas voltadas, como faz hoje a indústria do fumo. Mas só se pode oferecer uma educação de qualidade quando se conhecem claramente quais são os desafios a superar, a quem se deve voltar a ação educativa e de que forma ela terá melhores resultados. Feito isso, o processo deve ser contínuo, utilizando-se dos mais diversos meios e sempre de olho nos passos do concorrente.

No que se refere ao combate do tabagismo, pareceu-nos, durante o desenvolvimento deste trabalho, que o Estado acerta ao focar suas ações em diferentes frentes: campanhas públicas, legislação, combate a produtos falsificados etc, pois só assim conseguirá manter os resultados positivos já alcançados. O problema é que pareceu-nos também que diante de tantas necessidades tão ou mais urgentes em questões de saúde, o Estado vem atuando de forma tímida, afinal em nenhuma das matérias analisadas esteve presente de maneira enfática, o que também ocorre nas ações mostradas no capítulo referente às campanhas públicas. Há também uma sensação particular deste autor de que o Estado está cada vez mais distante do

cidadão, ou que esta relação está se dando cada vez mais de forma mediada, o que pode levar a uma distorção entre o que fala o povo e o que ouve o governo. Acreditamos seriamente que o Estado não se comunica de fato e eficazmente com a sociedade, pois não lhe conhece realmente as características.

Por outro lado, enquanto o discurso do Estado está sujeito a diversos interesses, inclusive políticos, a indústria (tabagista) tem somente um interesse maior a atender, o econômico, pela obtenção de lucro.

Se não houver então uma contínua pesquisa sobre o pensamento da sociedade, um constante repensar das estratégias de comunicação e uma manutenção permanente dos esforços governamentais, em pouco tempo os resultados positivos já conquistados poderão ser revertidos pela indústria tabagista, já que suas ações são mais inovadoras e dirigidas, até porque enquanto a indústria tabagista possui verbas e deve construir um discurso com um único objetivo, a venda de seus produtos, o Estado se coloca diante de diversas demandas de comunicação. Levando-se em conta somente a área da saúde, devemos lembrar que ela pede a construção de diversos discursos, sobre temas geralmente vistos como negativos (doença ou sua possibilidade), e acaba por dividir os já exíguos recursos financeiros disponibilizados para esse fim. Aqui cabe, portanto, chamar a sociedade civil para uma atuação mais participativa, mas para a qual nem o Estado nem a sociedade estão ainda adequadamente preparados, mesmo porque, de certa forma, estão mais distantes entre si do que o cigarro do consumidor.

Apesar disso, às organizações cabe manter e ampliar programas de educação continuada de prevenção em saúde, mais preocupados com o indivíduo que com os resultados financeiros, invertendo a situação atual. E à imprensa, pelo menos àquela parcela aqui analisada, cabe aprofundar a discussão, buscar novas abordagens e interlocutores, e pensar também mais no indivíduo, que conhecemos tão pouco, que na organização, que conhecemos tanto.

É fácil percebermos um colega que chega alterado pelo álcool ou por drogas, mas é muito difícil percebermos o resultado pontual de quem fuma ou vive em seu entorno, destruição silenciosa que vai aos poucos minando a capacidade do indivíduo, contaminando seu organismo, o ambiente e a coletividade. O tabagismo é uma questão séria na sociedade e no ambiente de trabalho. Embora seus danos sejam pouco perceptíveis no dia-a dia, o resultado de anos aos poucos se apresenta.

Portanto, devemos nos conscientizar de que ainda há a necessidade de que o tabagismo - assim como o alcoolismo e a educação no trânsito, entre outros - seja tratado como um grave problema de saúde pública, cujas conseqüências têm forte impacto social e, por que não relembrar, econômico, mas cujas soluções encontram-se disponíveis e convidam para um atuar educativo e conscientizador conjunto de Estado e sociedade, já que de fato um não existe sem o outro.

Temos que deixar de ver o tabagismo como um mal menor, diante de realidades muito piores como a desnutrição ou o combate à AIDS, que aliás são bons exemplos de como políticas públicas e privadas podem buscar, juntas, soluções eficientes. Mal é mal, não importa o seu tamanho e nem se relativiza.

Fica portanto o convite para que outros pesquisadores se embrenhem neste vasto e pouco explorado mundo das relações entre comunicação e saúde, já que os resultados desse esforço têm um potencial enorme para beneficiar o indivíduo e a sociedade, que tanto deles carecem.

Referências bibliográficas

- ADORNO, Teodor. W. & HORKHEIMER, M. *Dialética do Esclarecimento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- ALTHUSSER, Louis. *Aparelhos Ideológicos de Estado*. In Posições-2. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- _____. "Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado". in ZIZEK, S. (org.). *Um Mapa da Ideologia*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. (p. 105 - 142)
- BARBER, Benjamin R. *Jihad X McMundo*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003.
- _____. "Cultura McWorld", in MORAES, Denis de (org). *Por uma outra comunicação*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003. (p. 41 – 56)
- BAUDRILLARD, J. *Simulacros e Simulação*. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 1991.
- BORBA, Valdir Ribeiro. *Administração hospitalar: princípios básicos*. São Paulo: CEDAS, 1991.
- BURKE, Peter e BRIGGS, Asa. *Uma História Social da Mídia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- CAMPOS, José de Queiroz. *O hospital e sua humanização*. São Paulo: LTR, 1982.
- COHN, G. (Org.) *Comunicação e Indústria Cultural*. 5ª Edição. São Paulo: T. A. Queiroz, 1985.
- DAHRENDORF, Ralf. *Ensaio de teoria da sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1974.
- DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. 3ª edição. São Paulo: Atlas, 1996.
- GRUNIG, James E. *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Mahwah (NJ), Lawrence Erlbaum Associates, 1992.
- HANSEN, João Henrique. *Como entender a saúde na comunicação*. São Paulo: Paulus, 2004.
- HARVEY, David. "A arte de lucrar: Globalização, monopólio e exploração cultural", in MORAES, Denis de (org), *Por uma outra comunicação*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003. (p. 139 – 171)
- HOUAISS, Antonio. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- IANNI, Octavio. "O Príncipe Eletrônico". In BACCEGA, Maria Aparecida (org.), *Gestão de Processos Comunicacionais*. São Paulo: Atlas, 2002.

KLEIN, Naomi - “Marcas Globais e Poder Corporativo” in MORAES, Denis de (org.) *Por uma Outra Comunicação*. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2003, (p. 173 – 186).

KUNCH, Margarida M.K. *Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada*. 2ª edição. São Paulo: Summus, 2003 .

_____ (org.) *Obtendo Resultados com Relações Públicas*. São Paulo: Ed. Pioneira, 2003.

LACAZ, Carlos da Silva. *Temas da Medicina*. São Paulo: Editora Lemos, 1997.

LÉVY, P. *O Que é Virtual?* Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

MARCUSE, H. *A Ideologia da Sociedade Industrial*. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. *Manifesto Comunista*. 7ª Edição, São Paulo: Ched Nova Stella Editorial, 1980.

MAY, Steve e MUMBY, Denny K.. *Engaging Organizational Communication - Theory and Research: Multiple Perspectives*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005.

McCHESNEY, Robert W. “Mídia Global, neoliberalismo e Imperialismo”, in MORAES, Denis de (org.) *Por uma outra comunicação*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003. (p. 217 – 242)

MORIN, Edgar. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Editora Cortez; Brasília – DF: Unesco, 2000.

PITTA, Aurea M. da Rocha (Org.). *Saúde & Comunicação: Visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec, 1995.

RAMONET, Ignacio. “O poder midiático”, in MORAES, Denis de (org), *Por uma outra comunicação*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003. (p. 243 – 252)

RESTREPO, Luis Carlos. *O direito à ternura*. 3ª edição. Petrópolis: Vozes, 2001.

RUBIM, Antônio. “Mídia e Política: Transmissão de Poder”. In MATOS, Heloiza (org.), *Mídia, Eleições e Democracia*. São Paulo: Scritta, 1994. (p. 31 - 52)

SARTORI, Giovanni. *Homo videns: La sociedad teledirigida*. Madri: Taurus, 1998.

SERRA NEGRA, Carlos A. e SERRA NEGRA, Elizabete M. *Manual de trabalhos monográficos de graduação, especialização, mestrado e doutorado*. 2ª edição. São Paulo: editora Atlas, 2004.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico*. 21ª edição. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, Maria Júlia. P. da. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 6ª edição, São Paulo: Editora Gente, 1996.

WOLTON, Dominique. *É preciso salvar a comunicação*. São Paulo: Paulus, 2006.

Mídia Dados 2005 - Grupo de Mídia de São Paulo.

Artigos

CAPRARA, Andréa; FRANCO, Anamélia Lins e Silva. “A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica”. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Vol. 15, Nº 3, jul/set, 1999.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000300023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20/06/2006

CATA PRETA, Horacio L.N. “Gerenciamento de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde Atendimento aos Usuários, Controle dos Custos Operacionais e Efetividade e Qualidade dos Serviços”.

Disponível em: <http://hvcp.com.br/arquivos/livro_cap4.pdf>. Acesso em 10/01/2006.

CHOMSKI, Noam e HERMAN, Edward S. “Manufacturing Consent: a propaganda model”.

Publicado originalmente em “Manufacturing Consent”, Pantheon Books, 1988. Disponível em: <http://www.thirdworldtraveler.com/Herman%20Manufac_Consent_Prop_Model.html>. Acesso em 12/05/2006.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. “Humanização na Saúde”. Publicado no Portal

Humaniza.org.br – Disponível em: <<http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=57>>. Acesso em 11/07/2005.

MOTA, Jackeline, “Totalidade de peças publicitárias de medicamentos para leigos fere a lei: dissertação de mestrado de pesquisador da Uerj revela que Anvisa não consegue impedir transgressão das agências de publicidade e seus clientes”. Disponível em:

<http://www2.uerj.br/~agenc/agenciauerj/htm/materias/materias/2004mes_04_16/01.htm>. Acesso em: 05/01/2006.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; MERCHAN-HAMANN, Edgar; SILVER, Lynn Dee.

“Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização”. *Scielo Brazil, Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 10, Nº 4, Out/Dez 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232005000400023&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 05/01/2006

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. “Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação”. *Revista Interface – comunicação, saúde e educação*, Vol. 6, Nº 10, (p. 63 – 74), Fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista10/artigo2.pdf>>.

Acesso em 30/06/2005.

ROZEMBERG, Brani; DA SILVA, Ana Paula Penna e VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. “Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, nov-dez, 2002.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13265.pdf>>. Acesso em: 02/07/2005.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; RIVERA, Francisco Javier Uribe e CASTIEL, Luis David. “Comunicação instrumental, diretiva e afetiva em impressos hospitalares”. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, nov-dez, 2003.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a11v19n6.pdf>>. Acesso em: 02/07/2005.

Sites de organizações

Agência Nacional de Saúde - ANS. Destaque. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/portal/site/home/destaque_22464.asp?secao=Home - Acesso em: 10/01/2006.

Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição. “A Propaganda de Medicamentos Isentos de Prescrição como Educação para a Saúde”. Disponível em:
http://www.abimip.org.br/imprensa/artigo_propaganda.pdf - Acesso em: 04/01/2006.

Associação Nacional de Jornais – Jornal ANJ. “Mídia é afetada por 73 projetos”. Disponível em: <http://www.anj.org.br/jornalanj/index.php?q=node/248> - Acesso em: 05/01/2006

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. “O controle necessário para as propagandas na construção da Cidadania”. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/261205_1.pdf - Acesso em: 04/01/2006.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. “Cremesp vai intensificar campanha: Movimento pede a limitação da publicidade de bebidas alcoólicas nos meios de comunicação”. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=603> Acesso em: 05/01/2006

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/comentario.pdf> - Acesso em 10/01/2006.

Ministério da Saúde. Recursos financeiros. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/anuario2001/index.cfm> - Acesso em: 10/01/2006.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. Disponível em:
<http://odphp.osophs.dhhs.gov> - Acesso em 20/07/2006

Rádio Jovem Pan. “Jovem Pan a favor do adolescente, contra as drogas”. Disponível em:
<http://jovempan.uol.com.br/jpamnew/destaques/adolescente/> - Acesso em: 05/01/2006.

Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – RETSUS. Disponível em:
www.retsus.epsjv.fiocruz.br/revista/materia.cfm?Num=2066 - Acesso em 05/07/2005.

Secretaria da Saúde do Município de São Paulo. Dados sobre a rede de saúde municipal. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude> . Acesso em 05/02/2007.

SulAmérica Saúde. Disponível em: http://salasamerica.locaweb.com.br/cont_release.php?id=345. Acesso em 18 de dezembro de 2006.

Anexos

Matérias da revista Você S/A

ADOECEU, PAGOU A CONTA

por Camila Carvas (Edição Nº 88)

Cresce o número de planos corporativos que adotam a co-participação do funcionário

A lei não obriga, mas hoje 98% das empresas médias e grandes instaladas no país oferecem planos de saúde a seus funcionários. Essa é a boa notícia para o bolso de quem tem carteira assinada. De acordo com Lais Perazo, da consultoria de recursos humanos Towers Perrin, um plano empresarial custa 173 reais por funcionário. Os dados são do ano passado. Caso fosse adquirir um plano individual no mercado, o mesmo funcionário pagaria cinco vezes mais. A má notícia é que 76% das organizações pesquisadas pela Towers Perrin rateiam com os empregados os custos do plano de saúde -- e a empresa banca, em média, 8 de cada 10 reais dessa conta. A divisão da conta, conhecida como co-participação, é prática comum e cresce ano a ano. Há cinco anos, 71% das empresas se valem desse sistema.

Fonte de inquietação nas organizações, o plano de saúde é um custo que não pára de subir. A inflação médica no Brasil, de 2000 a 2004, atingiu uma média anual de 12% (os índices oficiais de inflação estão na casa dos 7%). Por causa disso, quase a metade das empresas mexeu nos seus planos em 2003, em comparação a apenas 25% no ano anterior. Além da co-participação, outras modalidades de redução de custos têm sido adotadas. São elas:

1. Redução da rede credenciada. Para o funcionário, nem sempre significa queda na qualidade, mas sempre quer dizer restrição do número de médicos, hospitais e laboratórios credenciados.

2. Regionalização de planos que antes eram nacionais. "Significa limitar geograficamente a rede de serviços", diz Francisco Bruno, da consultoria Mercer, de recursos humanos.

Os melhores exemplos do mercado estão nas empresas que fazem o que os especialistas chamam de gerenciamento de doenças e prevenção. Acontece quando o funcionário é apresentado ao problema (aumento dos custos) e orientado sobre o uso correto do plano. Essas empresas também oferecem programas de melhoria de qualidade de vida, que levam à prevenção das doenças. Isso foi feito na Philips, empresa de eletroeletrônicos que emprega 4 500 pessoas. Campanhas contra o cigarro, de higiene bucal, prevenção de câncer e condicionamento físico, entre outras medidas, são comuns na empresa. O resultado já apareceu. Entre 2000 e 2002, seus custos com saúde cresceram apenas 3%. Além de gerar economia para a empresa e para os funcionários, eles pagam 30% do que usarem, limitado a 10% do salário), o plano de qualidade de vida empolgou a equipe. No começo, as listas de presença nas atividades registravam 2 670 adesões. O número hoje é quase três vezes maior.

SAUDE DEPOIS DA APOSENTADORIA

Pena que o gerenciamento de doenças esteja apenas engatinhando no país. Não há sequer estudos sobre a economia que pode ser gerada a longo prazo. "As empresas ainda estão muito focadas na redução dos benefícios e no aumento da participação dos funcionários, o que só apresenta resultados a curto prazo sem resolver o problema", diz Lais, da Towers Perrin. O fato é que não há no horizonte nenhuma indicação de que as organizações desistirão de chamar você para dividir essa conta. Aliás, não há muita saída. Quem confia na rede pública de saúde? Há quem sugira que você deva guardar hoje a diferença entre o que gasta no plano empresarial e o que gastaria num plano individual, de olho na saúde pós-aposentadoria. Seria uma poupança específica para bancar a sua saúde após os 60 anos. Essa é a opinião, por exemplo, de Ricardo Humberto Rocha, especialista em finanças pessoais do Laboratório de Finanças da Universidade de São Paulo. Ele lembra que vamos viver mais e com mais saúde no futuro só que sem o benefício do plano corporativo. "O importante é comparar o plano coletivo ao individual e tentar fazer uma poupança para cobrir possíveis diferenças futuras", diz Ricardo. Usar o plano de maneira inteligente é outra forma de economizar. Se a sua co-participação está nos serviços utilizados, logicamente o melhor é usar menos. Por isso, diante de um corte no pé o melhor é fazer um curativo na farmácia, em vez de baixar no pronto-socorro. Mesmo quando a co-participação é fixa na mensalidade, essa economia é boa para o usuário. Vai frear novos aumentos no futuro. "As pessoas encaram o caderninho da rede credenciada como um cartão de crédito que nunca entrega a fatura", diz Lais. Como se vê, mais dia ou menos dia, a fatura é entregue para os dois lados. Assim, a tarefa de economizar também deve ser dividida entre o profissional e a empresa. O uso racional do plano e a conscientização em relação a uma melhor qualidade de vida são fundamentais para a saúde e para a conta bancária.



MULHERES EM RISCO

por Daniela de Lacerda (Edição Nº 92)

Ao ingressar no mercado de trabalho e incorporar a rotina estressante dos homens, as mulheres passaram a ter quase tantos problemas de coração quanto eles. Saiba como se prevenir

Começou com uma insistente dor nas costas, na altura do ombro. "Achei que tinha dormido mal", lembra a pernambucana Fátima Lins, de 48 anos, gerente de RH da rede de supermercados Bompreço, em Recife. Dois dias depois, Fátima começou a sentir um certo enjôo, como se tivesse um problema no estômago. Em seguida, ficou tonta e a vista escureceu. A dor passou para o peito, e uma das suas filhas resolveu levá-la ao hospital. Fátima só saiu de lá uma semana mais tarde, depois de fazer uma angioplastia, procedimento para desobstrução de artéria do coração. O que ela imaginava que fosse um mal-estar gástrico na verdade era um infarto. Como Fátima, milhares de brasileiras sofrem de problemas no coração. Na faixa dos 40 anos, 25% delas estão no grupo de risco da doença coronariana (que atinge a artéria coronária, vaso que irriga o coração). O pior é que essa doença é a principal causa de mortalidade entre a população feminina, sendo responsável por 33% dos casos. Já mata mais mulheres do que todos os tipos de câncer combinados. "Havia uma idéia de que o infarto era coisa de homem, mas isso não é verdade", diz o cardiologista Bráulio Luna Filho, presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.

O que acontecia, antigamente, é que as mulheres estavam menos expostas aos fatores de risco das doenças do coração. E por isso apresentavam menos problemas. Com a entrada delas no mercado de trabalho, o movimento nas emergências dos hospitais começou a mudar. "A partir da década de 80, passaram a chegar mais mulheres infartando", diz a cardiologista Paola Smanio, da equipe de cardiologia do Instituto Fleury, em São Paulo. A partir desse momento, elas assumiram uma rotina profissional semelhante à dos homens e ainda continuaram responsáveis pela administração da casa. Resultado: passaram a comer fora e pular refeições, a se estressar e fumar mais, além de levar uma vida mais sedentária, sem tempo para se dedicar a uma atividade física com regularidade. Logo sentiram as conseqüências desse estilo de vida para o coração.

Só que as mulheres e os próprios médicos demoraram a perceber o que estava ocorrendo. Como existia o mito de que os homens é que precisavam se preocupar com problemas do coração, os sintomas eram subestimados nas pacientes femininas. "A mulher chegava ao hospital com uma dor no estômago e todo mundo pensava que era uma úlcera. Na verdade, ela estava infartando e só mais tarde se descobria", diz Bráulio Luna Filho. Na década de 90, essa realidade começou a mudar, a partir de campanhas para conscientizar os médicos e as mulheres da importância de se prevenir contra as doenças do coração e investigar os sintomas. Mesmo assim, histórias como a que o cardiologista descreve continuam a se repetir.

PARECE, MAS NÃO É

As próprias mulheres dificultam o tratamento, porque não conhecem os sinais de problemas cardíacos na população feminina e demoram a procurar ajuda, o que pode ser fatal. Se o infarto é tratado nas primeiras duas horas, a taxa de mortalidade é zero. Entre quatro e seis horas, o número sobe para 10%. E entre seis e oito horas chega a 14%. O importante, portanto, é se prevenir. "Cerca de 90% das doenças cardiovasculares podem ser evitadas por meio de atitudes simples, como bons hábitos de vida adotados desde cedo", diz Paola Smanio. O primeiro passo, portanto, é se informar sobre os sintomas. Anote aí: além da clássica dor no peito, elas podem ter dores em outras áreas do corpo, como estômago, mandíbula, braço esquerdo e costas. Mal-estar indefinido, falta de ar, palpitações e fadiga repentina também entram na lista de problemas que devem ser investigados. Entre os fatores de risco, os principais (além de herança genética) são: tabagismo, diabetes, pressão alta, colesterol elevado, sedentarismo e obesidade. Entre as mulheres, o tabagismo é mais grave. Segunda a pesquisa Corações do Brasil, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, as mulheres que fumam de três a cinco cigarros por dia têm o dobro de chances de sofrer um ataque cardíaco. No caso dos homens, é preciso fumar de seis a nove cigarros diários para correr o mesmo risco. A diabetes também é mais devastadora na população feminina. A mortalidade por doenças cardiovasculares entre as diabéticas é até sete vezes maior do que entre os diabéticos. Estima-se que 80% das pacientes que sofrem dessa doença morram por problemas cardíacos. E o pior é que muitas delas não apresentam sinais que indiquem o risco que estão correndo. Ao preparar sua tese de doutorado, a cardiologista Paola Smanio estudou 104 mulheres diabéticas, sem sintomas de problemas cardiovasculares, e constatou que 32,7% delas estavam na iminência de ter um infarto.

PREVINA-SE!

As mulheres costumam desenvolver problemas cardíacos na menopausa, depois dos 50, quando não contam mais com a proteção dos hormônios femininos. Quem se expõe aos fatores de risco aumenta as chances de ter problemas de coração nessa idade e também corre o risco de adoecer na faixa dos 30 ou 40. Para evitar que isso

aconteça, é preciso começar a se cuidar desde cedo. Não fume, controle o peso e o colesterol, pratique uma atividade física e busque formas de aliviar o estresse. Paralelamente, monte uma agenda de exames preventivos. "Todos devem fazer uma avaliação ao completar 18 anos e, daí em diante, a cada cinco anos. Depois dos 40, o intervalo deve ser de dois anos, se estiver tudo bem", orienta o cardiologista Bráulio Luna Filho. Após a menopausa, os exames devem ser anuais. "As mulheres vão ao ginecologista, ao dermatologista e ao endocrinologista. Mas dificilmente consultam um cardiologista apenas por prevenção", diz Paola. "Isso precisa mudar."

A pernambucana Fátima Lins aprendeu a lição. Dois anos depois do infarto, ela pesa dez quilos a menos e mantém uma dieta saudável. Parou de fumar e caminha sete quilômetros, pelo menos três vezes por semana. Ela também consulta o cardiologista semestralmente. "Eu não tenho histórico de doenças cardíacas na família. O problema é que não me cuidava como deveria. Hoje, sei o quanto a prevenção é importante." Fica o recado.

PROTEJA-SE

Confira os principais fatores de risco para doenças do coração (fora a herança genética) e saiba como evitá-los.

FATORES DE RISCO

- Cigarro
- Diabetes
- Colesterol elevado
- Pressão alta
- Obesidade
- Sedentarismo

COMO SE PREVENIR

- Não fume
- Controle o peso -- quem tem índice de massa corporal acima de 30 é considerado obeso
- Pratique uma atividade física
- Controle o colesterol por meio de exames regulares -- acima de 200mg/dl é considerado elevado
- Busque atividades que ajudem a aliviar o estresse
- Faça um check-up a cada cinco anos, até os 40. Depois dessa idade, o intervalo deve ser de dois em dois anos (se estiver tudo bem)
- Após a menopausa, os exames devem ser anuais

CUIDADO COM A COLUNA

por Mônica Nunes (Edição Nº 105)

Hérnia de disco cresce entre jovens adultos. Mudanças de hábito no ambiente de trabalho ajudam a evitar o problema

A dor nas costas -- que já atingia uma das pernas e era tratada com acupuntura e analgésicos -- fazia parte da rotina da carioca Daniele Costa há um ano quando ela sentiu a coluna travar no fim de um dia de trabalho. No hospital, os exames revelaram quatro hérnias de disco. Como tratamento, repouso absoluto por uma semana e um remédio forte para combater a dor. "Não quis ir ao médico porque pensava que tudo estava controlado. Na verdade, não tinha tempo pra me cuidar, até que fui obrigada a parar", conta Daniele, que tem 34 anos e é diretora executiva da MCF, consultoria de negócios em São Paulo. Esse é um comportamento comum entre as pessoas que sofrem de hérnia de disco. A maioria se contenta com o alívio da dor e não trata o problema, que vem atingindo cada vez mais gente, principalmente jovens.

Ao contrário do que muitos pensam, o mal não é exclusivo de pessoas mais velhas e vem crescendo sensivelmente em adultos com idade entre 20 e 35 anos. "Nos últimos cinco anos, atendi cerca de 25% a mais de pessoas nessa faixa etária com esse quadro", afirma o ortopedista Abdalla Skaf, do Instituto Fleury Medicina e Saúde, em São Paulo. A má postura é uma das grandes vilãs por trás do problema, porque desgasta os discos entre as vértebras da coluna. Existe um disco a cada duas vértebras. Eles absorvem os choques e impactos e os distribuem pela coluna. A pressão sobre eles pode fazer com que o anel que envolve o núcleo se rompa e seu conteúdo (gelatinoso, composto por água e proteínas) se desloque e comprima raízes nervosas da coluna. "Os mais atingidos são os dois últimos discos da coluna lombar", diz o ortopedista.

Além da má postura, freqüente no mundo corporativo, outras causas podem levar à hérnia, como a obesidade (10 quilos de sobrepeso aumentam em 25% o risco de hérnia) e o sedentarismo. "Se você não se alonga pelo menos três vezes por semana, aumenta em 15% a chance de ter hérnia", alerta o reumatologista José Goldenberg, do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, e autor do livro *Coluna: Ponto e Vírgula* (Editora Ateneu). Por outro lado, também corre riscos quem pratica atividades físicas sem orientação e de forma exagerada. São particularmente perigosos os esportes de forte impacto (como judô, caratê, ginástica olímpica, basquete e tênis) e os que provocam vibração e trepidação (a exemplo do motociclismo). "Tem gente que trabalha demais e não tem tempo pra se exercitar, daí quer compensar o sedentarismo no fim de semana. Como a coluna não está preparada, sofre lesões que podem resultar numa hérnia de disco", diz a médica Silvia Wasserstein, professora da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e fisiatra da Clínica Calia, em São Paulo. Tem mais: o tabagismo é responsável por cerca de 5% dos casos de hérnia de disco. E os saltos altos, que muitas executivas usam diariamente, também podem contribuir para o problema.

SINAL DE ALERTA

Na maioria dos casos, o desprezo pela dor -- aliviada com um analgésico -- contribui para o agravamento do quadro. O doente pode ser surpreendido por um travamento repentino da coluna ou por uma fisgada na perna (no nervo ciático, geralmente). "O primeiro sintoma é uma dor nas costas e o ideal é consultar o médico logo que isso acontecer", explica o ortopedista e cirurgião Délio Eulálio Martins Filho, da Unifesp. "Se não for tratada, essa dor pode irradiar para os braços, para as pernas e atingir até o pé, além de provocar fraqueza muscular, formigamento e dormência."

Ficar atento a qualquer dor lombar é uma ótima maneira de evitar que a degeneração dos discos aumente. Mas em alguns casos a hérnia pode surgir repentinamente, em pessoas que nunca se queixaram de dores. "Cerca de 25% a 30% da população pode ter sofrido de hérnia de disco sem qualquer dor anterior", afirma o reumatologista José Goldenberg. Por isso, preste atenção em outros fatores que recomendam avaliação médica periódica. "O código genético é um alerta importante", diz o ortopedista Tarcísio Eloy Barros, do Hospital Sírio Libanês, em São Paulo. "Se você tem parentes com esse histórico, tem propensão a problemas de coluna, inclusive hérnia." A presença de deformidades na coluna -- como lordose, escoliose e cifose -- também exige cuidados especiais. O tratamento inicial da hérnia de disco prevê repouso absoluto, medicação (anti-inflamatórios e analgésicos) e infiltrações, se necessário, além de aplicações de bolsa de água quente. Quando a dor melhora, o paciente pode voltar às suas atividades usuais, desde que faça fisioterapia e alongamento e, se possível, RPG. O alongamento, a partir de então, deve ser adotado para o resto da vida. A cirurgia só é indicada quando não há melhora do quadro entre seis e oito semanas, ou quando o estado neurológico se complica. "Em mais de 95% dos casos, o problema tem cura com tratamento clínico", diz o reumatologista José Goldenberg. Mas o paciente precisa se conscientizar de que o problema pode voltar caso ele não mude seus hábitos.

CORRER, AGORA, SÓ NO PARQUE

Depois do sofrimento pelo qual passou, a consultora Daniele Costa começou a se alongar e praticar natação. "Foi a melhor coisa que fiz. Desde agosto do ano passado nado três vezes por semana e não quero parar nunca! Estou muito mais disposta." No trabalho, a rotina também mudou. Ela não fica mais do que 45 minutos sentada em reuniões ou na frente do computador. Daniele admite que era workaholic antes de descobrir as hérnias. "Sempre fui muito saudável, mas o trabalho foi aumentando e eu não tive mais tempo para relaxar ou fazer exercícios físicos. Quando fiquei de cama é que percebi o quanto era sério o que eu tinha feito comigo." Ela conta que, em outubro, viajou muito e quase não nadou. No fim do mês, sentiu um desconforto na coluna que a fez lembrar as dores que sofreu por causa da hérnia. "O pânico foi tão grande que voltei a nadar no mesmo dia!"

" Depois de quatro hérnias de disco, me inscrevi na natação. Foi a melhor coisa que fiz. Desde agosto do ano passado nado três vezes por semana e não quero parar nunca!"

PREVINA-SE

Alguns cuidados, no dia-a-dia profissional, ajudam a evitar a hérnia de disco. Confira as dicas dos especialistas para se proteger:

- * Cadeira, mesa e acessórios devem garantir boa postura, apoiando coluna, pernas e braços. Todos devem permanecer em ângulo reto.
- * Faça intervalos a cada 30 ou 45 minutos: levante, ande e alongue o corpo. Movimente-se! Isso interrompe a pressão que o corpo exerce sobre a coluna, evitando desgastes.
- * Não cruze as pernas: os pés devem ficar bem apoiados no chão. Não sente na ponta da cadeira, nem com o corpo torto.
- * Ao circular pela empresa, prefira usar a escada para ir de um andar a outro.
- * Não faça movimentos que projetem a barriga para a frente.
- * Nada de saltos muito altos para ir trabalhar. Eles sobrecarregam a coluna. O limite é de 4 centímetros.
- * Se você fala muito ao telefone e precisa executar outra tarefa ao mesmo tempo, tenha um headphone. Nada de apoiar o telefone no ombro, porque isso força o pescoço e a coluna.
- * Não abaixe curvando as costas, só dobre os joelhos.
- * Cuidado com a postura ao abrir gavetas e, também, ao carregar peso.
- * Quando escovar os dentes ou conversar com alguém, nunca apóie o corpo todo numa só perna.
- * O descontentamento com o ambiente de trabalho deixa qualquer um tenso, o que pode provocar dores nas costas ou agravar um quadro mais sério. Por isso, se possível, garanta boas condições físicas e emocionais no trabalho. E procure atividades para aliviar o estresse.

UMA IDÉIA FORA DA CAIXA

por José Eduardo Costa (Edição Nº 105)

O publicitário Lucas Mello apostou em um conceito, montou sua agência e está revolucionando o marketing

O MAGO DO MARKETING

Nome: Lucas Mello

Idade: 25 anos

Profissão: diretor de estratégia da agência LiveAD

O que fez: acreditou que a propaganda boca a boca ganharia espaço no mercado publicitário

Em quanto tempo: 3 anos

Quanto gerou: 25 milhões de reais

O publicitário gaúcho Lucas Mello, de 25 anos, sempre andou por caminhos alternativos. Aos 16 anos, quando a internet ainda engatinhava no Brasil, ele se associou a alguns colegas e montou seu primeiro negócio: um site sobre as condições de clima e ondas nas principais praias brasileiras, o Gosurf. Lucas trocou o negócio pelo curso de publicidade e propaganda na PUC de Porto Alegre, em 1999. O site ainda existe e vai superbem. Ele se formou, trabalhou em agências de publicidade convencionais até montar, em 2003, junto com outros três amigos, a BOX 1824, uma agência de pesquisa sobre os hábitos de consumo e comportamento dos jovens. A BOX é uma empresa sem sede. Seus 30 colaboradores trabalham em casa e as reuniões acontecem pelo MSN. Trabalhando desse jeito, os meninos do Sul conquistaram contas milionárias da Fiat, Nokia e Unilever. Na BOX, Lucas se interessou por um conceito que, na época, circulava no underground da internet, o buzz marketing. A idéia é dar notoriedade a um produto ou marca, sem gastar rios de dinheiro em publicidade de massa. O veículo de divulgação do produto ou marca são as pessoas. Usando esse conceito, Lucas fez a divulgação no Brasil do filme Obrigado por Fumar, a estréia do diretor americano Jason Reitman, de 28 anos. O estúdio que fez a produção considerava o filme um trailer de segunda linha, mas com potencial de bilheteria no Brasil. A estratégia bolada por Lucas e sua equipe envolvia lindas promotoras que deveriam abordar fumantes quando eles estivessem deixando a sala de exibição, ávidos para acender um cigarro. Ao se aproximar, as moças entregavam uma nota verdadeira de 1 real com um adesivo, anunciando o dia da estréia. E, então, diziam ao fumante: "Obrigado por fumar". Em um primeiro momento, a abordagem causava estranhamento. Mas no minuto seguinte as pessoas começavam a comentar o que lhes parecia um absurdo. É aí que Lucas faz dinheiro. A pequena divisão deu origem à sua própria agência, a LiveAD, especializada em buzz marketing, que hoje conta com uma equipe de 20 profissionais. "Pensamos fora da caixa", diz. Entre seus clientes estão Unilever, Grendene e a 20th Century Fox. Lucas estima o valor de mercado da LiveAD em 25 milhões de reais. Como se vê, em três anos, andando por vias alternativas, o publicitário gaúcho criou seu oceano azul.

" Não lute sozinho. Conquiste as vozes mais poderosas e amplas para lutar ao seu lado. Identifique detratores e defensores -- esqueça os indiferentes -- e lute para produzir resultados para ambos."

W. Chan Kim e Renée Mauborgne

CHECK-UP CORPORATIVO

por Fabiana Lopes (Edição Nº 107)

Estudo do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, especialista no atendimento a executivos, mostra aumento de peso entre mulheres e resistência geral a atividade física regular

Há três anos a advogada carioca Liliana Corrêa, de 33 anos, sócia do banco de investimentos J.P. Morgan no Brasil, dedica uma manhã do mês de março para fazer check-up no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo. A checagem anual é uma verdadeira corrida contra o relógio: exames de sangue, mamografia, teste de resistência física, medição do nível de estresse, entre outras avaliações no menor tempo possível. No último diagnóstico, ela descobriu que seus pulmões e a audição estavam 100%. Mas havia oscilação na pressão arterial. Com histórico de hipertensão na família, os especialistas a orientaram a tomar alguns cuidados para não sofrer com pressão alta no futuro.

Liliana, assim como outros executivos, tenta adotar um estilo de vida mais saudável. Algumas empresas apóiam essa atitude e contratam centros de diagnóstico para avaliar a saúde de seus profissionais. O Centro de Check-up do Hospital Alemão Oswaldo Cruz é um dos mais tradicionais do ramo. Há mais de 20 anos em atividade, o centro se especializou no atendimento de executivos e reuniu um banco de dados que é um verdadeiro retrato da saúde desses profissionais no Brasil. VOCÊ S/A teve acesso às informações coletadas de 1996 a 2006 com executivos de mais de 350 empresas. Os homens são 78% dos pacientes, mas houve um aumento de 149,5% no número de mulheres nos check-ups. De acordo com os médicos, isso é um reflexo do aumento de mulheres no mundo corporativo.

O levantamento descobriu que os executivos estão fumando menos. "Essa queda é resultado das campanhas contra o tabagismo e das medidas restritivas das empresas em relação ao cigarro", afirma Renato Bertolucci, chefe do Centro de Check-up do Oswaldo Cruz. Caiu também a quantidade de sedentários (veja os dados da pesquisa nos quadros desta reportagem), apesar de ainda haver resistência à atividade física regular. Alguns aspectos, entretanto, continuaram na mesma. A pressão arterial ainda afeta em torno de dois em cada dez executivos. Os testes ergométricos (eletrocardiograma feito na esteira para detectar doenças cardíológicas e estimar a resistência física) mostraram que o índice aeróbico dos profissionais permaneceu quase inalterado de 1995 para 1996 e de 2005 em relação a 2006. "Isso ocorre porque a maioria faz atividade física de forma inadequada", diz Renato.

O alerta da bateria de exames é maior para as executivas. Apesar do nível de estresse entre executivos estar na média da população, as profissionais sofrem mais do chamado estresse negativo. Os principais sintomas nas mulheres são a perda de memória, tensão muscular e insônia. Já nos homens são a sensação de desgaste físico, o cansaço constante e a irritabilidade. Considerá-las mais estressadas do que eles não é conclusão objetiva. Provavelmente, há no banco de dados um reflexo cultural. "A cultura masculina costuma levá-los a minimizar os problemas e a interpretar os sintomas de estresse como reações normais, e as mulheres não fazem isso", afirma Renato.

A situação também pesa mais para elas do que para eles quando entra em cena a balança. Em 1996, de quatro a cinco executivas em cada dez estavam acima do peso. Em 2006, seis de cada dez tinham passado do peso ideal. Entre os homens a situação ficou assim nos últimos dez anos: 60% deles estavam gordinhos; em 2006, 69%. Ninguém deve sair correndo e embarcar na primeira dieta que prometer resultados rápidos. O estudo serve como alerta para que elas e eles também cuidem mais da saúde.

O engenheiro José Carlos Lusquiños, de 54 anos, diretor industrial e de logística da fabricante de elevadores Atlas Schindler, sentiu dores de estômago durante anos. Num check-up, descobriu que era úlcera no estômago causada por estresse. "Eu não tinha horário regular para me alimentar nem tempo para relaxar", diz José Carlos. Com a experiência, além de cuidar mais da alimentação, passou a reservar mais tempo para a leitura, a família e os amigos, o que tem ajudado a domar as alterações nos níveis de colesterol e triglicérides. Ao levar a sério a atividade física, emagreceu três quilos e, mesmo viajando com frequência, sempre reserva um tempo para correr na esteira, caminhar ou andar de bicicleta. Quando está com os três filhos, encara longas partidas de futebol. "Aprendi a valorizar a qualidade de vida e ter disciplina para reservar um horário para mim", diz José Carlos Lusquiños.

TABAGISMO *

Em 1996: 21,7% dos pacientes se diziam fumantes. Em 2006: o índice de fumantes caiu para 11,9%.

HIPERTENSÃO *

Em 1996: 18,57% dos examinados eram hipertensos. Em 2006: 18,28% tinham alterações importantes na pressão arterial.

SOBREPESO E OBESIDADE * / **

Em 1996: 46,5% das mulheres estavam acima do peso ideal (60% dos homens também). Em 2006: 64,8% delas estavam com quilos a mais (69% dos executivos também).

* Levantamento feito pelo Centro de Check-up do Hospital Alemão Oswaldo Cruz com 350 empresas / ** Até 10% acima do peso ideal foi considerado sobrepeso, e mais 10% além disso, obesidade

MÁQUINA SAUDÁVEL

por Isabela Barros (Edição Nº 104)

Veja como reforçar seu sistema imunológico e proteger-se contra o desgaste provocado pelo trabalho

Como anda seu corpo? Muitas vezes a rotina de trabalho faz com que os cuidados com a saúde sejam deixados de lado, abrindo a porta para uma série de doenças. O estresse, por exemplo, interfere no metabolismo dos órgãos, prejudica o sono e provoca infecções crônicas (como aquela gripe que parece nunca ter fim). Já o sedentarismo e a má alimentação favorecem os males cardíacos, que causam cerca de 300 000 mortes todos os anos no Brasil. "O coração bate em torno de 120 000 vezes por dia. Qualquer aparelho com este nível de atividade precisa ser bem cuidado", diz José Carlos Pachón, chefe do serviço de arritmias do Hospital do Coração, em São Paulo. Para proteger esse órgão e todo o resto do corpo, a dica é se tratar com mais carinho. "Manter um estilo de vida saudável é a melhor forma de proteger o sistema imunológico", diz João Henrique Narciso, alergista e imunologista do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, também na capital paulista. Confira, a seguir, algumas orientações para reforçar as defesas do organismo e sobreviver ao exaustivo ritmo corporativo.

1 - NÃO FUME

Quem fuma pode desenvolver doenças como enfisema, bronquite crônica e câncer. São males provocados pelas mais de 5 000 substâncias contidas na fumaça do cigarro. Para ter uma idéia do prejuízo, basta dizer que a chance de viver até os 73 anos é de 78% para os não-fumantes e de apenas 42% entre aqueles que fumam.

2 - BEBA POUCO

Álcool em excesso pode causar danos ao fígado e inflamação no pâncreas. Para beber diariamente, em doses moderadas (uma taça), só o vinho tinto é liberado pelos médicos.

O sinal verde se deve aos flavonóides, substâncias que têm efeito antioxidante, ou seja, são capazes de prevenir doenças e retardar processos degenerativos.

3 - EVITE DOCES

O pâncreas é responsável por produzir insulina, hormônio que metaboliza a glicose, e com isso normaliza o nível de açúcar no sangue. Controlar o peso e comer de forma balanceada, sem abusar dos doces, são duas dicas fundamentais para não sobrecarregá-lo.

4 - CONSULTE O MÉDICO

O rim pode ser afetado, a curto prazo, pela ingestão indiscriminada de remédios, como os antiinflamatórios. "Para muitas pessoas, esses produtos são medicamentos banais, que podem ser consumidos sem orientação médica, o que é um erro", explica João Henrique Narciso, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

5 - EXERCITE O CÉREBRO

Esta é a melhor forma de se prevenir contra doenças como o Alzheimer, distúrbio que provoca perda progressiva de memória, orientação e raciocínio em cerca de 1 milhão de pessoas no Brasil. Vale ler, jogar baralho, fazer palavras cruzadas e contas de cabeça. Dormir cerca de oito horas por dia também faz com que o cérebro funcione melhor. Além disso, durante o sono são liberados hormônios que metabolizam nutrientes como a insulina, responsável pela utilização da glicose como fonte de energia pelas células.

6 - CONTROLE O PESO

"Quem pesa 100 quilos quando deveria ter 70 sobrecarrega o coração, que precisa trabalhar muito mais para bombear sangue para o corpo", diz José Carlos Pachón, do Hospital do Coração. "Seria um esforço equivalente a carregar nas costas os 30 quilos extras". Para saber quanto você deve pesar, calcule o Índice de Massa Corporal (IMC): divida seu peso pela altura ao quadrado. Se o resultado ficar entre 19 e 25, ok. Acima disso, você deve emagrecer. Para cuidar do coração, também é preciso controlar o colesterol ruim (ou LDL) e os triglicérides. Em doses elevadas, eles podem provocar doenças como infarto do miocárdio e derrame.

7 - PROTEJA A PELE

É fundamental cuidar de quaisquer tipos de ferimentos, evitando que microrganismos penetrem no corpo. "Até mesmo pequenos cortes podem servir de acesso para bactérias", afirma Wilma Carvalho Neves Forte, professora adjunta de imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Também é essencial usar filtro solar todo dia, para evitar o câncer de pele.

8 - COMA FIBRAS

Dê preferência aos cereais integrais, ricos em fibras. Elas grudam nas gorduras ingeridas, impedindo que sejam

absorvidas e caíam na corrente sanguínea. Tem mais. "As fibras são o mais potente estimulante para o intestino, evitando a prisão de ventre", diz Sidney Federmann, médico do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

9 - MEXA-SE

Quanto centímetros tem a sua cintura? Para mulheres o máximo é 80. Para os homens, 90. Mais do que isso pode indicar a síndrome metabólica, que aumenta as chances de doenças cardíacas, diabetes e derrame cerebral. Caso não tenha chegado lá (ufa!), previna-se. Não abuse das gorduras e dos carboidratos e pratique atividades físicas -- que também reduzem a pressão arterial e os níveis de glicose e colesterol no sangue. Meia hora de exercícios, três vezes por semana, é suficiente.

Matérias da Revista Exame

O QUE A CHINA ME ENSINOU

por Ana Luiza Herzog (Edição Nº 879)

Um executivo conta as agruras de trabalhar num país cheio de oportunidades e tão diferente do Brasil

Ninguém contesta a experiência que um executivo acumula ao trabalhar fora de seu país de origem. E quando o destino é a China, o mercado mais frenético do planeta, os ganhos parecem ainda mais tentadores. Ali, empresas de todo o mundo investem num ritmo astronômico de 1 bilhão de dólares por semana. Há hoje mais de 100 executivos brasileiros tirando partido do crescimento dessa potência. Entre eles o engenheiro Paulo Fernando Soares, de 41 anos, que em 2000 trocou São Paulo por Xangai a convite da alemã Voith Siemens. Hoje, Soares comanda em Pequim a subsidiária da indiana Suzlon Energy, quinta maior empresa de energia eólica do mundo. A seguir, ele conta o que aprendeu e o que está aprendendo com a experiência. São lições preciosas num mundo cada vez mais sem fronteiras quando o assunto é talento.

Negociar na China é difícil, mesmo quando já se conhece razoavelmente o ambiente. Eu estava lá havia quatro anos quando enfrentei a mais dura negociação da minha carreira -- uma queda-de-braço que incluiu discussões intermináveis com os chineses, falta de infra-estrutura e até um porre homérico que fui obrigado a tomar para celebrar o fechamento do acordo. O contrato, de 60 milhões de dólares, foi discutido num lugar distante, na província de Qinghai, no platô tibetano. Fomos alojados na casa de hóspedes do cliente, em pleno canteiro de obras. A cidade mais próxima ficava a 3 horas. Logo descobrimos que não havia fax, internet ou telefone fixo. O celular era o único meio de comunicação. Ficamos lá duas semanas, numa arrastada discussão que se prolongava diariamente das 8 da manhã às 6 da tarde. Negociávamos em meio a uma nuvem de fumaça de cigarro (os chineses fumam o tempo todo, mesmo em ambientes fechados) e ao barulho infernal dos celulares que tocavam sem parar (e que são atendidos durante as reuniões).

Acompanhado de cinco subordinados chineses, eu era o único estrangeiro no acampamento. Do outro lado da mesa, de dez a 12 chineses se revezavam, entrando e saindo da sala o tempo todo. Muitas vezes, falavam dialetos que nem mesmo os meus subordinados entendiam. Em qualquer país do Ocidente, as discussões sobre cláusulas do contrato seriam solucionadas em algumas horas. Ocorre que os chineses não estão familiarizados com o padrão internacional, e faz parte do jogo tornar o processo lento e cansativo. Não é à toa que se consagrou a expressão 'tortura chinesa'. Negociar na China é um suplício. O processo é mental e fisicamente tão desgastante que você acaba ficando obcecado em fechar o contrato a qualquer preço ou simplesmente desistir -- o que leva alguns ocidentais a aceitar condições desfavoráveis só para colocar um ponto final na negociação.

O costume de beber durante o jantar -- que faz parte do protocolo de qualquer negociação na China -- tornou o processo ainda mais cansativo. Aprendi a sobreviver aos porres chineses ingerindo copos sem conta de água e a não misturar as bebidas. Um dia, fomos convidados para um churrasco típico da Mongólia e, com exceção de mim, todos deixaram o lugar carregados. Na véspera da partida, ao celebrar o fechamento do contrato, o executivo-chefe do cliente sorriu para mim e disse: 'Hoje você vai ficar completamente bêbado'. A garçonete negou-se a me servir água e eu acabei embriagado. Nem me lembro como fui parar no meu quarto.

Manual de sobrevivência
<i>Veja como o executivo brasileiro Paulo Fernando Soares conseguiu ter sucesso no país que mais cresce no mundo</i>
Teve paciência
As negociações podem se estender por semanas ou meses. Ficar afoito para resolver a situação pode atrasar ainda mais o processo. A única saída é respirar fundo e controlar a ansiedade. Reações intempestivas não são bem-vindas
Aumentou sua tolerância etílica
Se no Brasil a etiqueta sugere moderação ao beber e fazer negócios, na China vale o contrário. As negociações são regadas a muito álcool e até o abstinência mais convicto terá de tomar uns tragos se não quiser correr o risco de perder um negócio
Deu atenção às contratações
Graças ao excesso de oportunidades, profissionais recém-contratados costumam sumir do mapa — mesmo depois de assinar um contrato ou de participar de reuniões na empresa. Por isso, é preciso ter muito cuidado na hora de recrutar

Conciliar dias de negociações intermináveis com noites de bebedeira não é o único desafio. Logo que cheguei, percebi que contratar profissionais talentosos exigiria dedicação e um bocado de sorte. Você faz a entrevista, acerta as condições e combina o dia em que o novo funcionário deverá começar. Na véspera, ele liga para dizer que não virá mais. Perdi a conta de quantas vezes isso aconteceu, para cargos baixos e altos da hierarquia. A

última foi em setembro, quando tentei contratar um gerente de operações de campo. Ele já havia assinado o contrato de trabalho, seu notebook estava configurado e os cartões de visita prontos. A China hoje tem tantas oportunidades que os funcionários não estabelecem vínculos com seus empregadores.

Mas o que a China me ensinou mesmo foi a ser mais cuidadoso no trato com as pessoas. Eu era um touro quando saí do Brasil. Um executivo nervoso, ríspido. Certa vez, quando ainda trabalhava em São Paulo, meu departamento entregou às pressas um gerador a um cliente. Recebemos depois um caminhão de reclamações sobre problemas de qualidade. Reuni meus 150 funcionários, subi numa cadeira e soltei os cachorros. Chamei-os de incompetentes e irresponsáveis. Hoje não faria isso. Se um funcionário chinês for repreendido publicamente, ele vira as costas e vai embora. A China me amaciou.

GUERRA AO FUMO

(Edição Nº 872)

A Alemanha é uma das nações desenvolvidas com maior porcentagem de consumo de cigarro. O problema afeta as empresas, que calculam gastar 1 300 dólares por ano a mais com um funcionário fumante do que com um não-fumante. Em razão disso, gigantes como Volkswagen e Siemens querem agora banir o hábito do ambiente de trabalho.

CARREIRA EM ALTA, VIDA EM RISCO

por Valéria França (Edição Nº 872)

Um estudo inédito revela que, quanto mais bem-sucedido na empresa, pior é a saúde do executivo brasileiro

Aos 49 anos, o executivo Eduardo José Bernini nunca havia enfrentado graves problemas de saúde. Até que o alarme soou durante uma reunião de diretoria da empresa que ele comanda, o grupo AES do Brasil, subsidiária de uma das maiores companhias americanas de energia. O episódio ocorreu no mês passado, na manhã de uma segunda-feira. Por volta das 10 horas, Bernini sentiu um leve incômodo no lado esquerdo do peito. Depois de um tempo, a dor foi se espalhando e o ambiente da sala ficou sufocante. Assustado com os sintomas, ele saiu do encontro por alguns minutos e dirigiu-se ao ambulatório da empresa para medir a pressão. Como o aparelho não registrou nada que justificasse o mal-estar, voltou para a reunião. Mas a sensação de incômodo físico só fez aumentar ao longo do dia. No começo da tarde, a dor no braço se tornou insuportável e os dedos da mão começaram a formigar. "Pensei que estava tendo um infarto", lembra ele. Bernini acabou sendo internado num hospital em São Paulo, mas os exames mostraram que não havia nada de errado com seu coração. Segundo o diagnóstico, todo o desconforto físico havia sido provocado por uma forte pressão muscular na parte superior da coluna. Ele havia sido vítima de estresse.

Diagnóstico ruim	
Segundo pesquisa do Hospital Albert Einstein, em São Paulo, realizada com 400 presidentes de empresas no Brasil, a maioria dos altos executivos cultiva hábitos que comprometem a saúde e corre o risco de desenvolver doenças graves nos próximos anos	
Retrato preocupante	70% têm sobrepeso 62% são sedentários 52% possuem taxas altas de colesterol 27% apresentam índices altos de triglicérides (1) 23% acumulam gordura no fígado 18% bebem mais que o recomendável 17% sofrem de hipertensão
Riscos potenciais	40% correm o risco de desenvolver depressão ou outros distúrbios psicológicos 20% podem ser vítimas de doenças cardiovasculares 16% têm possibilidade de apresentar diabetes tipo 2(2)
(1) Gordura no sangue proveniente de alta ingestão de açúcar (2) Diabetes desenvolvido em consequência de maus hábitos de vida	

Diagnóstico salvador

Já fazia algumas semanas que o presidente da Siemens no Brasil, Adilson Primo, vinha sentindo muito cansaço ao caminhar. Ele protelou o quanto pôde uma consulta ao médico, até que decidiu realizar um check-up em setembro de 2004. Dez dias depois dos exames, estava numa mesa de cirurgia, implantando duas pontes mamárias e uma radial. Hoje, aos 52 anos, continua enfrentando uma jornada de trabalho de 14 horas por dia. "Infelizmente, não posso me aposentar e passar meu tempo no Caribe", afirma.

Mudança radical de atitude

Em 2004, Natal Garcia, presidente da Caterpillar Brasil, descobriu que tinha um câncer no intestino. Dez dias depois do diagnóstico, passou por uma cirurgia para a retirada do tumor. A terapia foi bem-sucedida e o episódio mudou sua vida. Uma das atitudes mais importantes foi a diminuição da carga de trabalho. "Sou muito mais tranquilo agora", afirma Garcia, de 53 anos.

Dois anos na cadeira de rodas

Presidente da Israco, grupo que detém a representação de marcas de bolsas e mochilas, Raphael Levy, de 46 anos, passou quase dois anos numa cadeira de rodas em consequência de uma esclerose múltipla. Levy se recuperou graças a medicamentos e longas sessões de fisioterapia. "Eu vivia agitado por causa dos sobressaltos na economia e tenho certeza de que isso contribuiu para o desenvolvimento da doença", diz ele.

Um detalhe revelador: apesar do susto, Bernini ainda pediu uma autorização do médico para viajar em seguida, pois na manhã do dia seguinte tinha um encontro com analistas de mercado em Nova York. Obviamente, o

pedido foi negado, com a recomendação de repouso absoluto. "Acordei com remorso por não ter ido ao compromisso", diz o executivo.

O caso do presidente do grupo AES Brasil e sua postura diante do problema estão longe de representar uma exceção no ambiente empresarial. Para muitos executivos, parece impossível conciliar a vida profissional com alguns cuidados básicos com a saúde. Essas são as conclusões de um estudo inédito realizado pelo Centro de Medicina Preventiva do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo. Na pesquisa em questão, os médicos analisaram 400 check-ups realizados no ano passado por presidentes e vice-presidentes de grandes companhias nacionais. Foi o maior trabalho do gênero já realizado no país. Os resultados mostram um panorama assustador (veja quadro na pág. 20). Cerca de 70% dos executivos estão acima do peso, mais que o dobro da proporção encontrada entre a população brasileira. O excesso de gordura relaciona-se a outra questão grave, o sedentarismo, que aflige 62% dos presidentes e vices incluídos no levantamento. Os problemas não param por aí. Dois em cada dez executivos, em média, são hipertensos, apresentam acúmulo excessivo de gordura no fígado e mantêm um consumo de álcool acima do razoável (mais de 14 latas de cerveja numa semana, por exemplo). Na média, o grupo estudado também possui níveis preocupantes de colesterol e triglicérides.

O trabalho dos especialistas trouxe à tona outra constatação perturbadora: a de que subir na carreira faz mal à saúde. Parece uma idéia absurda, mas que fica claramente demonstrada no estudo do Albert Einstein. Essa conclusão foi tirada com base na comparação que os especialistas fizeram entre as avaliações médicas dos presidentes e outros 3 600 check-ups semelhantes realizados no mesmo período em diretores e gerentes de empresas brasileiras. Verifica-se que, quanto mais alto o nível hierárquico, pior a saúde do executivo. Um exemplo disso é a taxa de colesterol ruim, o LDL. Mais de 50% dos presidentes e vices apresentam alto índice de LDL (acima de 130), uma proporção muito superior à verificada nos demais grupos de executivos, de apenas 35%. Algo semelhante ocorre com a questão do sedentarismo. Seis em cada dez presidentes encontram-se nessa condição. Entre gerentes e executivos, a proporção do problema é de cinco em dez. Os presidentes também aparecem em primeiro lugar no quesito sobrepeso, com 70%, ante uma taxa de 60% dos demais. O consumo de álcool entre presidentes e vices é de 18%, ultrapassando gerentes e diretores (12%) e a média da população brasileira, que gira em torno de 15%. Em suma, quanto mais avançam na carreira, os executivos tendem a praticar menos esportes, a engordar, a beber mais e a alimentar-se pior. Em termos de saúde, esse resultado é uma autêntica bomba-relógio. "Essas pessoas precisam urgentemente rever seu estilo de vida, sob o risco de desenvolver diabetes ou doenças cardiovasculares", afirma José Antonio Maluf de Carvalho, coordenador do levantamento realizado pelo Einstein.

Seguramente, não é por falta de conhecimento das conseqüências desse comportamento de risco que os executivos brasileiros chegam a um estágio crítico. O que explicaria, então, esse autêntico contra-senso?

Segundo os especialistas, um dos fatores que mais contribuíram para o problema foi o desenvolvimento de uma perigosa cultura corporativa que faz uma associação direta entre sucesso profissional e falta de qualidade de vida. Nesse contexto, trabalhar mais de 12 horas por dia é um fato comum entre executivos de nível hierárquico mais alto. Assim como viajar muito, ter problemas conjugais, perder a apresentação dos filhos na escola e não conseguir arrumar tempo para o lazer. "Esse conjunto de sacrifícios é considerado uma espécie de pedágio inevitável a ser pago em troca da ascensão na hierarquia corporativa", afirma Denys Monteiro, vice-presidente da Fesa, multinacional de recrutamento de executivos.

Sinais preocupantes emitidos pelo corpo costumam ser solenemente ignorados, sempre com a desculpa de que não há tempo disponível na agenda para deixar o escritório e passar por um check-up.

O RISCO DO CIGARRO PARA AS EMPRESAS

(Edição Nº 871)

É cada vez maior o número de consultas de advogados trabalhistas e ex-funcionários de empresas à Associação de Defesa da Saúde do Fumante (Adesf) sobre a possibilidade de acionar empregadores pela convivência com fumantes em ambientes fechados. A Adesf fornece embasamento científico e legal nesses casos. Segundo o advogado Fernando Quércia, vice-presidente da Adesf, enquanto não proibirem expressamente o fumo no local de trabalho ou ainda cometerem o erro de manter fumódromos em ambientes fechados, as empresas continuarão vulneráveis a processos.

Consultas à Associação de Defesa da Saúde do Fumante feitas por interessados em processar empresas	
2004	500
2005	3 500
2006(1)	5 340
(1) Até o final de maio Fonte: Adesf	

DÁ PARA VENCER A ILEGALIDADE - COMBATE À PIRATARIA REQUER CRIATIVIDADE, DIZ SECRETÁRIO DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

por Manuela Rios (Edição Nº 863)

Para Luis Paulo Barreto, repressão aos falsificadores funciona, mas empresas precisam inovar produtos para cortar custos e reduzir diferença de preços em relação aos piratas

EXAME Reprimir a falsificação de produtos e lançar campanhas educacionais são algumas medidas para combater a pirataria no Brasil – um mercado que movimenta 30 bilhões de reais por ano. Mas as empresas também precisam ser criativas e encontrar um modelo de negócios capaz de reduzir a distância entre o preço de um produto legalizado e o pirata. A avaliação é de Luiz Paulo Barreto, presidente do Conselho Nacional de Combate à Pirataria e aos Delitos contra a Propriedade Intelectual (CNCP) e secretário executivo do Ministério da Justiça.

Fiel ao ideário do governo Lula de manter a arrecadação pública de impostos, Barreto afirma que a redução da pesada carga tributária sobre a indústria não reduz a pirataria. “Os livros, por exemplo, são isentos de impostos e sofrem com cópias ilegais”, diz. Leia, a seguir, os principais trechos da entrevista concedida a EXAME:

O tamanho do problema

“A pirataria movimenta hoje de 6% a 7% da economia mundial. Segundo estimativas da Interpol, ela movimenta mais recursos que o narcotráfico – 516 bilhões de dólares contra 322 bilhões. Não se trata de um problema exclusivamente brasileiro, mas mundial.

Nos últimos 20 anos, contrabando e pirataria eram delitos considerados de menor potencial ofensivo, que geravam empregos para camelôs, e o Estado não os combateu. Então, entraram no Mercosul e no Brasil as máfias internacionais – chinesas, libanesas, coreanas – e também as brasileiras. O Sudeste Asiático é a principal origem dos produtos e a maior parte do contrabando entra no Brasil via Paraguai.

Acabou a fase da pirataria romântica, da sacoleira, da formiguinha. Agora são máfias. E elas entraram em todo o Brasil. A diversidade e a quantidade da pirataria nos surpreendeu. A ilegalidade afeta hoje todo tipo de produto. O maior volume está em cigarros, CDs e DVDs, mas ela está em todas as áreas e inclui bisturis cirúrgicos, catéteres cardíacos, medicamentos, preservativos e produtos de maquiagem.

Segundo estimativas do Sindicato Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal, a pirataria, o contrabando e o descaminho de produtos e a sonegação acarretavam perdas de arrecadação de 30 bilhões de reais por ano. Sem contar os efeitos colaterais: muitas empresas deixaram de abrir fábricas no Brasil por causa da pirataria. Com o combate, você ganha a confiança dos investidores. Se acabássemos com ela, haveria a criação imediata de 2 milhões de empregos diretos.”

O Conselho

“Hoje, o combate à pirataria é política de governo. Não porque os Estados Unidos querem, mas porque temos nossas próprias razões. No final de 2004, o presidente Lula transformou o comitê interministerial de combate à pirataria, que tinha uma função só educativa, no Conselho Nacional de Combate à Pirataria e aos Delitos contra a Propriedade Intelectual (CNCP). O ano de 2005 foi um marco na reversão da pirataria no Brasil. O conselho tem representantes do governo e da iniciativa privada. Juntos, eles montaram o Plano Nacional de Combate à Pirataria com 99 ações, divididas em três vertentes: repressiva, econômica e educativa.”

Repressão

“A vertente repressiva foi a mais intensificada em 2005. As apreensões aumentaram em 130%. No cigarro, houve uma queda de 85% no ingresso de produtos contrabandeados no país. A Operação Cataratas, rebatizada depois de Fronteira Blindada, reduziu entre 70% e 80% a entrada de produtos contrabandeados por Foz de Iguaçu. Conseguimos recordes de apreensões (33,5 milhões de dólares) e prisões. Acabamos com os comboios de ônibus na fronteira em Foz de Iguaçu. Apreendemos 1 000 ônibus que eram usados para pirataria. Em 2005, prendemos 1 200 contrabandistas, em comparação com apenas 40 em 2004.

As ações mostram que as máfias da pirataria e contrabando são as mesmas das drogas e armas – tanto que as apreensões nessas áreas também cresceram muito. As megacampanhas de destruição são simbólicas, mas têm efeito. Alguns segmentos da indústria já começam a sentir recuperação. Em informática, 70% do mercado era pirata. Por causa da repressão, já há encarecimento de alguns produtos piratas. O Paraguai, que usa o porto de Paranaguá para suas importações, estava comprando 150 milhões de mídias virgens por ano. Estimamos que o consumo do país não passe de 3 milhões. Aí a Receita Federal proibiu o trânsito de DVDs virgens no país.

Então, os DVDs piratas, que começaram custando 15 reais e depois foram baixando até chegar a 5, agora estão em 10. O principal alvo das ações não são os camelôs. O camelô é a ponta mais frágil desse problema.”

País modelo

“Os índices brasileiros de pirataria não são diferentes dos de outros países em desenvolvimento. O Brasil era considerado um país vítima, porque 75% dos produtos piratas vêm do exterior, mas também era visto como um país que não tinha política para combater o problema. Tanto que, em 2000, a indústria americana de informática recorreu ao Sistema Geral de Preferências. Hoje, somos um modelo de combate à pirataria. Já fomos elogiados pela Interpol e pelo governo americano, que reconheceu o esforço e arquivou o processo. Representantes do Japão, EUA e Itália têm vindo ao Brasil para aprender com nossa experiência. Há uma união nacional contra a pirataria e isso desperta a atenção de outros países.”

Carga tributária

“A iniciativa privada apresentou duas propostas ao conselho: repressão e redução da carga tributária. Mas, mesmo que zeremos os impostos, ainda assim não se consegue competitividade contra os produtos ilegais. A indústria fala dos impostos. Mas os livros, por exemplo, têm imposto zero e sofrem pirataria. O CD tem 40% de imposto (contando com o efeito cascata) e mesmo se retirar toda a tributação ainda não será competitivo com o produto pirata. Claro que, se chegar às minhas mãos um estudo provando que uma redução de impostos reduziria a pirataria, eu encaminharia imediatamente à área econômica do governo e apoiáramos mudanças nos impostos.”

Soluções inovadoras

“O Ministério da Justiça vai promover reuniões com representantes de todos os setores atingidos pela pirataria para buscar soluções criativas e inovadoras em 2006. A Confederação Nacional da Indústria entrou no conselho com propostas novas. Uma das principais causas da pirataria é a diferença de preço. Então, vamos reduzir esse diferencial. Vamos fazer linhas populares de CDs e DVDs, por exemplo, embaladas em sacos plásticos, em vez de caixas bonitas contendo encartes com as letras das músicas.

Vamos estudar experiências novas, como a do clube Atlético Paranaense, que baixou o preço de suas camisas. O camelô é um vendedor nato. Vamos procurar os centros de formação profissional para que criem cursos de capacitação para eles. Em vez de vender produto pirata, eles podem vender produtos legais mais baratos.”

Cooperação

“Estamos criando um sistema de inteligência que reúne órgãos públicos e privados. Envolvermos os Procons nessa luta, que depende também das informações dos consumidores. Vamos envolver estados e municípios, por meio da participação da Secretaria Nacional de Segurança Pública e dos Procons no CNCP. São Paulo já tem um comitê de combate à pirataria. Vamos incentivar outros estados e municípios a fazer o mesmo, para evitar que os produtos ilegais cheguem à ponta do consumo. Também estamos conversando com o Poder Judiciário e o Ministério Público e com o Sindicato dos Técnicos da Receita Federal. Vamos partir também para uma cooperação internacional mais intensa, para brigar direto contra as fontes produtoras. Pôr em prática as cláusulas antipirataria dos acordos do Mercosul e com a China.”

Educação

“Temos de educar a sociedade. Mostrar que quem compra produtos legais está comprando insumos brasileiros, mantendo empregos e rede de distribuição e pagando impostos. Mostrar que a economia pode crescer mais se o consumidor não comprar produtos ilegais. Se revertermos o quadro, podemos melhorar a renda e o emprego, o que significa desenvolvimento. E mostrar também a questão do risco, porque hoje há peças piratas para automóvel, avião e até para a área de medicina.

Vamos partir também para uma campanha educacional. Uma das linhas da nossa campanha é que quem compra produtos piratas é otário, porque ele é pior do que o original. Queremos ridicularizar o produto pirata nas campanhas.

Queremos que as empresas privadas criem um fundo para investir em campanhas educativas. O governo tem investido muitos recursos na repressão. É impossível quantificar, porque cada órgão tem seu orçamento, mas é muito dinheiro. Não há recursos para investir também em publicidade. Aqui no Brasil, o setor privado estava desmotivado, mas agora, com as ações do governo, ele se animou. O Brasil é que ganha com isso.”

O INSUSTENTÁVEL CUSTO DA SAÚDE NAS EMPRESAS

por Cynthia Rosenburg (Edição Nº 848)

Os gastos com a assistência médica dos funcionários não param de crescer e ameaçam comprometer o resultado das empresas

Um dos itens mais corriqueiros dos pacotes de benefícios oferecidos pelas companhias -- a assistência médica subsidiada para funcionários e dependentes -- está colocando o mundo empresarial numa encruzilhada. Garantir o plano de saúde é uma das práticas de recursos humanos mais difundidas e um item decisivo de atração e retenção de talentos. O benefício é valorizadíssimo pelos funcionários -- o mínimo que eles esperam de uma empresa com uma política decente de recursos humanos. No Brasil, país onde a classe média gasta 10% do orçamento familiar com saúde -- e no qual o sistema de atendimento público é absolutamente precário --, vincular-se a um plano empresarial sempre foi uma alternativa bem mais atraente do que pagar um plano privado do próprio bolso.

O problema que assombra as empresas aqui e lá fora é que a assistência médica está se tornando um benefício financeiramente insustentável. Estima-se que os gastos anuais das companhias americanas com esse item alcancem 389 bilhões de dólares. Se a economia dos Estados Unidos mantiver o ritmo atual de crescimento, em 2008 uma grande corporação americana típica gastará com o plano de saúde o equivalente a todo o seu lucro, segundo estimativas da consultoria McKinsey. No Brasil, dos 40,7 milhões de beneficiários de planos de saúde, quase 30 milhões -- mais de 70% do total -- são vinculados a planos contratados por empresas.

O peso do plano de saúde
18 bilhões de reais por ano é o valor estimado dos gastos das empresas brasileiras com a assistência médica dos funcionários
Esse valor corresponde a 25% da soma dos lucros das 500 maiores empresas do país em 2004
E corresponde também a 45% do orçamento do Ministério da Saúde para 2005
<i>Fontes: Mercer, Melhores e Maiores, Ministério da Saúde</i>

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o sistema privado de saúde movimentou 31,4 bilhões de reais em 2004. A conta paga pelos planos coletivos atingiu 23 bilhões de reais. Considerando que as companhias subsidiam, em média, 80% desses custos, o valor que saiu do caixa das empresas para financiamento da assistência médica de seus funcionários no ano passado foi de cerca de 18 bilhões de reais. Isso equivale a 25% da soma dos lucros das 500 maiores empresas do país e a 45% do orçamento do Ministério da Saúde para 2005. A assistência médica é o segundo maior gasto do departamento de recursos humanos das companhias, depois dos salários. Num levantamento realizado no Brasil pela consultoria de recursos humanos Mercer no final de 2004, um terço das 324 empresas consultadas afirmaram que as despesas com o plano de saúde corresponderam a mais de 9% da folha de pagamento nos 12 meses anteriores. Houve casos em que o valor beirava os 20%.

Essa seria uma notícia ruim se não houvesse outra pior: esse custo só tende a aumentar, graças principalmente à combinação explosiva de dois fatores -- a evolução da medicina e o envelhecimento da população. As novas especialidades e tecnologias resultam em diagnósticos precoces, aumentam as possibilidades de tratamento e cura e contribuem para ampliar a expectativa de vida. Isso é maravilhoso. O lado perverso da história é que esses avanços se traduzem num aumento exponencial dos custos relacionados à saúde. As novas tecnologias, mais caras, exigem altos investimentos e não substituem as antigas. E a população, mais velha, demanda mais consultas, exames, medicamentos e internações.

O resultado é que a inflação médica tende a se manter acima da inflação média, o que torna o financiamento da saúde um dos grandes desafios deste século. Segundo a ANS, a média de aumento nos preços dos planos coletivos atingiu 11,69% entre maio de 2004 e abril de 2005. Num universo de 234 empresas consultadas numa pesquisa da consultoria de recursos humanos Towers Perrin, o percentual médio de aumento do custo da assistência médica foi de 12,78% em 2004 -- para uma inflação correspondente de 7,6%, de acordo com o IPCA. Para as empresas que oferecem o benefício, isso significa que o valor desembolsado para pagamento do plano de saúde tende a crescer mais do que o preço dos produtos ou serviços vendidos por elas no mercado -- e provavelmente mais do que muitas de suas despesas operacionais. As companhias americanas hoje pagam 63% mais pela assistência médica do que há quatro anos e 87% mais do que há oito anos. Alguns economistas já apontam o custo proibitivo da saúde nas empresas como um fator inibidor de contratações e reajustes nos salários.

A situação é ainda mais dramática do ponto de vista da assistência aos aposentados. A questão está no centro da grave crise enfrentada pela General Motors. No passado, o gordo pacote de benefícios oferecido aos

trabalhadores sindicalizados rendeu à maior montadora do mundo o apelido de "Generous Motors". Em abril deste ano, Richard Wagoner, o principal executivo da GM, anunciou um prejuízo trimestral de 1,3 bilhão de dólares. "Os gastos com planos de saúde estão comprometendo a nossa competitividade", afirmou Wagoner na ocasião. Segundo ele, 1 500 dólares de cada automóvel vendido pela empresa são usados para financiar a assistência médica dos trabalhadores.

A GM, que chegou a ter 600 000 funcionários nos Estados Unidos no final dos anos 70, passou por décadas de enxugamento e hoje possui 2,5 aposentados para cada funcionário ativo. São 450 000 pessoas, entre aposentados e seus familiares, que permanecem vinculados ao plano de saúde graças ao acordo firmado entre a companhia e o sindicato United Auto Workers. A GM calcula que precisará gastar 5,6 bilhões de dólares com o benefício-saúde só neste ano. Recentemente, durante as negociações com o sindicato sobre mudanças no benefício, a empresa anunciou o fechamento de quatro fábricas nos Estados Unidos e a demissão de 25 000 empregados.

O número de empresas americanas que oferecem planos de saúde a aposentados caiu de 40% em 1993 para 21% em 2003. No Brasil, somente 19% das empresas consultadas pela Mercer afirmaram oferecer o benefício a esse público. A lei brasileira que regulamenta o setor de saúde suplementar determina que o funcionário que participou do custeio da assistência médica durante mais de dez anos tem direito a permanecer no plano da empresa com cobertura vitalícia. Nesse caso, ele assume integralmente o gasto -- mas sua permanência na mesma carteira dos empregados ativos joga para cima o custo médio do plano.

O ponto que mais preocupa os especialistas é a contabilização dos compromissos assumidos pelas companhias em relação a seus futuros aposentados. As normas de contabilização nacionais e internacionais determinam que as empresas devem reconhecer nos seus balanços o passivo atuarial referente aos benefícios pós-emprego, como aposentadoria e seguro-saúde. "Esse passivo é uma questão preocupante, especialmente para as companhias públicas", diz o consultor Francisco Bruno, da Mercer. Depois de rever os cálculos da expectativa de vida de sua população, a Petrobras divulgou em fevereiro deste ano um rombo de 13,3 bilhões de reais em suas contas -- 8,29 bilhões referentes ao fundo de pensão e 5,01 bilhões relativos ao plano de saúde. A companhia prevê que irá desembolsar 1,7 bilhão de reais em 2005 com a assistência médica dos empregados ativos, aposentados e familiares.

A INDÚSTRIA DO FUMO EM RISCO

por Suzana Naiditch (Edição Nº 854)

O Brasil é o maior exportador mundial de fumo. Mas as lavouras estão ameaçadas.

Até o próximo dia 7 de novembro, o Brasil tomará uma decisão que pode mudar a vida de quem vive de atividades ligadas ao fumo. Esse é o prazo para que os países que assinaram a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, em maio de 2003, na Suíça, ratifiquem esse tratado internacional. O acordo prevê, entre outras coisas, a substituição gradativa das lavouras de fumo por outras culturas, em um prazo estimado em até dez anos. Dos 168 países signatários, 87 já ratificaram a convenção, número suficiente para que ela entre em vigor. Foi o Brasil, maior exportador e segundo maior produtor mundial de fumo, que presidiu as negociações do tratado -- comandadas pelo então embaixador e hoje ministro das Relações Exteriores, Celso Amorim. "O fato de não estarmos entre os primeiros a ratificar a convenção está causando constrangimento internacional", diz Tânia Cavalcante, secretária executiva da comissão interministerial para a implantação da convenção.

As 210 000 famílias que vivem do fumo na Região Sul, responsável por 95% da produção nacional, cultivam o produto em propriedades pequenas, de 17 hectares em média. Menos de 16% da área é usada para plantar fumo, mas ele garante 70% da renda. Há mais de 80 anos, os produtores trabalham de forma integrada com a indústria. Recebem assistência técnica, financiamento e garantia de compra da safra. O fumo é a única cultura cujo preço é negociado diretamente entre o produtor e a indústria. "Só queremos que se apresentem alternativas financiadas que garantam a mesma renda ao produtor", diz Claudio Henn, presidente do Sindicato da Indústria do Fumo. O Rio Grande do Sul seria o estado mais prejudicado pela adesão à convenção -- 80% dos municípios têm plantações de fumo, responsáveis por 50% da produção nacional e por 90% das exportações. Mais de 80% da economia da gaúcha Santa Cruz do Sul, capital nacional do fumo, depende da atividade fumageira. "São os produtores de fumo que geram nossa riqueza", diz José Alberto Wenzel, prefeito da cidade. De acordo com a prefeitura, se a área hoje plantada com fumo fosse usada em outras culturas, isso geraria renda de até 240 milhões de reais -- 1,5 bilhão inferior à obtida com o tabaco.

A ratificação do tratado ainda depende de aprovação no Congresso -- a Câmara confirmou a posição brasileira há mais de um ano, mas os senadores ainda não se posicionaram. "Sem que o governo federal se responsabilize pelas pessoas que vivem dessa atividade, seria uma irresponsabilidade ratificar a convenção", afirma o governador do Rio Grande do Sul, Germano Rigotto. Especialistas na indústria do fumo afirmam que a Souza Cruz poderia, se confirmada a proibição da cultura do fumo, fechar fábricas no país. Não que a indústria discorde completamente do tratado. "Uma lei internacional pode ajudar no combate ao comércio ilícito de tabaco", diz uma nota divulgada pela Souza Cruz sobre a convenção. "Esperamos trabalhar com o governo brasileiro e outras partes envolvidas para encontrar soluções equilibradas, que levem em conta interesses de fumantes e não-fumantes."

O que está em jogo
Veja os principais números sobre a produção de fumo no país
4 bilhões de reais foi a receita gerada pela última colheita de fumo
1,6 bilhão de dólares é a previsão de faturamento com exportações em 2005
210 000 famílias vivem do plantio de fumo em 800 municípios

Matérias da Revista Vencer

ANJOS DA GUARDA

por Mauro Cezar Pereira (Edição N° 60)

Estudar o perfil dos funcionários, as características do atendimento que costumam utilizar, avaliar quais as doenças mais comuns nos profissionais da companhia, formatar um pacote de serviços adequado e negociar custos e condições com a operadora. Se você pensa que os departamentos de Recursos Humanos cuidam disso tudo, engana-se. Consultorias especializadas cumprem tal papel, e de maneira cada vez mais eficiente. Os objetivos: bons resultados e os menores custos.

Elas procuram proporcionar aos clientes uma visão geral do mercado e apresentar as opções existentes antes da contratação do benefício de assistência médica. “Mostramos, entre as diversas operadoras, o que mais interessa, sempre buscando a boa relação custo-benefício”, ressalta Aparício Máximo, da Máximo Consultoria.

Na pré-venda, o objetivo é encurtar o caminho do cliente quando ele decide mudar o plano de saúde, ou mesmo oferecer pela primeira vez tal benefício. “Cada empresa possui sua dinâmica, necessidades e objetivos peculiares”, destaca Artur Maia, diretor comercial da Plansul, que mensalmente, acompanha a relação entre o que a empresa paga e utiliza.

Quando o cliente deseja trocar o plano de saúde, a verificação do por quê é o ponto de partida. Custo, inadequação a novos padrões, problemas de relacionamento com a operadora, entre outros, podem ser as causas da mudança. “Sugerimos uma ou mais opções após o diagnóstico”, acrescenta Maia. Com isso, a companhia evita alternativas inadequadas.

A primeira vez

Quando há o desejo de implantar o benefício pela primeira vez, é comum a falta de parâmetro. É uma das situações em que o apoio de uma consultoria tem maior peso. Isso porque há uma tendência de busca por uma operadora mais barata ou conhecida, o que nem sempre é o melhor a fazer.

Os corretores buscam as que se encaixem com as necessidades daquela companhia. Sempre com foco no custo-benefício e na relação satisfatória, de longo prazo. “Muitas empresas que nos procuram têm 50% ou até 100% do pessoal na informalidade, sem vínculo empregatício. E elas nem sempre sabem como e quais operadoras aceitam esse pessoal”, frisa o diretor da Plansul.

Um contato entre consultoria e cliente encurta o caminho, identifica expectativas e as cruza com as possibilidades, acelerando um processo de cotação que poderia durar semanas. “Essa tarefa cai para algumas horas ou minutos”, acrescenta Maia, que emite cotações via e-mail para até 120 vidas no site <http://www.segurosaudeempresarial.com.br>.

“Os benefícios são diferenciados em função das necessidades da empresa e seus funcionários”, explica Marcelo Garella, diretor da Garella Corretora de Seguros Saúde e Vida. O consultor exerce um papel tão pessoal que se chega à empresa, quase sempre, por intermédio de alguém do primeiro escalão. Na verdade é uma relação de confiança, vêm algum contato anterior, da vida pessoal ou outra empresa onde as pessoas trabalharam. Uma radiografia de cada companhia ajuda na prevenção de problemas específicos e em coberturas adequadas para aquele grupo, tais como obesidade, oftalmologia, cirurgias etc. “É tudo modular. Expondo as necessidades, averiguamos quais empresas podem oferecer bons serviços. O passo seguinte é trabalhar os custos”, frisa. Na avaliação do benefício atual do cliente, a Admix visita a empresa, verifica o seguro que possui, o que cobre, quanto paga, a abrangência, tudo. “É possível você encontrar pacientes em home care ou internados. Aí temos que negociar isso”, lembra o diretor-presidente, César Augusto Antunes Silva.

Médico em domicílio

Por situações desse tipo, o Home Doctor foca não só a consultoria como também a internação domiciliar. Um de seus produtos tira o cliente do hospital em casos nos quais isso gera mais custos do que vantagens. “Para o paciente há algum tempo internado por doença crônica, monta-se uma estrutura com médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, até enfermeiro de plantão”, explica o gerente geral Fernando Fernandes, que também é médico.

Esse produto é dos mais importantes para a empresa, especialmente por reduzir custos que, no caso das apólices corporativas, oneram, e muito, o rateado entre funcionários. O barateamento, garante Fernandes, chega a 50% em relação às despesas hospitalares provocadas por uma longa internação.

Estimativas de riscos são feitas e verifica-se quem usa o plano mais constantemente. A idéia é descobrir as razões pelas quais têm elevada frequência em consultórios e hospitais. “A partir daí, apresentamos ações de saúde que vão de prevenção a produtos que mexem com estilo e qualidade de vida”, reforça.

Entre as mudanças que as empresas têm feito, há a readequação da rede credenciada. Na necessidade de cortar despesas, a consultoria desenvolve uma nova, sob medida, na qual há um número menor de hospitais,

laboratórios e médicos. “Isso permite o controle e a concentração do atendimento em áreas nas quais os funcionários realmente utilizam os serviços”, defende César Augusto, da Admix.

Prevenção

Companhias incentivam cuidados para reduzir gastos

A meta da consultoria é reduzir os custos para a empresa contratante sem perder qualidade. Mágica? Não exatamente. A estratégia consiste em medidas que evitam gastos mensais em excesso. O raciocínio é de que, se tratados, os indivíduos comparecem menos a consultórios, hospitais e laboratórios. Com isso, os custos caem. E para tal, medidas preventivas são fundamentais.

“As empresas querem um plano de saúde que se preocupe com o monitoramento da saúde dos empregados, evitando que usem desnecessariamente recursos médico-hospitalares”, frisa Artur Maia, diretor da Plansul. A Admix, por exemplo, propõe aos clientes o GMDC (Gerenciamento de Doenças Crônicas), um mapeamento dos segurados, separando patologias como diabetes, doenças pulmonares e cardiovasculares. É criado um acompanhamento, com visitas aos pacientes.

No caso de doença já instalada, o programa ajuda no uso correto do atendimento, evitando, por exemplo, que a pessoa vá ao pronto-socorro quando pode buscar esse médico de família. “Ele tem todo o diagnóstico e vai reorientá-lo”, explica o diretor-presidente, César Augusto Antunes Silva.

Os objetivos são a melhoria do atendimento e a eliminação de despesas como as geradas pelo atendimento de emergência. “Há casos em que a pessoa precisa de orientações simples, como ensinar o paciente a guardar insulina na geladeira”, cita. Já o consultor Aparício Máximo frisa que sua empresa propõe palestras e programas de conscientização e medicina preventiva.

Maia, da Plansul, segue uma linha parecida. Ele informa aos funcionários quais os benefícios de um novo plano e a melhor forma de utilizá-lo. “Nos colocamos como uma central de relacionamento com a operadora, ou seja, podemos resolver questões como cadastro, autorizações de exames e requisições”, enumera.

Para Marcelo Garella, hoje, quem está mais preocupado com a prevenção é a seguradora, pois a medicina curativa onera bem mais. Algumas promovem palestras e ações com temas que vão de educação sexual a vida sedentária e tabagismo. “Aos funcionários são levados assuntos que envolvem os serviços preventivos disponíveis e importantes”, destaca.

Co-Participação

Cresce no mercado método no qual quem usa mais paga mais

Uma divisão de responsabilidades. Se o usuário do plano de saúde recorre aos serviços dos profissionais e estabelecimentos credenciados de forma indiscriminada, ele pagará mais. Já aquele que busca auxílio médico quando este realmente se faz necessário, irá desembolsar menos. Assim funciona a co-participação, modelo de gestão que ganha adeptos.

Há as que concedem desconto no total pago mensalmente e determinam um valor que o segurado passa a pagar, a cada consulta, R\$ 8, por exemplo. “Além de apresentar a carteira do seguro, ele desembolsa a quantia. É um fator inibidor”, explica Marcelo Garella. O consultor cita situações corriqueiras, como a mãe que, nas férias, “aproveita a viagem” e leva todos os filhos ao médico, mesmo que apenas um realmente necessite, onerando o seguro.

Para Aparício Máximo, “a maior dor do ser humano é a do bolso”. Por isso, a adoção cada vez maior de tal formato pelo mercado. Artur Maia, da Plansul, frisa que o sistema é mais indicado para empresas onde os funcionários não contribuam com o custo do plano de saúde.

Não existe um sistema único de co-participação. Operadoras como a Marítima e a Porto Seguro possuem modelos diferentes. Por isso, o papel do consultor se faz importante quando da elaboração do plano adequado para aquele grupo de funcionários, especialmente por ser um novo tipo de apólice. “É preciso conhecer bem o mercado. Esse seguro é totalmente diferente, há muito a negociar, adaptar, ajustar...”, adverte Garella.

Terceirização

Falta de especialização e conhecimento do mercado faz RH repassar tarefas

Em tese, os setores de RH das empresas poderiam absorver a tarefa de pesquisar o melhor plano e negociar com a operadora. No entanto, a falta de especialização, de um conhecimento mais profundo do mercado e até mesmo de tempo são os motivos que levam à terceirização.

“RH não é exatamente para isso, tem outras atribuições e competências. Nós trabalhamos diariamente com o setor”, reforça Artur Maia, diretor comercial da Plansul. “Não existe departamento de RH com essa qualificação”, frisa Marcelo Garella. Ele lembra que são comuns necessidades ou reivindicações fora dos padrões, como atendimento a segurados em determinada faixa de idade e funcionárias grávidas. Temos mais

condições de contornar muitos desses problemas”.

“Alguns profissionais de RH têm amplo conhecimento sobre planos de saúde, mas as mudanças de mercado e leis são grandes; é preciso acompanhar o dia-a-dia”, ressalta Aparício Máximo. Quanto aos custos extras... “Não existem. A corretora é a intermediária legal entre as partes”, reforça, acrescentando que há casos nos quais se obtém grande redução de custo com boas negociações.

Isso pode ocorrer de diversas maneiras. Quando é feita a cotação, é possível taxar a administração de 5% a 15%. “Mas geralmente opera-se com 10%”, frisa Garella. César Augusto Antunes Silva, diretor-presidente da Admix, lembra que várias empresas têm enxugado seus departamentos, e o setor de Recursos Humanos não é exceção. Com isso, o foco torna-se ainda mais estratégico do que operacional.

“Há uma lacuna de prestação de serviços, o cartão que não chegou, a inclusão ou exclusão do segurado... Alguém precisa cuidar disso, de preferência quem conheça as operadoras de um modo geral e seja capaz de orientar quanto à melhor alternativa”, argumenta.

Medicamentos

Descontos em remédios para incentivar o tratamento

Entre os benefícios extras incluídos nos seguros-saúde corporativos, um dos mais frequentes envolve descontos na compra de medicamentos. A razão é simples: de que adiante um funcionário ir ao consultório, ser orientado pelo médico e não comprar o remédio que custa fatia significativa de seu salário? Um subsídio pode fazer com que o tratamento vá adiante. Os descontos chegam a 30%.

O benefício induz a tomar o medicamento, evitando o retorno agravado da doença. “Empresas subsidiam ao menos parte do medicamento, como os de pessoas com diabetes, que necessitam de R\$ 300 mensais em remédios, por exemplo”, frisa o diretor-presidente, César Augusto Antunes Silva.

Mas haveria vantagem econômica? Pacientes crônicos geram muitas despesas à apólice, e há casos em que 10% dos usuários de uma companhia provocam custos equivalentes a 70% do gasto total com atendimento médico. O paciente crônico monitorado gera redução em torno de 40%. Quando bem acompanhado, obtém-se economias financeiras de outra forma, e o medicamento é fundamental. “Além de tudo isso, socialmente a empresa cumpre um bom papel”, acrescenta César Augusto.

Outros programas vêm sendo enfatizados, como assistência no Exterior, reembolso no sistema de livre escolha, apoio jurídico, pagamento de despesas tais como corridas de táxi e estadas em hotéis, em emergências, entre outros. “Só administrar a doença é um mau negócio”, ressalta Artur Maia, da Plansul.

Clientes

Economia e conforto atraem empresas de todos os tamanhos

Não é preciso ser uma grande empresa, com centenas ou mesmo milhares de empregados, para se contratar os serviços de uma consultoria especializada em seguro-saúde. Independentemente do tamanho, é possível recorrer aos profissionais para se obter uma cobertura dentro das reais necessidades.

Em São Paulo (SP), a empresária Regina Kazakevic trabalha com apoio de consultoria há 14 anos. Já mudou de operadora, formatou novas apólices, acordos diferenciados e segue contando com o apoio profissional especializado. “Ele resolve, manda um office-boy pegar documentos, soluciona problemas, emergências...”, explica ela, que, à frente da STG Comercial, Importadora e Exportadora, tem uma dúzia de funcionários.

Reajustes, formatação dos planos, cancelamento de reajustes e passagem para seguros mais adequados são situações nas quais sempre conta com o consultor. “Ele me colocou num plano de nível melhor sem aumento. A remuneração do corretor me traz economia”, resume.

No comando do Colégio Saa, em São Paulo (SP), com mais de 1,3 mil alunos, o assistente de direção Getúlio Vargas Pinheiro Prada Moreira trabalha há 11 anos apoiado por consultorias. Com auxílio, elaborou e fechou planos de saúde extensivos às famílias. Hoje, sua apólice contém, entre funcionários e dependentes, 212 pessoas, sendo 80 funcionários. “Ele nos ajuda tanto em negociações como em questões de internações e reembolsos”, enumera, afirmando que sem esse apoio, até por falta de tempo certamente gastaria mais.

A vez dos dentes

Cobertura odontológica é mercado novo a ser desenvolvido

Nem todos os planos de saúde corporativos têm assistência odontológica. Ele apresenta custos e dinâmicas diferenciadas, e por ser um atendimento com características bem específicas, há operadoras que atuam especialmente no segmento. Além disso, nem todas as companhias contratam tal benefício para seus funcionários. “Os planos não cobrem diretamente, há outros, à parte, específicos”, frisa o consultor Aparício Máximo.

Há casos como o da Bradesco Saúde, que possui a assistência médica e a odontológica, mas até para efeito de

fatura, a cobrança é feita separadamente, mesmo que ambas integrem o mesmo acordo. “O plano odontológico, normalmente, é uma cobertura à parte. Algumas operadoras podem até oferecê-la juntamente com o plano de saúde, mas não é obrigatória a contratação casada”, explica Artur Maia, diretor da Plansul.

“Há casos em que os clientes da operadora de saúde podem utilizar a rede referenciada, como no Bradesco Saúde Empresarial Dental. Quando o acordo permite isso, a pessoa paga os preços de tabela adotada pela seguradora”, explica o diretor-presidente da Admix, César Augusto Antunes Silva.

Além das especificidades odontológicas, que envolvem consultas e uma série de itens — componentes que são matéria-prima para o trabalho do dentista —, o fato de ainda ser um setor novo inibe as iniciativas das organizações, que na maioria das vezes não buscam tal atendimento. “Na prática, ainda são poucas as que oferecem esse benefício, casos da Porto Seguro, Sul América e Bradesco”, ressalta o consultor Marcelo Garella. Alguns benefícios são de suma importância para a operadora, como a medicina preventiva, que reduz custos futuros em tratamentos que podem ser evitados. Outros, em várias negociações, servem como ganchos para vendas ou como atrativos.

O mercado da saúde no Brasil

* 2.227 operadoras

* 38.472.404 consumidores

* Movimento anual de R\$ 23 bilhões a R\$ 25 bilhões

Fonte: ANS

Contraponto

Pão de Açúcar tem força para desenvolver seu próprio plano

O grupo Pão de Açúcar dá ênfase à assistência médica dos funcionários. Mas não recorre às consultorias especializadas. A empresa mobilizou esforços de equipes próprias para, num trabalho longo e minucioso: elaborar o programa que concluiu ser o mais adequado para os empregados.

“Nosso plano é voltado aos 70 mil funcionários. Temos medicina de grupo para a maior parte e um seguro-saúde para os administradores”, explica o diretor administrativo de Recursos Humanos, Fernando Solleiro. E por que a diferenciação? Em 1996 os funcionários reclamaram do plano de assistência médica, que não atendia às expectativas. “Foi feito um estudo interno de todo o mercado sobre o que seria o ideal. Concluímos que medicina de grupo era o melhor”, explica.

Assim buscaram assistência que atenda em diferentes regiões do país, nos diversos bairros etc. “O grau de satisfação dos funcionários é muito bom, da base ao topo da pirâmide. Estamos atuando assim há oito anos com sucesso”, frisa Fernando. O plano que engloba a família, sem custo, é a Intermédica, em São Paulo e no Rio de Janeiro, com outras empresas prestando serviços em várias regiões. Ao todo, são 154 mil vidas seguradas. Fernando admite que o Pão de Açúcar pôde trabalhar sem apoio de consultores especializados por ser uma organização com mais de 70 mil funcionários, o que, naturalmente, amplia, e muito, suas possibilidades de uma boa negociação. “Trabalhamos forte nessa parceria com a Intermédica, desenvolvendo ações internas com vistas a melhorar qualidade de vida de todos”, acrescenta o gerente de relacionamento com o cliente interno, Carlos Henrique César.

Serviço

Admix

Tel. (11) 3491-1114 - www.admix.com.br

Garella

Tel. (11) 3974-7374 - garellacor@hotmail.com

Home Doctor

Tel. (11) 3897-2300 - www.homedoctor.com.br

Máximo Seguros

Tel. (11) 4183-8113 e 4183-8114 - www.maximoseguros.com.br

Plansul

Tel. (11) 3256-6659 - www.plansulseguros.com.br

MEMÓRIA NOTA 10

por Heloísa Noronha (Edição Nº 62)

Há alguns anos, os cientistas acreditavam que a memória tinha uma capacidade fixa, estática. Eles julgavam que cada um de nós nascia com uma determinada “cota” de armazenamento e era preciso de se conformar com isso. Felizmente, pesquisas recentes comprovaram que a memória pode ser melhorada com técnicas e práticas adequadas – em qualquer época da vida, inclusive.

Um trabalho publicado em 2000 mostrou que surgem neurônios diariamente na região do hipocampo - a estrutura responsável pela constituição de novas memórias. Em tempos de excesso de informação, em que precisamos lidar com inúmeros dados e fatos num só dia, podemos considerar essa notícia excelente. Estabeleceram-se, inclusive, parâmetros para determinar o que é (ou não) uma memória saudável. Um estudo recente realizado nos Estados Unidos garante que sofrer até cinco esquecimentos simples por dia é algo perfeitamente normal.

“É comum irmos ao supermercado e deixarmos de comprar água, por exemplo, ou comentarmos sobre algum filme com alguém e não lembrarmos o nome do ator principal”, diz a fonaudióloga Ana Alvarez, doutora em ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora no Laboratório de Neurociências do Instituto de Psiquiatria da mesma instituição. “Podemos afirmar que a memória saudável nos deixa na mão poucas vezes e não costuma afetar nosso bem-estar e nossa qualidade de vida”, completa a especialista, autora do livro *Deu Branco – Um Guia Para Desenvolver o Potencial de Sua Memória* (Best Seller).

Ih, esqueci!

O outro lado da moeda são os esquecimentos que nos traem, que causam contratempos e podem até prejudicar nossa carreira – apagar da cabeça o prazo de entrega de um relatório, por exemplo, deixar de enviar um fax importante ou não se lembrar o nome do cliente que está bem a sua frente. Se isso acontece de vez em quando, nada de entrar em desespero, pois pode significar, apenas, que o seu cérebro vem sofrendo um bombardeio de estímulos. Talvez não haja tempo para assimilar tanta coisa. Nesse caso, procure estabelecer uma ordem de prioridades, anotando as tarefas urgentes. “Mas o grau de envolvimento e de motivação com as atividades oferece pistas importantes”, avisa o neurologista Rubens Galiardi, vice-presidente do Departamento de Neurologia da Associação Paulista de Medicina (APM). Em outras palavras, você pode simplesmente não encontrar mais satisfação naquilo que faz.

Doenças como transtorno do déficit de atenção ou dislexia costumam ser confundidas com distúrbios da memória, mas, na verdade, prejudicam a concentração. Excesso de bebidas alcoólicas, fumo, consumo de drogas ou de ansiolíticos (medicamentos contra a ansiedade) e antidepressivos também contribuem para os lapsos. E, em muitos casos, os esquecimentos são um sintoma, e não uma enfermidade em si. Depressão, estresse, hipertensão e disfunções na tireóide, por exemplo, podem provocar dificuldade de guardar ou lembrar determinadas coisas. Nesses casos, remédios sob orientação médica são recomendados, mas para tratar o problema como um todo. Os especialistas afirmam que nunca foi comprovada a eficácia de medicamentos milagrosos, naturais ou não, à base de fósforo, fostato ou ginkgo biloba, que prometem melhorar nossa capacidade de memorização.

Segundo os experts, vale mais a pena investir numa alimentação balanceada, rica em vitaminas, proteínas, minerais e fibras, porque o estilo de vida e os cuidados com a saúde afetam diretamente no funcionamento da mente e da memória. Portanto, praticar exercícios físicos, adotar técnicas de relaxamento (massagem ou meditação), cultivar um hobby e dormir, em média, oito horas por dia, são atitudes aconselhadas. “Tentar afugentar o estresse, lidar com tristezas e frustrações de maneira sadia e madura e parar de se preocupar com coisas irrelevantes também operam mudanças positivas”, salienta Ana Alvarez, que faz uma observação importante: “Essas providências também combatem futuras falhas de memória durante o processo de envelhecimento. Aliás, à medida que a idade avança, nos tornamos mais lentos, sim, mas não incapazes. A capacidade de aprendizagem vai depender de como conduzimos nossa vida.”

Para afiar a mente

A principal recomendação dos médicos para que a memória permaneça em constante estimulação é levar uma vida ativa, variada, com desafios. “O contato com o mundo, com as pessoas e com as novidades é fundamental, além de se dedicar a aprender idiomas e assuntos diferentes, como lógica e filosofia”, assegura a fonaudióloga Ana Alvarez. “O aprendizado e a leitura são importantes, mas deve haver concentração, caso contrário você não consegue assimilar aquilo que está diante dos olhos”, avisa o neurologista Paulo Henrique Bertolucci, da

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). O conselho vale até para o momento de guardar as chaves ou os óculos em algum lugar, ou ainda, se lembrar em qual piso do shopping deixou o carro. “As informações só nos são úteis se soubermos estabelecer uma conexão entre elas, e isso apenas é possível com a atenção. A motivação e o envolvimento naquilo que estamos fazendo também é essencial. Não adianta nada desenvolver uma tarefa de maneira automática, pensando em outra coisa”, ressalta ele. Segundo Ana Alvarez, sem a atenção os mecanismos naturais de fixação não funcionam. “Reparar nos detalhes, nos gestos e nas expressões faciais de um interlocutor ajuda a recordar rostos, nomes e ocasiões”, explica. Outra idéia: achar um traço em comum entre as pessoas que têm o mesmo nome, para não esquecer como se chamam. Considerar que os “Felipes” que você conhece têm barba, por exemplo. Um truque para memorizar o nome de alguém que acabou de conhecer é repeti-lo várias vezes durante a conversa.

Praticar atividades que exijam concentração e raciocínio são ótimos artifícios. Bons exemplos são fazer palavras cruzadas em nível crescente de dificuldade e entreter-se com jogos como xadrez e dama, nos quais temos a obrigação de formar estratégias, que estimulam a capacidade mental. Usar a agenda para registrar números, datas e compromissos diários evita sobrecarregar a memória e nos torna mais aptos para enfrentar o excesso de informações com os quais temos de lidar a todo instante.

Tente, ainda, transformar ações rotineiras em desafios, fazendo compras em um supermercado diferente, onde você desconhece a organização dos produtos, ou experimentar um novo percurso de casa para o trabalho. Em seu livro *Cuide de Sua Memória*, da coleção Essencial (Nova Cultural), Ana Alvarez ensina a desafiar a memória de forma lúdica. Para ela, vale a pena tentar guardar alguns produtos da sua lista de compras. Comece com quatro itens, e a cada semana escolha uma categoria – os produtos de higiene pessoal, por exemplo. Aumente o número de itens a memorizar usando categorias variadas, como o que deve ser comprado que começa com a letra “C”, e por aí vai. Faça ainda associações variadas e esquisitas, usando a imaginação para ligar nomes, idéias e palavras. Já falamos da importância dos exercícios físicos, mas um deles, em especial, é imprescindível: andar. Caminhar facilita a liberação de endorfinas - substâncias que proporcionam a sensação de bem-estar - e retardam o envelhecimento do cérebro, tornando nossa memória mais ativa por mais tempo. E, por último, nunca se esqueça, com o perdão do trocadilho, de respeitar os seus limites. A mente avisa quando está a ponto de entrar em colapso. Simplesmente pare e vá se distrair. Só retorne à atividade quando estiver se sentindo melhor.

Jogos da memória

Ela é uma só, mas os especialistas a dividiram em tipos para entendê-la melhor. São eles:

- . De longo prazo – registra acontecimentos antigos, ocorridos há muitos anos, como a história da nossa família ou fatos políticos e sociais.
- . De curto prazo e operativa – armazena informações por pouco tempo, como o preço de um livro ou um CD. É esse tipo que nos permite, ainda, guardar a senha do banco ou um número de telefone.
- . Sensorial – capta tudo o que nossos sentidos aprendem, como cores, aromas, sons e sensações táteis.
- . Do conhecimento – é aquela que gerencia o conteúdo das informações que obtemos quando estudamos determinado assunto.
- . De identificação – responsável pela associação entre nomes e indivíduos. Além disso, guarda a aparência das pessoas que vemos. É essa a memória que falha quando encontramos alguém que não nos lembramos como se chama...
- . De fatos – guarda a data e o local de determinados acontecimentos e algumas coisas que fazemos.
- . De planejamento – administra tudo o que diz respeito a horários e compromissos. A sensação de que estamos esquecendo alguma coisa vem dela – é sempre bom, portanto, consultar a agenda.
- . De procedimentos – nos faz lembrar de como devemos desenvolver tarefas como dirigir, andar de bicicleta ou preparar um café.
- . Autobiográfica – marca as experiências pessoais, como sentimentos e emoções. É a responsável pela lembrança do primeiro beijo ou de um ente querido que já faleceu.

Fases da memória

Fase 1 – atenção e recepção da informação

Como é – os cinco sentidos (audição, tato, paladar, visão e olfato) entram em ação, captando os detalhes daquilo a que prestamos atenção e enviando essa mensagem ao cérebro. Nesse estágio, o cérebro seleciona as informações, armazenando aquelas que considera importantes e descartando as demais. A concentração é fundamental, pois nosso cérebro só consegue guardar aquilo a que damos atenção.

Como aprimorar – escolha um objeto e examine-o por um minuto. Observe o maior número possível de detalhes, depois feche os olhos e recrie o objeto em sua imaginação.

Fase 2 – armazenamento da informação

Como é – a informação é processada pela região do cérebro chamada hipocampo, onde, por meio de reações químicas específicas, ocorrem mudanças que possibilitam a memorização. Se muitos estímulos entram ao mesmo tempo, sem prioridade, acabam por confundir o hipocampo, o que impede o estabelecimento de associações adequadas.

Como aprimorar – o truque consiste em associar a nova informação que desejamos armazenar com algo que já sabemos e recordamos bem. Um modo de memorizar a palavra girassol é dividi-la em duas partes, “gira” e “sol”, lembrando que a flor costuma se virar para o sol, a fim de desfrutar sua luz. Outra solução é se lembrar das coisas por meio de figuras, transformando-as mentalmente num desenho ou numa cena de filme ou novela. Prestar atenção nos detalhes e nas sensações (temperatura, aroma) e repetir informações em voz alta, como se estivesse decorando uma matéria para uma prova, também ajudam.

Fase 3 – recuperação ou resgate

Como é – essa fase acontece sempre que acessamos os dados armazenados na memória. É o que chamamos de lembrança.

Como aprimorar – uma das técnicas mais utilizadas é o retorno às condições do momento do armazenamento da informação. Devemos pensar no lugar onde nos encontrávamos, com quem estávamos, quais eram os fatos que acompanhavam o momento da aprendizagem e, principalmente, que emoções isso tudo nos despertou. Para se lembrar de onde guardou um objeto, por exemplo, refaça mentalmente todos os seus passos, tentando lembrar os detalhes de suas ações.

Fonte: Cuide de Sua Memória, de Ana Alvarez, coleção Essencial (Nova Cultural).

SAÚDE TOTAL

por *Heloísa Noronha* (Edição Nº 63)

A maioria das pessoas, no período entre o Natal e o Réveillon, gosta de fazer um balanço sobre as coisas boas e ruins que aconteceram durante os últimos 12 meses e, assim, elaborar uma espécie de "plano de ação" para o ano novo. Que tal aproveitar o desejo de consertar o que não deu certo em sua rotina, especialmente com relação aos cuidados com o corpo, e fazer um check-up para avaliar sua saúde? Essa atitude, aliás, deveria se anotada nas suas próximas agendas.

"A avaliação médica periódica é uma oportunidade de ouro para o médico conversar com o paciente sobre bons hábitos alimentares e comportamentais, com o objetivo de influenciá-lo a adotar mudanças que poderão aumentar a qualidade e tempo de vida, como parar de fumar e passar a praticar atividade física", afirma o cardiologista Carlos Eduardo Marcello, do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP). E não é só isso! Ele também destaca como benefícios do check-up a detecção precoce de determinadas doenças já instaladas, mas em fase ainda sem sintomas, o que permite uma cura precoce e mais eficaz, e o fato de avaliar fatores de riscos que, tratados a tempo, previnem ou adiam o aparecimento de doenças no futuro.

O clínico e geriatra Nelson Carvalhaes, responsável pelo setor de check-up geral do Fleury - Centro de Medicina Diagnóstica, de São Paulo (SP), dá alguns exemplos. "É possível tomar medidas apropriadas contra males como obesidade, hipertensão, câncer, hepatites virais, infecções e problemas cardiovasculares, como aneurismas", explica. Além disso, os médicos dão orientação sobre vacinas recomendadas para adultos – uma medida que costuma ser negligenciada por boa parte das pessoas.

O correto seria que qualquer pessoa acima dos 18 anos de idade integrasse a bateria de exames do check-up à sua rotina a cada um ou dois anos, ou seja, tentar apagar a velha mania de só procurar um médico quando se está doente. "Dependendo da velocidade de aparecimento ou evolução das diferentes doenças, as checagens devem ser mais ou menos frequentes. Mas é comum as pessoas apresentarem maior preocupação com a saúde após os 30 anos de idade", diz Carlos Marcello.

Os especialistas recomendam procurar um clínico geral de confiança para solicitar o check-up, pois ele tem um olhar preventivo e é o profissional indicado para averiguar a pessoa em todos os seus aspectos - mas, obviamente, o médico de confiança de anos pode exercer o mesmo papel.

A parte mais importante do exame periódico são os dados de anamnese que o expert obtém durante a avaliação, com questões que esmiuçam desde os antecedentes familiares no quesito saúde até hábitos alimentares, doenças frequentes ou recorrentes e uso de fumo ou álcool e incômodos como dores nas costas e enxaquecas. Somente por meio da anamnese é possível estimar o risco que o paciente tem para certas doenças e, a partir de uma estimativa, incluir ou retirar exames do pedido de check-up, que leva em consideração ainda a idade e o sexo do paciente (*veja box com os exames mais solicitados*).

É conveniente guardar os primeiros exames, para futuras comparações. Caso os subseqüentes apresentem valores normais, podem ser descartados a cada cinco anos. Exames que apresentam alterações características devem ser guardados indefinidamente. Para quem alega falta de tempo para dedicar algumas horinhas às prevenções, uma boa notícia: os exames podem ser feitos no mesmo dia, justamente para facilitar a vida.

Check-up esportivo

Com a disseminação do conceito de culto ao corpo nos dias de hoje, clínicos das mais distintas modalidades têm se preocupado bastante em relação à prática de esportes sem orientação médica. "Há um aumento expressivo de pessoas adotando atividades físicas de alto impacto, que podem colocar a saúde em risco", comenta o cardiologista Carlos Hossri, especialista em ergoespirometria (teste de esforço cardiorespiratório) e um dos coordenadores do programa Sport Check-Up do Hospital do Coração (HCor), de São Paulo (SP). "Uma avaliação cardiológica minuciosa é capaz de detectar arritmias cardíacas, distúrbios das válvulas ou doença do músculo cardíaco ou arterial coronária, anormalidades que podem levar a situações clínicas emergenciais, como o infarto", completa.

Entre os testes que integram o Sport Check-Up estão o ergométrico (na bicicleta ou na esteira), que analisa o comportamento clínico, a resposta da frequência cardíaca e da pressão arterial em relação ao exercício, além do traçado eletrocardiográfico, que permite o diagnóstico das arritmias cardíacas. Há, ainda, a medição do consumo de oxigênio e os limiares ventilatórios, que irão determinar as faixas ideais para que o atleta faça o treinamento de forma mais adequada.

O Fleury - Centro de Medicina Diagnóstica também oferece um programa semelhante, o Check-Up Fitness, com três variações - básico, para pessoas sedentárias; completo, para quem vai iniciar uma atividade física regular ou já está em treinamento, e monitoramento, que avalia periodicamente a condição física do esportista, comparando os novos exames com os anteriores. É uma ótima ferramenta para quem quer começar ou melhorar uma atividade física da maneira correta, com sugestões de carga, repetições e exercícios específicos. Optar por um

check-up específico, com foco nos esportes, serve, inclusive, para comprovar quais músculos estão sendo pouco usados e que devem ser mais trabalhados – ou seja, a performance só tende a melhorar.

Sorriso em dia

A visita ao dentista é uma ação que deve estar inclusa na programação anual de qualquer pessoa preocupada com o bem-estar físico e – por que não? - emocional. “Quem não sofre de nenhum problema crônica e tem boa saúde e higiene bucal deve ir ao consultório de seis em seis meses ou uma vez por ano”, avisa o cirurgião e ortodontista Marcio Cassab, de São Paulo (SP). “Dessa forma, o dentista pode avaliar a necessidade de troca de restaurações antigas ou de clareamento, já que a vida útil dos dentes depende de uma série de cuidados”, completa. No caso de fumantes, segundo Cassab, passar sob o olhar clínico do dentista é fundamental, pois existem problemas gengivais que, se não forem tratados corretamente, podem causar complicações, como câncer bucal. Cassab alerta, ainda, que dores de cabeça constantes, no fundo do olho ou na nuca, zumbidos e incômodos no ouvido, em alguns casos, são sintomas de uma reação neuromuscular na região da boca. “À medida que envelhecemos, nossos dentes podem ir mudando de posição, o que gera mastigação errada e até inflamações nos músculos”, adverte. “Mais do que um princípio estético, prestar atenção na saúde bucal é uma atitude de bom senso, que combate inúmeros malefícios a longo prazo”, conclui Cassab. Portanto, você já sabe: seja qual for o caso, é sempre melhor prevenir do que remediar. Que tal marcar o seu check-up para os próximos dias?

Revisão geral

Conheça os exames de um check-up

Hemograma, exame de fezes e exame de urina

Em quem investigar: todos

Doenças que previne/combate: disfunções hormonais e doenças infecciosas, entre outros males

Eletrocardiograma de esforço

Em quem investigar: homens e mulheres com um ou mais fatores de risco cardiovascular ou que iniciarão programa de condicionamento físico

Doença que previne/combate: coronariana

Dosagem das frações do colesterol e dos triglicérides

Em quem investigar: todos

Doença que previne/combate: dislipidemia (alterações metabólicas)

Dosagem da glicemia de jejum

Em quem investigar: todos

Doença que previne/combate: diabetes

Medida do índice de massa corpórea e da circunferência abdominal

Em quem investigar: todos

Doença que previne/combate: obesidade

Medida da pressão arterial

Em quem investigar: todos

Doença que previne/combate: hipertensão arterial

Dosagem da homocisteína sérica

Em quem investigar: pessoas com histórico familiar de doença coronariana

Doença que previne/combate: hiperhomocisteinemia (mal que pode levar a um infarto do miocárdio ou derrame cerebral)

Ausulta e palpação da aorta abdominal / Ultra-som em indivíduos com um ou mais fatores de risco cardiovascular ou antecedente familiar de aneurisma de aorta abdominal

Em quem investigar - homens com idade igual ou superior a 50 anos

Doença que previne/combate - aneurisma de aorta abdominal

Mamografia / Exame clínico e auto-exame em todas as idades

Em quem investigar: mulheres com idade igual ou superior a 40 anos. Se tiver antecedentes familiares, é preciso fazer antes

Doença que previne/combate: câncer de mama

Colonoscopia (a cada dez anos)

Em quem investigar: todos com idade igual ou superior a 50 anos. Se tiver antecedentes familiares, é preciso fazer antes

Doença que previne/combate: câncer de cólon e reto

Teste respiratório para a bactéria Helicobacter Pylori

Em quem investigar: pessoas que tiverem antecedentes familiares (parentes de 1º grau)

Doença que previne/combate: câncer de estômago

Colpocitologia oncótica (exame de Papanicolaou)

Em quem investigar: mulheres a partir dos 18 anos

Doença que previne/combate: câncer do colo do útero

Inspeção da pele

Em quem investigar: todos

Doença que previne/combate: câncer de pele

Inspeção da cavidade oral

Em quem investigar: todos

Doença que previne/combate: câncer da cavidade oral

Dosagem do PSA + toque retal

Em quem investigar: homens com idade maior ou igual a 50 anos. Se tiver antecedentes familiares, é preciso fazer antes

Doença que previne/combate: câncer de próstata

Tomografia de tórax

Em quem investigar: fumantes com 50 anos ou mais

Doença que previne/combate: câncer de pulmão

Palpação cervical

Em quem investigar: todos

Doença que previne/combate: câncer de tireóide

Dosagem da saturação de transferrina

Em quem investigar: todos

Doença que previne/combate: hemocromatose hereditária

Dosagem do TSH

Em quem investigar: mulheres com 35 anos ou mais

Doença que previne/combate: distiroidias

Sorologias

Em quem investigar: grupos de risco

Doença que previne/combate: hepatite B e C

Raio-x de tórax

Em quem investigar: pessoa que teve contato com tuberculoso

Doença que previne/combate: tuberculose

Exames específicos

Em quem investigar: grupos de risco

Doença que previne/combate: clamídia, gonorréia, sífilis e HIV

Tonometria + campimetria + exame da retina

Em quem investigar: todos com idade igual ou superior a 50 anos. Se tiver antecedentes familiares, é preciso fazer antes

Doença que previne/combate: glaucoma

Audiometria

Em quem investigar: homens e mulheres com idade igual ou superior a 50 anos

Doença que previne/combate: deficiência auditiva

Densitometria óssea

Em quem investigar: mulheres a partir dos 45 anos e homens com fatores de risco

Doença que previne/combate: osteoporose

FÔLEGO, SUOR E ENERGIA

por *Heloísa Noronha* (Edição Nº 65)

Se você é do tipo que sente cansaço só de assistir a Corrida de São Silvestre do sofá da sua sala, está na hora de mudar totalmente os seus conceitos. Correr traz enormes benefícios para a saúde física e psíquica, além de ajudar a prevenir males como osteoporose e doenças cardiovasculares, como enfartos, aneurismas e derrames. “Essa atividade facilita o transporte do oxigênio para o cérebro, potencializa o condicionamento físico, diminui o nível do colesterol ruim e aumenta o HDL, que é o colesterol bom”, conta Amauri Marcello, diretor técnico da academia carioca Body Tech. “Ajuda também a controlar o peso, fortalece os músculos, combate o diabetes e o estresse e melhora a disposição e a qualidade do sono. Muitos médicos, inclusive, recomendam a corrida como parte do tratamento da depressão, já que ela contribui para a melhora da auto-estima”, completa José Humberto Vecchio, coordenador técnico das academias Bioritmo, de São Paulo.

Os efeitos da prática – que consome de 300 a 600 calorias por hora e faz perder, em média, três quilos por mês – aparecem após 30 dias. “Mas a partir do primeiro treino já há um aumento da vascularização, o que é extremamente positivo para o organismo”, afirma José Humberto. Os músculos mais trabalhados são as coxas, os glúteos, as panturrilhas e o abdome, mas os braços, os ombros e os bíceps também têm tonificação em menor intensidade. Para gerar os resultados, é preciso correr de duas a cinco vezes por semana, de dez minutos a uma hora.

Nem todo mundo, entretanto, pode investir nesse esporte. Ele não é permitido para obesos, idosos com mais de 70 anos de idade e pessoas com osteoartrose (??) em membros inferiores ou na coluna. Os sedentários, em geral, costumam sofrer muito quando começam a atividade, que exige bastante do coração. “O ideal é começar andando e ir correndo aos poucos. Só se deve correr quando já estiver caminhando rapidamente e por mais de meia hora sem cansar”, avisa Amauri Marcello, da Body Tech.

“O início é difícil, porque o corpo está na fase de adaptação fisiológica e a cabeça ainda não desligou”, comenta o professor de Educação Física José Rubens D’Elia, consultor do iatista Robert Scheidt. “A partir dos 20 minutos de treino, o organismo começa a produzir endorfinas, a substância responsável pela sensação de prazer e bem-estar.”

Exame necessário

A prática desse esporte, no entanto, exige atenções especiais. A primeira delas é, principalmente se você tiver mais de 30 anos, submeter-se a um teste ergométrico (ou teste de esforço), que observa e determina a sua frequência cardíaca máxima. Ele pode ser feito na própria academia (com aparelhos próprios) ou em um cardiologista. É esse tipo de exame que vai determinar o ritmo e a intensidade ideais de corrida para você. Entre os fatores que são levados em consideração, além da idade estão a pressão arterial e os hábitos de vida (tabagismo, por exemplo). “É fundamental investir nesse teste para evitar problemas futuros, como arritmia e isquemia do miocárdio”, afirma o médico Rubens Sampaio Neto, especialista em medicina esportiva. “Ao participar de um programa de corrida, entramos em contato com nossas próprias limitações fisiológicas. Nosso fôlego vai retratar a condição cardiorrespiratória e os movimentos revelam nosso estado neuromuscular e postural”, avisa o expert José Rubens D’Elia. Ou seja, iniciar a atividade é uma oportunidade de ouro para melhorar as circunstâncias físicas, de um modo geral.

A corrida também envolve algumas polêmicas. Há quem diga, para se ter uma idéia, que, em excesso, ela acelera o processo de envelhecimento. “Não é verdade. A prática intensa pode, sim, comprometer as articulações, mas não envelhece o metabolismo”, conta Rubens Sampaio Neto, que também desmitifica a lenda de que, para as mulheres, o esporte causa flacidez. “Pelo contrário, o corpo fica mais tonificado. É importante, porém, usar roupas adequadas, que deixem os glúteos e os seios bem firmes”, salienta. As roupas, de acordo com o técnico Amauri Marcello, devem ser claras, leves e confortáveis, de material apropriado e que não retenha o suor. Segundo testes recentes feitos pelo Laboratório de Biomecânica da Universidade de São Paulo (USP), o tipo de tênis (com ou sem impacto) não muda o resultado do exercício. É necessário, porém, escolher um calçado que se adapte confortavelmente ao seu pé.

Cuidados básicos

Praticar musculação (para ajudar a definir os músculos) e não negligenciar a alimentação também são medidas importantes. É fundamental incluir carboidratos (como pão, arroz e macarrão integrais e barrinhas de cereais) no cardápio, para obter pique e energia, e dar o intervalo de uma hora antes do treino se tiver feito uma refeição leve. No caso de comidas pesadas, espere de duas a três horas para correr. E, nunca se esqueça: beba muita água durante os treinos, principalmente se estiver ao ar livre. A liberação excessiva de suor, que evapora rapidamente, pode causar uma desidratação. “Indico para meus alunos tomar de 150 a 200 ml a cada 15 minutos. Quem for

correr por mais de uma hora deve ingerir isotônicos ou bebidas com sais minerais e glicose”, ressalta Amauri Marcello.

As diferenças entre correr na esteira da academia, na rua ou em um parque ou na praia são muito pequenas. Para iniciantes a esteira é melhor, por causa do maior amortecimento. “E o professor vai poder corrigir movimentos errados e problemas posturais”, assegura José Humberto Vecchio, da Bioritmo. “Conforme a pessoa vai se acostumando à atividade, é normal preferir a rua ou o parque, que têm mais dinamismo”, conclui. Na praia, evite correr na areia fofa, que oferece instabilidade e risco de lesões, já que você pode “puxar” mais uma perna para o lado do que a outra.

Antes de começar a correr, faça exercícios de alongamento e caminhe pelo menos cinco minutos. Ao final, não interrompa a atividade repentinamente – diminua o ritmo e a encerre com caminhada e, novamente, alongamento. Se for treinar de manhã, não se esqueça de tomar um café da manhã reforçado, para evitar tonturas e mal-estar. Boa corrida!

Sob medida

Amauri Marcello, diretor técnico da academia Body Tech, do Rio de Janeiro, dá sugestões de treinos para cada tipo de preparo físico:

Iniciante

Começar com 10 a 20 minutos em um ritmo moderado.

Correr 3 vezes por semana, com um dia de descanso entre as sessões de treino. Caso sinta cansaço ou dores, descanse mais um dia.

Quando conseguir correr 20 minutos sem parar, aumentar 5 minutos por semana.

Quando conseguir correr 40 minutos sem parar (na 4ª semana), pode aumentar os treinos para 4 vezes por semana da seguinte forma:

1 o dia – 20 minutos com intensidade forte/muito forte

2 o dia – 40 minutos com intensidade média

3 o dia – 5 minutos com intensidade muito forte. Repeti-los 2 ou 3 vezes (alternar com caminhada), somando a duração total de 20 a 30 minutos de exercício

4 o dia – 30 minutos com intensidade média/forte

Esse treino pode ser feito durante 6 meses. Depois, pode investir no programa intermediário.

Intensidade de exercícios

Fraca – 50% a 70% da sua frequência cardíaca máxima

Média – 70% a 75% da sua frequência cardíaca máxima

Forte – 75% a 80% da sua frequência cardíaca máxima

Muito forte – 85% a 90% da sua frequência cardíaca máxima

Esses parâmetros são válidos para qualquer tipo de programa. De preferência, use freqüencímetro ou aparelho/relógio que meça a sua frequência cardíaca.

Intermediário

Iniciar com 20 a 30 minutos de corrida ou com o tempo que está habituado.

Correr 3 a 5 vezes por semana. O ideal é alternar um treino com mais duração e menor intensidade com outro mais curto e de menor intensidade.

A cada dois treinos dar um dia de descanso. Fazer esse treino por 6 meses.

1 o Treino – 30 minutos com intensidade forte/muito forte

2 o Treino – 30 a 40 minutos com intensidade média/forte em terrenos variados: parque, praia ou montanhas

3 o treino – 3 minutos com intensidade muito forte, 3 minutos com intensidade fraca/média. Repetir 5 vezes cada um

4 o treino – 60 minutos com intensidade média

5 o treino – 10 minutos com intensidade média, 5 minutos muito forte, 5 minutos fraca, 10 minutos forte, 5 minutos fraca e 5 minutos muito forte

Avançado

Programa indicado para pessoas que já correm regularmente há pelo menos um ano e têm boa composição corporal.

Os treinos devem ser feitos de 3 a 5 vezes por semana, com um dia de descanso a cada dois treinos.

Caso queira emagrecer, treinar por volta de 60 minutos continuamente.

1 o Treino – corrida em montanha, de preferência com subidas de 45 a 60 minutos com intensidade muito forte

2 o Treino – 60 minutos com intensidade média; ideal para queimar gordura

3 o Treino (fartlek) – treino no campo ou no parque em terrenos variados com subidas e descidas. Intensidade variada entre média e muito forte

4 o Treino – 4 x 10 minutos com intensidade muito forte e 4 x 5 minutos com intensidade fraca (descanso)

5 o Treino – 3 x 2 minutos com intensidade muito forte e 3 x 5 minutos com intensidade fraca e andando.

Depois, 3 x 3 minutos muito forte e 6 minutos com intensidade fraca andando. Na seqüência, 5 x 1min30seg muito forte com 5 x 3 minutos com intensidade fraca (andando) para descanso

CUIDADO! SEXO FRÁGIL

por Reinaldo Polito (Edição Nº 67)

Parecia um sonho, eu ouvia aquela mulher falando e não acreditava.

Uma das mulheres mais inteligentes e charmosas que passaram pela minha sala de aula, Maria Cristina Andrade Vieira, estava bem ali na minha frente entoando um canto de sereia que deixaria qualquer homem se beliscando de felicidade. Mesmo antes de ter sido Presidente da Associação Comercial do Paraná, por causa de sua sólida formação acadêmica e domínio dos mais diferentes temas contemporâneos ela era constantemente requisitada por platéias femininas para proferir palestras. E uma das teses mais interessantes que ela defendia nas suas apresentações é a de que já havia passado o tempo em que a mulher precisava erguer a espada e sair bradando pelos quatro cantos que era competente, que tinha as mesmas condições que o homem, e em muitos casos que era até mais bem preparada do que ele, pois essa verdade, salvo opinião contrária de alguns cabeças duras que parecem continuar habitando as cavernas, ninguém mais contesta. De acordo com sua opinião, a mulher precisaria aprender a abrir o coração e entender que, por causa da posição de destaque que elas conquistaram na sociedade moderna, o homem transformou-se num ser frágil e desamparado. E depois de provar que nós homens estamos numa pindaíba de fazer dó conclamava suas parceiras para uma nova revolução – dizia que se elas não agissem com inteligência e sensibilidade para perceber essa condição masculina vulnerável, as relações entre homens e mulheres poderiam ficar seriamente abaladas.

Rapaz, nós que temos levado bordoadas das mulheres de todos os lados precisávamos, pelo menos uma vez na vida, ouvir essa mensagem tão compreensiva e acolhedora. E veja que a proposta é de uma revolução para nos pegar no colinho, ouvir com o coração nossas angústias de machos feridos e nos recolocar no rumo certo! Fale a verdade, não é música agradável de se ouvir?!

Pode dar encrenca, mas...

Se fosse um de nós fazendo essa pregação, o mundo viria abaixo. Provavelmente o comentário mais benevolente resvalaria no fato de que somos uma cambada de folgados, aproveitadores e chorões. E não tenho ilusões, pois mesmo dizendo que essa idéia partiu de uma mulher inteligente e bem preparada, só o fato de ser eu um homem a retransmitir a mensagem com as mesmas vírgulas que ouvi, na certa já vai dar algum tipo de encrenca.

Quando fui entrevistado para as páginas amarelas da revista *Veja*, uma das perguntas da jornalista Daniela Pinheiro fazia referência à comunicação das mulheres. Eu respondi usando exatamente as informações que as executivas que freqüentam meu curso me passam: “Se elas falam para uma platéia essencialmente feminina, podem vir a ser alvo de inveja e desprezo. Se falam só para homens, eles podem eventualmente não acreditar que elas sejam realmente capazes. Infelizmente, pelo menos na hora de falar em público, a barreira para as mulheres ainda é maior do que para os homens”. Nenhuma opinião minha, só o que elas mesmas dizem. Não deu outra, um montão de cartas descendo o pau e me chamando de machista.

Funciona mais ou menos como os comentários que fazemos sobre os nossos filhos. Os pais podem falar que o filho é um vagabundo, que não quer saber de estudar, que só pensa em ficar grudado no telefone perdendo tempo com conversa fiada e tantos outros elogios dignos de arrebentar com qualquer auto-estima. Mas, vai o vizinho ou o tio se atrever a mencionar só um desses adjetivos - é amizade rompida na certa!

Sem contar que nessa história de encrenca há um outro ingrediente - o humor feminino instável, pois para mudar de humor as mulheres também são mais competentes que nós homens. E antes que me ataquem por esse discurso atravessado, esclareço que mais uma vez estou respaldado em comentários de outra mulher e avalizado por pesquisas científicas. Em matéria publicada na *Revista da Folha* sobre os pontos fracos das mulheres, Lia Bock discute quais são os comentários verdadeiros e os que se baseiam apenas em lendas; e como é uma mulher escrevendo, lógico que a expressão “lenda” foi complementada por “intriga da oposição”. Segundo suas explicações fundamentadas nos ensinamentos do doutor Antônio Roberto Chacra, que atua como professor de Endocrinologia na Universidade Federal de São Paulo, o humor da mulher é instável porque “na adolescência, ela tem a primeira grande mudança hormonal, na gravidez a segunda, e na menopausa a terceira. Isso sem falar nas variações que acontecem mês a mês por causa do ciclo menstrual”. Vixi ! Quase parei por aqui depois desse alerta do doutor Chacra.

Preparando minha trincheira

Talvez a tese da Maria Cristina não chegasse a considerar uma idéia que tenho defendido sobre a condição do homem e da mulher na sociedade atual, e que tem muito a ver com essa nossa situação enfraquecida, quase à beira de um precipício (sem drama, companheiro, só estou me atendo aos autos). Por maior que seja meu cuidado ao expor os argumentos na defesa dessa teoria nunca consigo encontrar eco entre as mulheres. Entretanto, já que estamos nos valendo da opinião de uma mulher para constatar nossa fragilidade não custa nada aproveitar para fazer mais uma tentativa.

A idéia polêmica é bastante simples: a mulher tem o mesmo direito e a mesma competência que o homem, mas culturalmente não sofre a mesma pressão social. Quando faço essa afirmação, independentemente do que essa mensagem queira significar, e antes de qualquer outra explicação que eu possa dar, percebo rapidamente no semblante delas o levantar de sobranceiras como se dissessem: só quero ver aonde esse cara vai chegar com essa conversinha mole. E cá entre nós, também encontro até a resistência de alguns marmanjos sempre solidários às causas femininas, sejam lá quais forem. Só para citar um exemplo, o Max Gehringer me contou que há pouco apareceram uns fazedores de média, querendo dar uma de politicamente corretos, propondo que Deus passasse a ser chamado de God/ess. Durma-se com um barulho desses! Também não dá para brincar com coisa séria e revelar pela ironia um preconceito que sem querer foi cultivado anos a fio, como o Lula que disse para as mulheres, imaginando que se tratava de um elogio: “você são a maioria da população brasileira, já têm cargo de vereadoras, de prefeitas, de governadoras, e espero que não sejam desafortadas e comecem a pensar logo em ser presidente da República”. Lógico que foi uma brincadeira, mas não teve jeito, só faltaram queimar os sutiãs em praça pública.

A tese polêmica

Feitos os preâmbulos todos e já imaginando algumas unhas em posição de ataque, deixe-me explicar melhor essa heresia, que se não servir para convencer ninguém, poderá ser útil ao menos para uma reflexão sobre o tema, ou até mesmo como um tiro que sai pela culatra para fornecer um pouco mais de munição aos que desejarem me contestar.

Vamos imaginar que você seja casado com uma mulher (do jeito que as coisas andam é sempre oportuno esclarecer que é com uma mulher) que também trabalha e que a grana dos dois ajude a levar uma vida mais confortável, mas que a de um só também não os deixasse na rua da amargura e desse para defender o sanduba nosso de cada dia. Se a sua mulher, depois de avaliar bem a situação, chegasse para você dizendo que concluiu ser muito mais conveniente para todos se ela deixasse o emprego e passasse a se dedicar exclusivamente à casa e aos filhos, a galera iria estranhar um pouco, mas não haveria comoção nacional. Agora, se fosse você a tomar essa iniciativa e chegasse dizendo que estava pedindo demissão da empresa e que dali para frente seu negócio seria apenas cuidar da casa e dos filhos, o mundo passaria por um novo dilúvio. Percebeu a diferença, amigo? A mulher conquistou todos os direitos para disputar até com mais competência os mesmos espaços que nós, mas a sociedade não lhes impõe as mesmas obrigações. Assim, se a mulher resolver deixar de trabalhar e fazer o que lhe der na telha, as pessoas irão encarar essa atitude com naturalidade como sendo uma opção dela de tocar a vida. Já, nós homens não. Se ficarmos desempregados, trabalhando em casa, por um tempo maior do que o razoável, seremos tachados de vagabundos e correremos o risco de ter nossa reputação despencando sem termos onde segurar. Considere também que enquanto elas reclamam e exigem cada vez mais direitos, estão se preparando muito melhor do que nós – basta ver o vertiginoso crescimento do número de mulheres que frequentam as universidades. As estatísticas não mentem, as moças tomaram conta. Veja só estes números: No ensino médio enquanto os homens correspondem a 46% das matrículas, as mulheres já chegaram aos 54%. Na faculdade a diferença entre homens e mulheres que era de 8,7% em 1996, pulou para 12,8% em 2003. Quer mais? O número de homens docentes nas universidades aumentou 67,9% de 1996 até 2003. Excelente, desde que não se considerem os números conquistados pelas mulheres, pois nesse mesmo período o aumento delas foi de 102,2%. E a sova não pára por aí, o aumento de homens docentes com mestrado cresceu 106,1%, o número de mulheres com essa titulação aumentou em 119,4%. Ah, Polito, você está revelando os números referentes aos docentes com mestrado porque não quer falar dos docentes com doutorado só para distorcer a estatística? Pois então segura lá: o número de docentes homens com doutorado cresceu 69,2%. Sabe o que ocorreu com o número correspondente às docentes? Aumentou 104%.

Não dá para comparar. Qualquer dado estatístico que seja observado, enquanto nós homens andamos, elas estão correndo ou voando. Além disso, sempre tiveram algumas qualidades das quais, por melhores que venhamos a ser, estaremos a anos-luz de distância. Só para citar algumas que nos derrotam por goleada: sensibilidade, intuição, organização, controle à dor e ao sofrimento. E nós aqui em berço esplêndido, achando que o mundo é nosso. Até aqueles que enaltecem as mulheres com discursos politicamente corretos, falando das qualidades e das conquistas femininas, repudiando as injustiças que são cometidas contra elas, no fundo pensam que é tudo produto de retórica, mas que na verdade os homens ainda levam vantagem. Um exemplo de que a teoria na prática é outra e que na hora do confronto os homens apelam, ocorreu num jogo de futebol em que o Corinthians com um time recheado de “galácticos” perdeu a partida para o São Paulo. Sabem de quem foi a culpa? Do juiz. Até aí tudo bem, pois de cada cinco derrotas pelo menos umas três talvez sejam creditadas a “Sua Senhoria”. Só que nesse caso foi da Juíza. Silvia Regina de Oliveira apitou o jogo e se teve alguma falha não foi diferente dos erros que a maioria dos juizes cometem. Os perdedores não perdoaram, foram buscar estudos científicos para comprovar que mulher não tem a mesma competência física que os homens e, por isso, elas não conseguem acompanhar as jogadas de perto. Ocorre que nas avaliações físicas a que os juizes são submetidos ela sempre foi aprovada em 99% dos quesitos. Ou seja, é tão competente quanto os homens, mas precisa se defender de críticas

infundadas pelo fato de ser mulher. E não é só nas atividades profissionais que elas nos passaram a perna ou estão a um passo de cruzar a linha da vitória. Hoje em cada quatro famílias brasileiras uma é chefiada pela mulher. E todos esses números estão crescendo numa proporção impressionante. E antes que você pense que estou me contradizendo, é bom esclarecer que nesses lares chefiados por mulheres normalmente não há um homem por perto cuidando dos filhos e fazendo comida. Por onde você olha tem um batom dando as cartas. As grandes corporações, que se preocupam com lucros e resultados, não se importam se no registro de admissão dos CEOs o quadradinho é preenchido por um M ou por F. Desde que haja expansão e venham os dividendos, tanto faz ser um homem ou uma mulher - e se tanto faz, lá estão elas na ponta da pirâmide.

Mas, essa é uma conversa nossa, pois elas sabem como argumentar para nos convencer dos motivos que as levam a optar pela vida profissional ou pelos compromissos familiares. Minha amiga Amália Sina, uma dessas mulheres vencedoras, no seu mais recente livro *Mulher e trabalho*, publicado pela editora Saraiva, justifica com inteligência e sabedoria em que condições as mulheres podem deixar o trabalho e escolher o lar: “O trabalho que sempre fez parte da vida da mulher, desde nossos mais distantes ancestrais, agora é parte do ser mulher. O trabalho externo ao lar. Ainda existem, sim, aquelas que preferem seu papel tradicional, de esposa e mãe. É, também, um trabalho. E em muitas frentes. Antes de tudo pedagógico. Mas, também de liderança - e sabemos todos que mãe é uma presença fundamental na vida de cada um de nós. E esposa também. Na Idade Média, período que se costuma chamar de ‘era das trevas’, as mulheres que se casavam com reis tinham status importante. Seu papel não era meramente decorativo. Elas eram conselheiras e co-participantes no governo dos súditos”.

Adianta discutir? Elas podem tudo e sabem como esclarecer com palavras o que desejam e o que precisam fazer. E nós aqui iludidos de que estamos no comando e que podemos decidir o rumo quando bem entendermos. Parecemos aqueles viciados em cigarro. Sempre dizem que fumam porque gostam e sentem prazer, mas que na hora que desejarem parar não terão nenhum problema. Só descobrem que são incompetentes para essa decisão “tão simples” quando resolvem deixar o cigarro e não conseguem.

Não, parceiro, nada de comodismo, pois a concorrência com elas é cada vez mais pesada e, que ninguém nos ouça, como vimos, por circunstâncias até da própria natureza. Confie em mim, tenho autoridade nessa praia. Dos meus quatro filhos três são mulheres, moro com minha esposa e minha mãe, tenho uma neta e mantenho bom relacionamento com a ex-mulher e com a ex-sogra. Mais de 60% dos funcionários da minha empresa são mulheres.

Por isso, vamos esquentar a água, caprichar na espuma, deixar a barba de molho, apoiar essa revolução feminina e, em benefício do bom relacionamento com o sexo oposto, aceitar essa condição de que somos seres mais frágeis, para que possamos pleitear sem constrangimentos nosso direito de ter um colinho mais acolhedor e compreensivo das mulheres. É só um pequeno empurrão porque, para nossa sorte, as meninas já se tocaram há um bom tempo que se insistirem numa guerra com os homens e não nos tratarem bem, depois da contenda, ao contar os mortos e feridos no campo de batalha, elas também terão dançado. Ou seja, esse tipo de embate não dá camisa para ninguém.

E agora uma dica de quem já deu muito murro em ponta de faca – procure algumas aliadas e deixe que elas propaguem a nossa causa, pois, se ousarmos dar a cara para bater, e insistirmos em ser os próprios arautos do nosso pleito, vamos apanhar muito, e o colinho, que é o nosso maior objetivo, necas de pitibiribas.

SAÚDE EM BOAS MÃOS

por Heloísa Noronha (Edição Nº 67)

A partir da década passada, quando as pessoas começaram a demonstrar cansaço das ambições yuppies (poder, prestígio e dinheiro) e dirigiram o olhar para os valores da cultura oriental (paz de espírito, saúde, qualidade de vida), a massagem ganhou novos – e muitos – adeptos. A profissão de massoterapeuta (a nomenclatura correta para o profissional que aplica a técnica) ganhou credibilidade, status e inúmeros cursos de formação em instituições renomadas. Hoje, o menu opções de massagem é imenso. As técnicas mesclam ensinamentos orientais e ocidentais, mas o objetivo de todas elas é um só: proporcionar bem-estar físico e emocional. E muitos médicos as recomendam como um complemento aos tratamentos convencionais.

É importante dizer que os benefícios da massagem não vêm sendo difundidos apenas devido à sensação deliciosa de relaxamento que muitas técnicas provocam. Eles têm embasamento de pesquisas mundiais. Para ter uma idéia, o Touch Research Institute, dos Estados Unidos, já conduziu 78 estudos sobre seus efeitos positivos. Dentre as descobertas significativas, está a redução de dores decorrentes da fibromialgia e a melhora do sistema imunológico. Ela pode ser também uma aliada para pessoas em processo de abandonar o cigarro, já que ajuda a driblar a ansiedade.

De acordo com a fisioterapeuta Fugi Fugisawa, do Hospital Quinta D'Or, do Rio de Janeiro, a massagem realizada com frequência desenvolve uma melhor percepção corporal e conscientização respiratória, levando a um reequilíbrio energético mental e físico e proporcionando ao indivíduo maior vitalidade. “Seja com fins terapêuticos ou preventivos, a técnica ajuda a ativar a circulação sanguínea e linfática, relaxa os músculos e alivia dores por contraturas, má postura, torcicolos, cansaço e estresse. Com a recuperação física, a pessoa resgata também a auto-estima, passando a ter uma sensação de paz e tranquilidade”, afirma a especialista.

Para Sidney Donatelli, proprietário da Escola Amor, em São Paulo (SP), que promove cursos de massoterapia, a massagem ajuda, ainda, a reduzir o consumo de remédios alopáticos, corrigir a postura, recuperar rapidamente estiramentos musculares e potencializar a concentração e a criatividade.

Sono bom

Para muita gente, os efeitos são praticamente imediatos, já que há quem durma superbem no dia em que se submete à técnica. O número de sessões varia conforme o tipo de massagem, mas deve sempre ser discutido com o terapeuta. A drenagem linfática, por exemplo, que combate o acúmulo de líquidos no organismo, pode ser feita duas vezes por semana. “Já o shiatsu, que requer pressão, deve ser realizado apenas uma vez por semana porque algumas regiões costumam ficar doloridas”, diz a esteticista Virginia Vasconcellos, da clínica estética carioca La Belle. É importante, também ouvir a opinião de um médico de sua confiança e verificar se você pode ou não se submeter a determinada massagem. Isso porque a drenagem não é aconselhada para pessoas com câncer, pois a estimulação do sistema linfático pode disseminar a doença. Portadores de disfunções na tireóide precisam tomar cuidado com movimentos muito fortes, assim como as gestantes. Para os hipertensos, as técnicas são bem-vindas.

Há quem recorra à massagem como uma válvula de escape para lidar com momentos difíceis na vida, como a perda de um ente querido ou um período complicado no trabalho ou no relacionamento afetivo. “Dependendo do grau do problema, ela pode ajudar, sim, a pessoa a ficar mais calma e, portanto, mais apta para lidar com a situação. Quadros mais graves, porém, exigem uma terapia profunda e específica”, afirma o terapeuta Denílson Lopes Pinheiro, do Spa Yan Sou, de Bragança Paulista (SP).

Puro bem-estar

Centros de terapia alternativas e clínicas de estética costumam se preocupar com os mínimos detalhes que envolvem a prática, tornando esse ritual o mais prazeroso possível. É comum o terapeuta vestir roupas brancas e dispensar os sapatos – alguns dizem que é para que a energia entre paciente e profissional flua melhor. Alguns oferecem um chá antes (o de hortelã e o de capim santo ajuda a aplacar a ansiedade) e, se a pessoa não se incomodar, acendem velas aromáticas ou incensos. A massagem é aplicada na penumbra e, em muitos casos, na companhia de uma música bem suave.

A maior parte dos massoterapeutas usa óleo de semente de uva para realizar seu trabalho, pois ele ajuda nos movimentos e tem um perfume sutil. Muitos o combinam com óleos essenciais, que estimulam o bom funcionamento do organismo por meio dos aromas que chegam ao cérebro e provocam reações hormonais. “No momento em que é aplicado, o cliente sente o aroma já surtindo um efeito inicial, de acordo com a sua necessidade. Em seguida o óleo entra em contato a pele e cai na corrente sanguínea, intensificando os resultados”, explica a terapeuta corporal Alessandra Fleming, do Spa L'Occitane, de São Paulo (SP). Os benefícios são físicos e emocionais. Alessandra costuma usar óleos de lavanda, tea tree e geranium para massagens relaxantes e limão, cardamomo e eucalipto para aquelas que purificam e desintoxicam.

Todo esse cenário de paz e sossego contribui para que as pessoas relaxem ao máximo – algumas entram num estado tão profundo de sintonia consigo mesmas que são capazes de chorar durante a sessão. Segundo a fisioterapeuta Fugi Fugisawa, isso é mais comum em casos de angústia e depressão, mas não é raro ver pacientes com os nervos à flor da pele chorando, pois os toques funcionam como uma espécie de catarse.

“Temos em nosso corpo uma corrente energética, a qual não damos normalmente muita atenção. Quando tocamos em certos pontos sobrecarregados de tensão, há uma liberação involuntária de emoções, o que favorece, inclusive, o relaxamento”, explica a esteticista Virginia Vasconcellos. “Isso acontece porque na musculatura ficam registrados todos os nossos traumas, felizes ou tristes. O melhor que o terapeuta tem a fazer, quando se depara com o choro de um paciente, é deixar que os sentimentos fluam livremente. Costumo perguntar se a pessoa quer dizer algo, mas não interiro”, diz Kimie Kawashima, do Centro Kimie Kawashima de Massagem Terapêutica, em São Paulo (SP). “Aquele momento é único, e a pessoa deve aproveitá-lo ao máximo, para ir embora o mais leve que puder.”

O bê-a-bá da massagem

Os especialistas afirmam que, embora tecnicamente diferentes, todas as variações de massagem buscam o equilíbrio entre o corpo e a mente. Veja as mais difundidas:

Ayurvédica

Desenvolvida e praticada pelos indianos há mais de 5 mil anos, ela não só relaxa a musculatura como também a alonga, por meio de alguns movimentos da ioga. “A massagem ayurvédica trabalha os chackras, centros energéticos situados em nossos meridianos, harmonizando corpo, mente e espírito”, conta a fisioterapeuta Ana Silvia Martins, do spa paulistano Kyron. Essa massagem dura cerca de uma hora e meia – meia hora a mais que as outras – e é feita em uma sala especial, pois o terapeuta apóia-se em canos fixados na parede para usar os pés e os tornozelos durante a prática. A respiração é muito importante, pois ajuda a desbloquear a tensão de pernas, braços e costas durante os movimentos de alongamento.

Bioenergética

Na década de 40, o psicoterapeuta Wilhelm Reich (1897-1957) identificou sete anéis de couraças musculares no corpo: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico. Cada um deles guarda um conjunto de emoções associadas à sua funcionalidade específica. À base de toques sutis, a massagem bioenergética visa desbloquear os anéis de tensão que estiverem com problemas.

Do-In

Técnica oriental que utiliza pontos específicos para aliviar sintomas causados por doenças agudas ou crônicas, como cefaléia, dor na nuca, insônia, sinusite, rinite etc. A pressão é feita com o polegar, de dois a cinco minutos, desbloqueando o fluxo de energia que circula nos meridianos. A energia se dispersa e acalma os órgãos afetados.

Drenagem linfática

Massagem suave e muito apreciada pelas mulheres, que tendem a acumular mais líquidos do que os homens – o que causa inchaço e celulite. Os toques atuam nos vasos linfáticos. “A drenagem ativa a circulação sanguínea e linfática, oxigenando as células. Ela é excelente para a saúde e prevenção de doenças, pois estimula o corpo a eliminar toxinas e melhora o funcionamento do organismo como um todo. Previne, ainda, o acúmulo de gordura em algumas regiões, ameniza edemas, inchaços, varizes, pernas cansadas, celulite e flacidez”, explica a médica Marinês Peracchi, especialista em medicina estética e diretora das clínicas Dicorp, localizadas em várias cidades do país. Considerada uma massagem estética, a drenagem linfática é ótima para reduzir edemas pós-cirúrgicos e pode ser feita manualmente ou com aparelhos.

Facial

Existem dois tipos: a relaxante e a drenagem, ambas com toques bem leves. A primeira serve para aliviar pontos de tensão na face. A segunda é indicada para combater a retenção de líquido, desintoxicar o rosto, atenuar bolsas e olheiras e melhorar a qualidade da pele. O resultado é uma fisionomia descansada e um contorno definido.

Holística

É a mais procurada na Edy Guimarães Unidade Integrada de Beleza e agrega características do do-in e do shiatsu. O objetivo é eliminar as toxinas mais estagnadas e amenizar os sintomas do stress e da ansiedade.

Modeladora / redutora

Com cremes corporais específicos, essas massagens também são muito procuradas pelas mulheres. Os movimentos reúnem as técnicas de deslizamento e amassamento e estimulam o equilíbrio do metabolismo, eliminando toxinas e melhorando a oxigenação das células. Em outras palavras, há redução de gordura

localizada, flacidez e celulite. O contorno do corpo, em especial nas regiões do culote, da cintura e do bumbum, fica mais definido e bonito.

Pedras quentes

Colocadas logo acima dos chackras – os pontos meridianos por onde os orientais acreditam que circula a energia vital “chi” – as pedras quentes estimulam o sistema circulatório, a imunidade e a resistência do organismo, e provocam uma sensação profunda de relaxamento. Elas são deslizadas lentamente pelo corpo. “Deve ser feita no fim do dia, quando a pessoa sai da clínica direto para casa, pois ela se sente como se estivesse sedada”, avisa Edy Guimarães.

Quick Massage

São massagens rápidas, de 12 minutos a meia hora, feitas em uma cadeira anatômica. Apesar da pouca duração, permitem o relaxamento em áreas de maior concentração de tensão, como a cabeça, o pescoço, o trapézio (ombro) e a lombar.

Reflexologia

O princípio desse tratamento está no conceito de que todas as partes do corpo se conectam por uma energia que se concentra, principalmente, nos pés, nas mãos e na cabeça. Quando os canais de energia estão bloqueados e ela não flui, o organismo fica em desequilíbrio. A massagem, em geral, é aplicada nas plantas dos pés e nas palmas das mãos, ativando pontos que se ligam a diversos órgãos. Ela ajuda a combater enfermidades como prisão de ventre, TPM e dores de cabeça. A enxaqueca, aliás, pode ser atenuada com a pressão das têmporas.

Relaxante

Inclui toques suaves, como se fossem um carinho. O objetivo é fazer a pessoa descansar. No Instituto di Belezza Prima Qualitá, no Rio de Janeiro (RJ), há uma massagem relaxante dedicada exclusivamente às pernas: a De-Stress. Utilizando produtos à base de aveia, cânfora, mentol, argila e extratos de alecrim e manjeriço, ela drena as pernas, reativa sua circulação e diminui os inchaços e a sensação de peso.

Shiatsu

Uma das mais conhecidas e procuradas, é, também, a massagem mais dolorida – são pressionados pontos específicos do corpo (os mesmos utilizados pela acupuntura) e os já citados chackras. “A dor representa um ponto de tensão, de energia acumulada que precisa ser diluída. Mais do que tratar, o shiatsu é uma técnica de prevenção milenar da medicina chinesa”, afirma a terapeuta Lia Chizuru Fujishige, da central Clínica Luiza Sato, em São Paulo (SP), uma referência no assunto com 16 unidades espalhadas por todo o Brasil. Segundo Lia, o shiatsu melhora a circulação sanguínea, a digestão e a qualidade do sono, além de suavizar dores de cabeça e da coluna, incômodos da TPM e crises lombares.

Tui-Ná

Assim como a massagem ayurvédica, tui-ná também lança mão de movimentos da ioga. A energia é trabalhada em direção aos pés e a diferença está no toque: em vez de usar as mãos espalmadas, na tui-ná o terapeuta as mantém fechadas, passando-as pelo corpo da pessoa como se fossem rolinhos. “Depois, costumamos dar umas pancadinhas de leve, alternando com gestuais de do-in e shiatsu”, conta Kimie Kawashima, proprietária do centro de massagem terapêutica que leva seu nome.

Faça você mesmo

Às vezes, em meio a uma rotina atribulada, fica difícil encontrar uma brecha na agenda para marcar uma sessão de massagem. Nem por isso é preciso sofrer com pontadas nas costas ou dor no pescoço. Com alguns movimentos simples, você pode se aplicar uma massagem, na frente, inclusive, do computador. Confira algumas sugestões da massoterapeuta Fabricia Peres, do IO Personal Care for Men, um centro de estética paulistano dedicado exclusivamente aos homens - mas as leitoras também podem aproveitar as dicas!

. Sentado com as pernas e as costas retas, coloque a mão direita sobre o seu ombro esquerdo. Deixe o polegar mais próximo do pescoço e encoste os demais dedos nas costas. Faça movimentos circulares ou dê apertões nessa área durante dois ou três minutos, bem relaxado e de preferência com os olhos fechados. Depois, inverta a mão e o ombro.

. Se você fica muito tempo sentado, a melhor maneira de aliviar a lombar é alongando-a. Fique em pé, mantendo as pernas um pouco abertas, e incline o corpo para um lado e para o outro.

. A dor de cabeça o pegou de jeito? Procure o ponto que fica entre os olhos, próximo ao início das sobrancelhas. Encontrou? Aperte-o, com força, durante alguns segundos. “Isso costuma incomodar bastante na hora, mas

depois a pessoa sente um estado de relaxamento e alívio da dor de cabeça”, comenta a massoterapeuta Fabricia Peres.

. Existem duas maneiras de lidar com a terrível enxaqueca. A primeira é comprimir e soltar as têmporas durante dois ou três minutos. A segunda é, com a palma da mão virada para baixo, apertar a região entre o polegar e o indicador. Existe um ponto nessa área que costuma ser bastante sensível ao toque e dói muito – é aí mesmo que você deve forçar, pois ele está conectado à cabeça segundo os preceitos da medicina oriental. Depois de alguns minutos, troque a mão.

. Dê uma fugidinha ao banheiro, tire as meias e massageie seus pés. Você não precisa saber com exatidão quais pontos deve apertar – pressione a planta de cada pé durante uns dois minutos. “É o suficiente para estimular a circulação periférica”, avisa Fabricia. Aperte, também, cada dedo.

. Friccionar a panturrilha por alguns segundos funciona como uma espécie de drenagem, ativando a circulação de energia no organismo.

. Para quem fica o dia inteiro diante do computador, uma ótima massagem para as mãos é friccionar os espaços entre os dedos (no sentido em direção aos pulsos). Dói, mas elimina a tensão.

. “Deixe um vidrinho de óleo essencial na gaveta do escritório e pingue algumas gotinhas na hora da automassagem”, sugere Alessandra Fleming, terapeuta corporal do Spa L’Occitane, de São Paulo.

SAÚDE É O QUE INTERESSA!

por Revista *Vencer!* (Edição Nº 68)

Uma pesquisa sobre benefícios em saúde realizada entre outubro e dezembro de 2004 pela ABRH-SP/APRH revelou que 93% das 189 empresas entrevistadas oferecem plano médico a todos os seus funcionários. O estudo, respondido pelas empresas por meio do site da APARH, apontou uma série de tendências que poderão nortear os gestores de Recursos Humanos. “Nossa intenção é levar informações aos associados para que eles tenham material quente para fazer debates nessa importante área que é a saúde”, explicou Walter Sigollo, presidente da ABRH-SP/APARH. “Essa pesquisa deve ser uma ferramenta de gestão para estabelecer critérios de excelência do desempenho tanto no ambiente de trabalho, quanto no fator conhecimento de mercado, com suas mudanças e novas exigências”. Leia os trechos mais importantes da entrevista com Walter Sigollo, realizada na apresentação do trabalho, durante o Simpósio de Recursos Humanos em Gestão Estratégica de Benefícios X Motivação e Retenção de Talentos, que aconteceu em abril em São Paulo.

Quais são as principais tendências detectadas na pesquisa?

Sigollo: Diversas foram as tendências, mas, a meu ver, as principais são a preocupação das empresas com a prevenção de doenças e a concretização de planos médicos para os funcionários aposentados. A maioria oferece benefícios de assistência médica somente para funcionários ativos, porém, é crescente a preocupação com os aposentados. Além disso, percebemos que as organizações estão cada vez mais interessadas em contratos completos de gestão de saúde incluindo prevenção e programas de qualidade de vida.

Com relação à medicina preventiva, quais são as áreas de maior preocupação?

Sigollo: Hipertensão (75%), tabagismo (66%), obesidade (65%), campanhas de vacinação (65%) e diabetes (64%). Além disso, a pesquisa detectou também que a maioria das empresas entrevistadas oferece algum tipo de facilidade para aquisição de remédios a custos reduzidos: 73% dão desconto em medicamentos e 68% adotam convênio com rede de farmácias.

E com relação à assistência odontológica?

Sigollo: Esse benefício também cresce. Já são 51% das organizações pesquisadas que oferecem assistência odontológica.

Exclusive Meeting – 14 de abril, World Trade Center SP

Simpósio de RH em Gestão Estratégica de Benefícios X Motivação e Retenção de Talentos

Será que agradaei?

Os consultores de recursos humanos Charles-Henri Dumon e Patrick Hollard, fundadores e diretores dos primeiros escritórios francês e brasileiro da Michael Page International – uma das empresas de recrutamento mais bem-conceituadas do mundo –, ensinam o que é preciso saber para conseguir o emprego dos sonhos no livro recém-lançado *O cargo é seu – 150 respostas essenciais para você ser contratado* (Larousse). Entre as inúmeras dicas, os autores chamam a atenção para os candidatos que não agradam nunca. Confira!

- . “O tagarela”, que não deixa o interlocutor falar.
- . “O questionador”, que não pára de fazer perguntas.
- . “O inseguro”, que se exprime mal, gagueja, dá respostas tortuosas ou vagas, fica se contorcendo na cadeira.
- . “O nervoso”, que tem um discurso sem nexos, dá respostas contraditórias, faz gestos desordenados, ri o tempo todo.
- . “O caladão”, que é monossilábico e só responde “sim” ou “não”, não sabe “vender seu peixe”, não mostra entusiasmo nem atitude positiva.
- . “O pretensioso”, que já viu tudo, já fez tudo e sabe tudo sobre tudo.
- . “O indiscreto”, que revela assuntos confidenciais do emprego anterior.
- . “O egocêntrico”, que só ouve a si mesmo e não tenta entender o interlocutor.
- . “O sem-educação”, que é indelicado e grosseiro.

Executivos vão à escola

Está cada vez mais evidente que diretores de empresas estão sentindo uma insaciável necessidade de orientação, educação e evolução. Tradicionalmente, essa necessidade era suprida pelo conselho geral, pelas secretárias ou executivos financeiros. Hoje, cresce a participação do profissional de RH nesse processo, já que consegue identificar as carências de cada um dos membros da diretoria e o que fazer para que se tornem profissionais mais valiosos para a empresa e o mercado de trabalho.

“A experiência básica dos profissionais de RH em áreas como compensação, benefícios, planejamento, seleção e treinamento proporciona ‘bagagem e visão global da empresa, permitindo atuar de modo mais próximo da direção”, diz John Cymbaum, consultor da Laboredomus – Gestão Estratégica de Pessoas .

Pesquisa realizada em 2004 pela GovernanceMetrics International, de Nova Iorque, aponta que 80% de 2.588 multinacionais estão promovendo cursos e treinamentos para seus diretores, contra apenas 14% registrados há dois anos. A análise dos resultados passa pela obrigatoriedade, desde então, de um executivo em finanças em toda empresa com ações na Bolsa de Valores.

“Está acontecendo uma verdadeira revolução na direção das empresas. Cada executivo passa a desempenhar um papel de maior responsabilidade sobre os resultados finais da companhia”, diz Cymbaum.

As práticas de educação corporativa da diretoria das empresas passam por três caminhos obrigatórios:

- Orientações e briefings dentro da companhia, como forma de mentoring ;
- Reuniões internas com gerentes sêniores e consultores na linha de coaching ;
- Participação em seminários, treinamentos, cursos e palestras voltados para cargos de comando.

“No mínimo, eles ganharão mais experiência em definir diretrizes de negociação, maior fortalecimento para diferenciar oportunidades de ameaças, poderão acompanhar o gerenciamento financeiro da empresa e o ambiente de investimento, além de identificar pessoas-chave e novos talentos”, conclui Cymbaum.

EMPRESAS INVESTEM MAIS EM ASSISTÊNCIA MÉDICA

por Mauro Cezar Pereira (Edição Nº 70)

Mapear o comportamento das empresas, de pequeno, médio ou grande porte, quando à oferta de benefícios voltados à saúde foi um dos objetivos da pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH). Ao todo, 139 pessoas falaram por 2386 companhias. O estudo, intitulado "Pesquisa de Benefícios em Saúde", levou os especialistas na área de Recursos Humanos a uma série de conclusões, algumas surpreendentes. Fica evidente, por exemplo, que segue crescendo o número de pequenas empresas que oferecem planos de saúde para seus funcionários. É uma tendência de mercado. O benefício mais oferecido, para todos os níveis de funcionários, ainda é a assistência médica.

Seguro, plano de saúde e cooperativa são as três formas mais utilizadas e a maioria das empresas proporciona o atendimento só para funcionários que estão na ativa. Contudo, cresce a preocupação dos empregadores com aqueles que se aposentam. As cinco companhias mais contratadas são Unimed, Bradesco, SulAmérica, Porto Seguro e Amil.

O tempo médio de contrato dos clientes dos três principais fornecedores está entre três e cinco anos e até mesmo acima desse período. Na Unimed, 76% das empresas mantêm o benefício por mais de três anos, índice que chega a 71% na SulAmérica, a 59% no Bradesco e 56% na Porto Seguro.

As empresas estão cada vez mais voltadas a contratos completos de gestão de saúde que incluem prevenção e preocupações com a qualidade de vida. Na maioria das vezes os planos têm a mesma cobertura, independentemente do cargo de cada funcionário.

Cresce, também, o número de organizações que adotam fatores moderadores de custos no benefício de saúde, com a participação dos funcionários se tornando mais comum em exames e consultas. A pesquisa detectou também o aumento na ênfase dada à medicina preventiva. Nesse quesito geram mais preocupação a hipertensão, o tabagismo, a obesidade, as campanhas de vacinação e o diabetes. A maioria das empresas oferece algum tipo de vantagem ou facilidade na obtenção de remédios, como descontos na compra dos medicamentos, por exemplo.

Entrevista

“Para ter os melhores profissionais, deve-se prezar a qualidade de vida”

Evitar faltas e licenças médicas não é mais o único ou principal intuito dos empregadores quando oferecem planos de saúde para seus funcionários. A consciência de quem comanda empresas, independentemente do porte, muda a cada dia. É uma das conclusões tiradas pelo presidente da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH) seccional São Paulo, Walter Sigollo, e seu vice, Vicente Teixeira, depois da pesquisa realizada. Eles falaram sobre o mercado e os resultados desse estudo.

Qual a razão para o crescimento do número de empresas que concedem planos de saúde e benefícios do gênero?

São inúmeras. Podemos destacar como principal a intensificação de utilização de práticas de Recursos Humanos que favoreçam e propiciem a Qualidade de Vida de seus empregados e familiares. Assim como os planos de saúde, todos os benefícios oferecidos pelas empresas têm um grande significado na remuneração dos empregados, contribuindo também para a manutenção e retenção de talentos. Os planos de saúde e a assistência médica hoje no Brasil têm um grande impacto nas relações de trabalho, pois pesquisas têm demonstrado que, tanto em empresas nacionais como multinacionais, este é o benefício que os empregados mais valorizam. O assunto tem sido considerado como estratégico na gestão de pessoas.

Mudou a consciência do empregador? Por quê?

Nos últimos anos, com todo o contexto de competitividade e globalização, as pessoas passaram a ser consideradas fonte de vantagem competitiva sustentável, e o elemento diferencial para as organizações. Assim, as empresas têm se preocupado em atuar de forma socialmente responsável não apenas frente a seus clientes externos, mas também frente a seus empregados. Portanto, as práticas integradas de Recursos Humanos que favoreçam uma maior Qualidade de Vida e saúde de seus empregados e familiares são condições básicas de valorização de seus talentos. Pois são eles que farão a diferença.

Qual a razão principal para as organizações investirem nesses benefícios, consciência ou tentativa de melhorar a condição de saúde dos funcionários, reduzindo faltas, licenças médicas para tratamentos etc.?

Acreditamos que os dois aspectos citados são razões significativas para o investimento nesses benefícios. É óbvio que as melhores condições de saúde dos empregados reduzirão faltas, licenças e conseqüentemente contribuirão para uma maior produtividade e redução de custos com saúde. Mas essas razões são fundamentalmente importantes quando o empregado é considerado um elemento importante para a viabilização

do negócio, e que esses investimentos contribuirão para a obtenção de resultados positivos tanto para a empresa como para seus empregados.

Em geral, a parcela que a empresa paga no custo total do benefício gira em torno de quanto?

Os benefícios relativos à assistência médica, normalmente, representam de 7% a 9% da folha de pagamento, e por isso necessitam ser bem geridos e direcionados.

Esses valores são descontados integral ou parcialmente do Imposto de Renda? Como é a variação?

Esses valores são descontados sim do imposto de renda da empresa, pois 100% dos valores gastos com assistência médica são dedutíveis do Imposto de Renda e da Contribuição Social.

Várias seguradoras priorizam os planos de saúde corporativos, não têm muito interesse em apólices individuais ou familiares, isso é reflexo do crescimento do mercado, ou seja, do maior número de empresas que oferecem esses benefícios aos empregados?

Com certeza, o mercado tem sido crescente nesse segmento, e os planos de saúde corporativos têm sido priorizados pelas várias seguradoras. Podemos destacar outras tendências como o surgimento de outros tipos de benefícios em saúde, como assistência odontológica, benefício farmácia, dentre outros.

Uma empresa que não oferece plano de saúde aos empregados corre que tipo de risco?

No cenário atual, a empresa que quer ter bons e os melhores profissionais e se manter competitiva no mercado, tem que prezar pela Qualidade de Vida de seus empregados, e adotar práticas integradas de Recursos Humanos que favoreçam a obtenção e retenção de talentos. Essas práticas devem ser consideradas como estratégicas porque contribuem diretamente para os resultados organizacionais.

A partir de que tamanho, de qual número de empregados, pode-se dizer que é inaceitável uma empresa não ter benefícios do gênero voltados aos funcionários?

Para uma empresa adotar esse benefício não existe porte ou número padrão de empregados, mas destaca-se a importância a esse tipo de benefício como forma de fazer a gestão de pessoas, e o que o mesmo representa para essa empresa e seus empregados.

Qual a situação de quem é colaborador, ou seja, trabalha sem carteira assinada, como pessoa jurídica, cooperativado ou autônomo?

As empresas que contratam seus serviços já sinalizam com o oferecimento de planos de saúde empresariais? De forma geral, o mais freqüente é que esse benefício esteja disponível para o empregado com vínculo empregatício com a empresa. O mais comum é que esses profissionais, que não têm o vínculo trabalhista, ter um plano alternativo de saúde.

Como está o Brasil nesse campo se compararmos a outros países?

Eles estão vivenciando a mesma preocupação quanto a oferecer o benefício saúde adequado a seus empregados, mas também nos aspectos relativos à redução dos custos desse benefício, que são significativos para todas as empresas independentemente do país, do porte e do negócio. Atuar na saúde de forma preventiva tem sido uma forte tendência mundial.

Na hora de contratar um funcionário, qual o peso, a importância de se oferecer um plano de saúde? Perde-se gente qualificada por não ter um seguro?

Conforme algumas pesquisas realizadas nos últimos dois anos, o benefício de plano de saúde é considerado aquele que o empregado mais valoriza. E esse fato com certeza interfere na decisão de um bom empregado ficar ou não em uma empresa.

A pesquisa

Seguro saúde, medicina de grupo e perfil das empresas

Número de funcionários (em %)

1 a 99	24
100 a 250	11
251 a 500	11
501 a 1000	18
+ de 1000	35

Número de funcionários

Com assist. méd.	Total (%)	1 a 99	100 a 250	251 a 500	501 a 1000	+ de 1000
Para toda a empresa	93	91	93	93	96	92
Só na matriz	5	6	7	7	-	2
Só na filial	1	-	-	-	4	2
Não fornece	1	3	-	-	-	-

Número de funcionários

Tipo	Total (%)	1 a 99	100 a 250	251 a 500	501 a 1000	+ de 1000
Seguro Saúde	48	49	40	60	56	42
Medicina de grupo	21	12	33	13	4	20
Cooperativa	19	24	33	13	4	20
Plano administ.	15	12	-	7	12	26
Auto gestão	9	-	-	7	12	16
Plano s/ internação	1	3	-	-	-	-

Número de funcionários

Oferecido	Total (%)	1 a 99	100 a 250	251 a 500	501 a 1000	+ de 1000
Só a que está na ativa	79	85	87	67	84	74
A ativos e aposentados	20	12	13	33	16	26

Tipo de relacionamento %

Completo, inclui gestão	51
Somente financeiro	39
Por meio de corretor	4
Outros	7
Planos distintos?	0

Tipo %

Igual para todos	64
Parcial e hierárquico	29
Não responderam	7

Oferecem benefícios na compra de medicamentos, como descontos etc.

Sim	73%
Não	26%

Mais informações: www.aparh.org.br

Matérias da Revista Isto é Dinheiro

COMO VENDER PRODUTOS INVENDÁVEIS

por Lílian Cunha (Edição Nº 416)

Fazer propaganda de cerveja é fácil. Duro é deslanchar as vendas de limpadores de língua, túmulos e laxantes. Saiba como a indústria consegue derrubar tabus e constrangimentos dos consumidores

Você já precisou tomar remédio para gases? Há um limpador de línguas no armário de seu banheiro? Perguntas assim são, no mínimo, constrangedoras. Se apenas citar produtos como esses já causa alguma estranheza, imagine ter de vendê-los? Parece impossível, mas não é.

Claro que o desafio é muito maior do que o de anunciar carros guiados por belas mulheres, iogurtes que lindas crianças adoram tomar. “Vender produtos que parecem ‘invendáveis’ é como derrubar tabus”, diz Mário Grieco, presidente da Bristol-Myers Squibb no Brasil. O laboratório é o fabricante do Luftal, medicamento líder de mercado indicado para aliviar gases. Quando foi lançado, o remédio só podia ser vendido com prescrição médica. Mas há dez anos, o antídoto contra gases deixou de precisar de receita. Aí a Bristol-Myers Squibb encarou um desafio: como falar de um produto que constrange as pessoas? “Tivemos que encontrar uma metáfora, que transmitisse a mensagem sem remeter a tabus”, diz Grieco. Na época, a empresa fez a propaganda com a animação de um botijão de gás. A estratégia vem dando certo. Sozinho, o Luftal responde por receitas de R\$ 25 milhões ao ano.

Geladeira para esquimó - “Se existe um produto, é porque há alguém querendo comprá-lo”, afirma o especialista em marketing promocional, João De Simoni. “Não existe nada ‘invendável’. O que existe é vendedor que não sabe promover”, afirma o especialista, considerado o papa das promoções no Brasil. “Sabe aquela máxima de que é possível vender até freezer para esquimó? É verdade: é só mudar o atributo do artigo”, afirma. “A geladeira pode ser um bom armário”, brinca. É dessa maneira que trabalham os executivos do Memorial Necrópole Ecumênica, em Santos. O memorial é um cemitério vertical, em forma de arranha céu, com 30 mil túmulos projetados. Dos 20 mil construídos, mais de 13 mil já têm dono. “Quando a venda é emergencial – para a família de um falecido – a estratégia do vendedor é se comportar como um consultor, que dá aos parentes do morto o sentimento de que tudo está sob controle, de que não é preciso se preocupar com nada”, diz Pepe Altstut, dono do empreendimento. Mas o mais difícil, nesse ramo, garante ele, é vender túmulos para “para quem ainda não morreu” – ou seja, preventivamente. E a empresa é craque nisso: 90% dos compradores são pessoas que adquirem seus jazigos em vida. “O segredo é convencer o consumidor de que o investimento é um seguro”, diz Altstut.

Robôs e lingerie - Achar o canal certo de vendas, de acordo com de Simoni, também é essencial para promover produtos difíceis de vender, como o aspirador robô, da Kärcher ou da Electrolux. O sonho de muitas donas de casa – ele circula pela casa, limpando tudo sozinho - custa caro: de R\$ 6.400 a R\$ 7 mil. Por isso os fabricantes deixaram grandes redes de varejo de lado. Fazem demonstrações em feiras de negócios, onde o público é receptivo e de maior poder aquisitivo. O marketing, nesse caso, é feito em cima da tecnologia do aspirador. Seus sensores eletrônicos, além de impedirem queda em degraus, identificam regiões de concentração de sujeira. O design, moderno, também ajuda a convencer a dona de casa da classe A a gastar mais de R\$ 6 mil num aspirador de pó.

Os fabricantes do limpador de línguas, desenvolvido há seis anos pela dentista baiana Ana Christina Kolbe, não têm a tecnologia a seu favor. Trata-se de um prosaico instrumento de plástico para higiene bucal. A saída para emplacar a estranha mercadoria – que serve para combater o mau hálito – foi mostrá-la em congressos de odontologia. “Depois de explicar o conceito científico do limpador, os dentistas adotaram o produto”, diz Dagoberto Freitas, responsável pela comercialização do artigo. “Eles são formadores de opinião e recomendam o aparelho aos pacientes, que acabam indicando para outras pessoas.” A tática mais astuta para atingir o consumidor, entretanto, foi a da fabricante francesa Hom, especializada em roupas de baixo para homens. A grife, segundo reportagem da revista francesa Le Capital, lançou uma cueca rendada masculina. Mas em vez de colocá-la à venda em lojas desse segmento, desovou o produto em pontos de venda femininos, entre prateleiras de calcinhas e sutiãs. Assim, as esposas caíram de amores pelas inovadoras cuecas e as compraram. Em casa, convenceram seus maridos a usá-las. Para os homens também, outra novidade é o anel-vibrador, a ser fixado no pênis. A Durex, fabricante do produto, decidiu não fazer publicidade. Apenas colocou o produto à venda em seu site e garante que a procura é grande.

Contra a onda anti-tabagista – E o que fazer para continuar vendendo quando todos dizem que seu produto pode dar câncer, matar e criar dependência? Para a Souza Cruz, a solução foi criar novas marcas de cigarro e inovar constantemente. Foi por isso que a empresa lançou no ano passado versões do tradicional Hollywood, com sabores variados. “Turkish blend” ou “Caribbean Blend” ou “Methol blend” foram os mais recentes lançamentos da empresa. “Conseguimos assim aumentar nossa participação no mercado de 58% para 61% do ano passado para cá”, diz Nicandro Durante, presidente da multinacional.

Para testar vendedor

Lingerie para homem

Jeitinho feminino

Ao contrário do que possa parecer, a inovadora lingerie lançada pela grife francesa Hom não foi desenvolvida para o mercado gay. O foco é mesmo o público masculino heterossexual. Para isso, a empresa foi astuta: colocou artigo em lojas femininas, nas prateleiras de calcinhas e sutiãs. Assim, as esposas compram as cuecas de rendinha e convencem seus maridos a usá-las.

Limpador de língua

Propaganda boca-a-boca

O instrumento de higiene bucal foi desenvolvido há seis anos pela dentista baiana Ana Christina Kolbe. A tática para emplacar a mercadoria foi apostar em congressos de odontologia. "Dentistas são formadores de opinião e recomendam o aparelho aos pacientes, que o indicam para outras pessoas", diz Dagoberto de Freitas, representante do produto. São 70 mil unidades vendidas mensalmente.

Anel vibrador

Novidade para homens

Os executivos da fabricante Durex, criadores dos preservativos Olé, entre outros produtos, preferiram, desta vez, a discrição e não amplas campanhas de publicidade: eles não vão fazer divulgação alguma de seu anel vibrador - a ser fixado no pênis. Acreditam que a promoção desta novidade se faça sozinha, no boca-a-boca, Vem dando certo. O produto tem grande procura na Internet (www.durex.co.uk).

Caixões, túmulos e funerais

É como um seguro

"Gastar dinheiro com qualquer outra coisa é melhor do que comprar caixões, preparar um funeral ou adquirir um túmulo", diz Sérgio Lascane, gerente do Memorial Necrópole Ecumênica, cemitério vertical com 20 mil jazigos em Santos. Mesmo assim, ele consegue vender túmulos que custam até R\$ 16 mil. O segredo? Convencer o consumidor de que o investimento é um seguro. O vendedor age como um corretor.

Cheio de gás

Abordagem light

O Luftal, quando foi lançado, só podia ser vendido com prescrição médica. Mas há dez anos essa exigência acabou e o laboratório Bristol-Myers Squibb se viu diante de um desafio: como falar de um produto indicado para aliviar gases sem constranger o consumidor? Usando metáforas. A propaganda do Luftal usa animação com bonecos de massinha. A barriga deles estufa como um balão, e desinfla quando a droga entra em ação.

POLEMICA NO MUNDO DE MARLBORO

por Flávia Tavares (Edição Nº 426)

A Philip Morris, dona da marca de cigarro mais famosa do mundo, lança um inalador de medicamentos. Mea-culpa ou oportunismo?

As tradicionais histórias de “vilão e mocinho” não são seguidas à risca no mundo dos negócios. Exemplo disso é a Philip Morris, dona da marca Marlboro, que está tentando jogar nos dois times. A empresa, tida como uma das maiores inimigas da saúde pública por fabricar cigarros, pode se tornar heroína em breve: ela prepara o lançamento de um inalador superpotente, o Aria, capaz de levar medicamentos contra doenças como enfizema pulmonar e diabetes ao fundo dos pulmões do paciente. A novidade deve melhorar a imagem da companhia, especialmente em tempos de campanhas anti-tabagistas acirradas e de restrição às propagandas de cigarros no mundo todo. Mas também pode levantar uma polêmica: a Philip Morris estaria tentando vender o veneno e o antídoto?

Trata-se de um lançamento inusitado e, ao mesmo tempo, arriscado da empresa, que é controlada pelo Grupo Altria. Inusitado porque ele é fruto de um experimento que deu errado. A idéia era criar um cigarro menos nocivo, sem tabaco (que não produzisse fumaça). O produto levaria a nicotina diretamente ao pulmão dos fumantes. Os cientistas da empresa fracassaram nessa tentativa, mas descobriram um inalador que leva remédios contra esclerose, diabetes e doenças pulmonares para o pulmão, onde as substâncias são absorvidas mais rapidamente pela corrente sanguínea (confira como o inalador funciona no gráfico ao lado). A descoberta pode representar a entrada da Philip Morris em um mercado estimado em US\$ 25 bilhões só nos EUA, o de inaladores e medicamentos desse tipo. É aí que entra a parte arriscada do negócio: como é que a indústria farmacêutica e os ativistas anti-tabaco reagirão à intenção da fabricante de cigarros de entrar no mercado de tratamentos médicos? Por enquanto, a companhia não se preocupa com isso. O inalador não tem data de lançamento e ainda tem de ser aprovado pela rigorosíssima FDA, espécie de Anvisa americana. “A Philip Morris só tem a ganhar com a iniciativa. Para seus clientes, a empresa não é vilã, é uma fornecedora como qualquer outra. E, para os anti-tabagistas, se a empresa cumprir o que promete, que é oferecer um produto que melhore o tratamento de doenças crônicas, ela ganha pontos”, opina Luiz Fernando Lucas, diretor da Meglio Consultoria de Marcas.

A Philip Morris também vem mexendo seus pauzinhos para manter suas marcas em alta no mercado e driblar a proibição às campanhas de cigarro. O Marlboro, nome mais poderoso da indústria tabagista mundial, é, mesmo sem a ajuda dos caubóis de suas propagandas, líder de vendas nos EUA, com 40% do mercado. O segredo do sucesso é uma atitude agressiva de marketing não-convencional, que prioriza a relação direta com o consumidor em ações promocionais nos pontos de venda e na Internet. “O Marlboro trabalhou muito bem a construção da marca por anos. Não precisa mais de propaganda para se firmar”, afirma Lucas. A marca tem 26 milhões de americanos cadastrados em seus sites.

A Philip Morris parece não ter mesmo com o que se preocupar. A previsão de lucro para 2006 é de US\$ 11,4 bilhões – quase o dobro do resultado de 2004. No Brasil, a melhora de participação de mercado (ela tem 15%) está, desde o dia 1 de novembro, nas mãos de Amalia Sina, ex-presidente da Walita. A executiva assume a presidência da filial brasileira com a missão de imprimir, em sua gestão, algumas das características que a tornaram mais conhecida: agilidade e bom relacionamento com a clientela. Tudo o que a Philip Morris mais aprecia no momento.

FUMO DAS ARÁBIAS

por Joaquim Castanheira (Edição Nº 439)

O presidente da Souza Cruz Nicandro Durante assume as operações do grupo a África e Oriente Médio

O Brasil possui tudo aquilo que faz mal à saúde da indústria de cigarros – assim como eles possuem muito do que faz mal à saúde dos humanos. A carga tributária bate em 65%, a ilegalidade detém mais de 30% do mercado e as restrições legais ao fumo são as mais rigorosas do mundo, ombreando apenas com o Canadá. O que seria um desastre para os negócios, porém, parece uma bênção para a carreira dos executivos da Souza Cruz, a maior fabricante de cigarros do País. Habitados a enfrentar um ambiente de negócios hostil como o brasileiro, eles se credenciam para atuar em qualquer parte do mundo, seja qual for o cenário político, social ou mercadológico. Hoje, há mais de 50 brasileiros espalhados pelas mais diversas subsidiárias da British American Tobacco, o grupo britânico que controla a Souza Cruz. A mais recente adesão a esse batalhão acaba de ocorrer. O atual presidente da filial brasileira, Nicandro Durante (brasileiro, apesar do nome), assumirá a partir de março uma das quatro divisões regionais da BAT, a que reúne África e Oriente Médio, responsável por 20% do volume de negócios da corporação. Em seu lugar, assumirá Andrew Gray (também brasileiro, apesar do nome), atualmente no comando da operação da BAT na Malásia. “A promoção veio antes do previsto. Estou apenas há dois anos no cargo e geralmente a permanência estende-se por cinco anos”, afirma Durante.

De quebra, Durante, 48 anos, conquistou uma vaga na diretoria mundial, formada por dez executivos de diversas nacionalidades. Ali terá a companhia de dois conterrâneos, Antônio Monteiro de Castro e Flávio de Andrade, ambos ex-comandantes da operação brasileira. Por isso, o escritório de Durante ficará no quartel-general da BAT, em Londres. Sob sua responsabilidade, estarão as operações de 50 países, cujas vendas anuais somam 120 bilhões de cigarros. Trata-se de uma região desigual para os negócios da BAT. Em alguns países, como a África do Sul, terceiro maior mercado do grupo inglês, a participação nas vendas locais supera 90%. Em outros, a exemplo da Turquia, sequer alcança 10%. O nível de ilegalidade varia de zero, em alguns mercados, a 30% em outros.

A flexibilidade adquirida por Durante na condução dos negócios brasileiros certamente o ajudará em suas tarefas na África e no Oriente Médio. Mas sua principal credencial – e a de outros brasileiros – encontra-se nos sucessivos resultados obtidos pela Souza Cruz. Em 2005, seu faturamento chegou perto dos R\$ 8 bilhões e o lucro líquido aproximou-se dos R\$ 700 milhões. Fato raro nos últimos anos, a participação de mercado subiu, de 59% para 62%, fruto de diversos lançamentos e investimentos na rede de vendas. Só no ano passado, 140 vendedores foram incorporados à equipe comercial da companhia. “Meu desafio é repetir esses resultados na região que assumirei”, diz Durante. “O Brasil me deu a experiência necessária.”

A OUTRA FACE DE AMÁLIA

por LÍLIAN CUNHA (Edição Nº 465)

Ela já foi uma das executivas mais poderosas do País, mas não esquentou a cadeira em empresas que comandou, como a Philip Morris. Por quê?

Amalia Sina sabe o que é poder. Teve sob seu comando, no último ano, 2,4 mil funcionários e um faturamento de R\$ 1,5 bilhão. Ela não gosta de falar de salário, mas especialistas afirmam que a executiva recebia cerca de R\$ 1,3 milhão mensais. Era a única e primeira mulher a ocupar a presidência de uma multinacional do cigarro no País, a Philip Morris. Mesmo assim, pediu demissão. No anúncio de sua saída, pouco mais de um mês atrás, o mercado especulou que a bela descendente de chineses e poloneses enfrentou problemas na companhia americana. Teria encontrado resistências internas ao tentar dar mais agilidade ao grupo, reduzindo o burocrático processo de tomada de decisões. “Ela bateu de frente com importantes executivos e desde outubro de 2005 sua saída já estava sendo articulada. Só foi anunciada há pouco tempo para não causar furor no mercado”, diz um executivo próximo a Philip Morris. Se for verdade mesmo, Amalia, que entrou em julho de 2005 na fabricante de cigarros, ficou, de fato, três meses no cargo. Nada disso, segundo a própria Amalia, é verdade. “Saí para me dedicar à minha família”, diz ela, que esta semana lança seu sexto livro: *A Outra Face do Poder* (editora Saraiva, 168 páginas, R\$ 29).

A declaração de Amalia surpreende. Como uma executiva de sucesso, aos 42 anos de idade, que se preparou para assumir cargos importantes, joga para cima carreiras brilhantes em multinacionais e salários milionários? Antes de assumir a presidência da Philip Morris, ela esteve no comando da Walita (pertencente à Philips) e ocupou postos importantes na Nielsen, Roche, Ceval Seara, Gradiente e o laboratório Wyeth-Whitehall. Em algumas delas, nem esquentou cadeira. Não dá para conciliar família e trabalho? “Aos nove anos de idade, fiquei órfã de pai e mãe. Desde então, tudo que sempre quis era uma família. Agora que consegui, meu marido e meu filho são minha prioridade”, explica.

Como a sede da Philip Morris fica em Curitiba, Amalia, quando assumiu a presidência, passou a morar em hotéis na capital paranaense de segunda a sexta-feira. Retornava para casa, em São Paulo, nos finais de semana. “Logo nos primeiros sete meses de Philip Morris, tinha certeza que estava infeliz”, confessa. Com a Walita, diz ela, foi igual. Depois de quatro anos na presidência, e após aumentar o mercado da companhia de 10% a 16% ao ano, foi convidada a assumir um cargo mundial, em Seattle (EUA). Não quis. “Tenho meus limites. Quando o trabalho começa a afetar o que mais lutei para conseguir - minha família - não fico.” Novamente a tese de Amalia entra em confronto com os testemunhos de mercado. Um ex-executivo da Philips, que trabalhou diretamente com Amália na Walita, recorda: “Ela é competente, mas extremamente autoritária e não admite ser contrariada. Seus problemas de relacionamento profissional fizeram com que fosse demitida”.

Pois são exatamente relacionamento profissionais e limites os temas do livro que está lançando, cujo assunto principal é o assédio moral. Ela mesma diz nunca ter sido vítima - ou vitimado alguém - de abuso de poder e humilhação no trabalho. “Isso só acontece se você não deixa claro que existe vida além da profissão”.

É PRECISO DAR UM BASTA NA SONEGAÇÃO

por Rosenildo Gomes Ferreira (Edição Nº 488)

Presidente do ETCO condena a postura passiva da sociedade diante da pirataria e de outras práticas de concorrência desleal, que causam perdas de pelo menos R\$ 10 bilhões por ano ao País

André Franco Montoro Filho, de 62 anos, é um arguto observador dos rumos da economia brasileira. Doutor em economia pela Universidade de Yale (EUA) e professor da Universidade de São Paulo (USP), ele ocupou diversos cargos estratégicos. Foi presidente do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e secretário de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo. Recém-empossado presidente executivo do Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial (ETCO), Montoro Filho diz que a sociedade precisa assumir uma postura mais aguerrida em relação à sonegação, ao contrabando e à pirataria. “Apenas com a evasão fiscal nos segmentos de bebida, fumo, combustível e medicamentos o governo deixa de arrecadar R\$ 10 bilhões por ano”, diz. Nesta entrevista à **DINHEIRO** ele fala de suas prioridades no cargo e critica o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva por não ter incluído temas como sonegação e modernização da máquina administrativa no Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), lançado na última semana: “A burocracia e a ineficiência da administração pública funcionam como travas para o crescimento da economia”, opina.

DINHEIRO – O sr. assume o cargo após a saída de seu antecessor, Emerson Kapaz, apontado como integrante da Máfia dos Sanguessugas, que desviava recursos da Saúde. Isso aumenta a sua responsabilidade à frente de uma ONG que luta exatamente pela ética?

ANDRÉ FRANCO MONTORO FILHO – Pode aumentar ou não. Mas o fato é que esse episódio foi um acidente de percurso na história da entidade. O Kapaz se desligou do cargo assim que o escândalo veio à tona, o que foi bom para ele e para a entidade. Na minha avaliação, isso não prejudicou em nada a credibilidade do ETCO.

DINHEIRO – Mas um problema dessa magnitude arranharia a imagem de qualquer corporação. Não é pior quando envolve um instituto dedicado a promover as boas práticas de cidadania?

MONTORO FILHO – Não é essa a minha percepção. As pessoas com as quais conversei não fizeram qualquer restrição à ONG. Enfrentamos uma situação delicada, mas que não chegou a contaminar nem o trabalho muito menos a imagem do ETCO.

DINHEIRO – O sr., então, descarta a possibilidade de fazer uma campanha de esclarecimento, dirigida aos formadores de opinião ou à sociedade em geral?

MONTORO FILHO – Isso não é necessário porque, repito, esse assunto está totalmente superado. Os princípios, as idéias e a missão do instituto sobrevivem às pessoas.

DINHEIRO – O ETCO defende a livre concorrência, mas reúne empresas que têm posição dominante no mercado (Souza Cruz, Ambev e Coca-Cola), comumente acusadas de adotar práticas desleais. Isso não é um contra-senso?

MONTORO FILHO – Nosso trabalho não sofre qualquer interferência dos fundadores. Na minha avaliação, o debate sobre posição dominante fazia mais sentido nas décadas de 50 e 60. Com a abertura da economia, a competição passou a ser global, reduzindo o poder de algum grupo manipular o mercado. Além do mais, todas as empresas ligadas ao instituto têm sua atividade submetida à fiscalização dos órgãos que controlam a concorrência.

DINHEIRO – Mas os distribuidores da Ambev já acusaram a empresa de usar seu poder para intimidá-los. Isso não é uma prática nociva?

MONTORO FILHO – Se a Ambev ou qualquer uma das associadas tiver um comportamento que fira os princípios legais, não apenas o ETCO mas eu também serei contra. Mas quem tem de apurar isso é o Conselho Administrativo de Defesa Econômica e a Secretaria Nacional de Direito Econômico.

DINHEIRO – Desse modo não passa para a sociedade a impressão de que o ETCO se guia pelo dito popular segundo o qual casa de ferreiro espeto de pau?

MONTORO FILHO – Acredito que não. Primeiro porque nossos associados atuam sob as regras vigentes. A própria criação da Ambev passou pelo crivo das autoridades e foi considerada legal do ponto de vista da concorrência. São companhias que agem absolutamente dentro da lei. E, caso cometam alguma infração, elas devem ser penalizadas. Isso vale para qualquer um. O fato de existirem denúncias ou alegações não significa que uma determinada empresa é de fato culpada. Sou partidário do princípio jurídico segundo o qual todos são inocentes até que se prove o contrário.

DINHEIRO – E o que falta para o Brasil ser mais ético?

MONTORO FILHO – Infelizmente falta muita coisa. Nosso foco aqui no instituto é o respeito à legislação tributária, trabalhista e previdenciária. O não pagamento de impostos e práticas como contrabando, adulteração de produtos e pirataria geram uma concorrência desleal que precisa ser combatida.

DINHEIRO – Muitas empresas alegam que a teia tributária e fiscal é tamanha que induz à informalidade. O sr. concorda?

MONTORO FILHO – É consenso entre os patrocinadores do instituto que a sonegação e a informalidade que existem no Brasil são decorrência de diversos fatores: carga tributária elevada, ineficiência do setor público e burocracia. Tudo isso acaba funcionando como um incentivo para que determinadas empresas caiam na ilegalidade. Com a redução da carga tributária poderíamos melhorar esse quadro. Contudo, eu acho que apenas isso não basta. Precisamos avançar na questão central que é a promoção da ética no sentido mais amplo.

DINHEIRO – Por que o brasileiro médio considera normal adquirir produtos piratas e até mesmo roubados?

MONTORO FILHO – Trata-se de um aspecto que é objeto de análises e estudos de escritores como Mário de Andrade, autor de Macunaíma, e economistas do calibre de Celso Furtado, que faz uma comparação entre a colonização do Brasil e dos Estados Unidos. Na visão de Furtado, a diferença está no fato de os americanos terem montado um Estado destinado a proteger e servir o cidadão. Enquanto por aqui, o governo sempre foi visto como um ente opressor e saqueador. Seja como for, é lamentável que isso aconteça.

DINHEIRO – Seria, então, uma espécie de vingança do cidadão em relação ao status quo?

MONTORO FILHO – Não sei se vingança é um termo apropriado. Mas claramente não vemos retorno dos recursos que repassamos ao Estado na forma de impostos. Também uma questão importante, que nos difere dos EUA e dos países da Europa, é que muitos brasileiros insistem em tomar carona no esforço alheio. Falo daquele sujeito que sonega deliberadamente para ter custo menor que os concorrentes, sabendo que mesmo sem pagar impostos ele continuará tendo acesso aos serviços de saúde, segurança e educação. Daí a importância de haver punições para aqueles que infringem a lei.

DINHEIRO – Quais os prejuízos que as práticas desleais causam à sociedade?

MONTORO FILHO – Somente nos setores de bebidas, fumo, fármacos e combustíveis os governos municipal, estadual e federal deixam de arrecadar entre R\$ 8 bilhões e R\$ 10 bilhões por ano. Apenas para efeito de comparação, esse montante equivale a tudo que a União dispõe para investir anualmente. Sem contar, é claro, prejuízos indiretos importantes como a piora do ambiente de negócios, que resulta no desestímulo a novos investimentos privados.

DINHEIRO – Quais vitórias o ETCO conseguiu nesses cinco anos de existência?

MONTORO FILHO – Participamos de esforços importantes como a instalação dos medidores de vazão nas empresas de bebidas. Isso teve impacto na arrecadação de impostos porque fez com que as empresas recolhessem o tributo sobre a produção efetiva. Outro item de destaque é a Nota Fiscal Eletrônica, usada por empresas de vários setores no Rio Grande do Sul, Ceará e São Paulo, por exemplo. É um instrumento que também reduz o custo da papelada para as corporações.

DINHEIRO – O governo é frouxo no combate à sonegação?

MONTORO FILHO – Mais do que frouxo, eu diria que o problema é que ele dispõe de uma estrutura arcaica. Precisamos de mecanismos inteligentes de arrecadação como a Nota Fiscal Eletrônica e o contribuinte substituto, que é quando uma grande empresa concentra o pagamento de impostos por toda a cadeia produtiva. E já existem avanços tecnológicos que permitem colocar em prática essas idéias.

DINHEIRO – E qual seria o principal entrave à modernização da administração pública, a falta de vontade política?

MONTORO FILHO – Acho que existem focos de resistência no Executivo, no Legislativo, no Judiciário e no Ministério Público. Em boa parte trata-se do medo de que a modernização reduza a importância de determinados setores. Também tem a ver com um componente da natureza humana que é a aversão à mudança. É por isso que defendo o envolvimento da população nessa luta. Afinal, todos nós pagamos a conta de serviços pouco eficientes prestados pelo governo.

DINHEIRO – Como economista e ex-presidente do BNDES, como o sr. avalia o Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), lançado pelo governo?

MONTORO FILHO – Sou do tipo que não acredita em pacotes. O que falta ao governo é disposição para o trabalho e capacidade de tocar a máquina com mais eficiência. Isso é que vai fazer o País crescer. O desenvolvimento é uma briga que se ganha no dia-a-dia, se aliando a gente competente, dedicada e honesta.

DINHEIRO – Nesse cenário, é factível que o PIB cresça na faixa dos 5% ao ano como quer o presidente Lula?

MONTORO FILHO – Isso depende em grande medida do mercado internacional. Se as condições continuarem favoráveis, o Banco Central poderá seguir baixando os juros. Com o câmbio estável, a inflação ficará no patamar atual. A partir daí, se não houver uma farrá de gastos, a economia crescerá naturalmente. Sem a necessidade de qualquer pirotecnia. Basta não fazer besteira.

DINHEIRO – E o que trava o crescimento do País?

MONTORO FILHO – Posso citar a burocracia e a permanente mudança de regras que faz com que tenhamos uma carga tributária elevada e uma arrecadação ineficiente. E é uma pena que nada disso tenha sido contemplado no PAC. Também lamento que o combate à sonegação tenha ficado de fora.

DINHEIRO – Recentemente, o músico Dado Villa-Lobos se disse uma vítima da pirataria, mas confessou que baixava música na internet sem pagar. A rede prejudica ou ajuda no combate à pirataria?

MONTORO FILHO – Ela pode ser uma grande aliada, mas também uma vilã. Daí a necessidade de as pessoas terem consciência de seus atos. Também é preciso adotar mecanismos legais que inibam essas práticas, punindo os desvios e premiando o bom comportamento.

DINHEIRO – Muita gente no Brasil tem dúvida, vale a pena ser ético?

MONTORO FILHO – Sempre vale. Até porque, no mínimo, pode-se colocar a cabeça no travesseiro e dormir.