HOJE É DIA D...

ABR 2021 EDIÇÃO Nº 8

7 de abril

DIA MUNDIAL DA SAÚDE

JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Paraná
Núcleo de Documentação e Memória
Seção de Memória Institucional

O **Dia Mundial da Saúde é comemorado em 7 de abril**, data de criação da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, em 1948. O objetivo da data é conscientizar a população a respeito da importância de manter corpo e mente saudáveis, mas também abordar a falta de acesso a meios básicos de promoção da saúde - saneamento, alimentação adequada, habitação digna, médicos e medicamentos.

Nesta edição abordaremos a História da OMS e da Saúde Pública no Brasil, bem como a História das duas principais instituições de pesquisa em saúde no país - A Fiocruz e o Instituto Butantan. Também mostraremos a atuação da 3ª Vara Federal de Curitiba, que detém competência exclusiva para o atendimento de demandas da saúde na JFPR. Fatos e curiosidades sobre as principais pandemias atravessadas pela humanidade estão ao final da edição, assim como alguns processos históricos da JFPR que abordam o tema.

Como atua a Organização Mundial da Saúde?

A Organização Mundial de Saúde (em inglês: World Health Organization - WHO) é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça. O diretor-geral é, desde julho de 2017, o etíope Tedros Adhanom.

A OMS tem suas origens nas guerras do fim do século XIX (México, Crimeia). Após a Primeira Guerra Mundial, a Sociedade das Nações criou seu comitê de higiene, que foi o embrião da OMS.

Segundo sua constituição, a OMS tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos. A saúde é definida nesse mesmo documento como um «**estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade.**»

Além de coordenar os esforços internacionais para controlar surtos de doenças, como a malária, a tuberculose, e, neste momento, a Covid-19, a OMS também patrocina programas para prevenir e tratar tais doenças.

A OMS apoia o desenvolvimento e distribuição de vacinas seguras e eficazes, diagnósticos farmacêuticos e medicamentos, como por meio do Programa Ampliado de Imunização. Depois de mais de duas décadas de luta contra a varíola, a OMS declarou em 1980 que a doença havia sido erradicada, sendo a primeira doença na história a ser erradicada pelo esforço humano. A OMS tem como objetivo erradicar a pólio entre os próximos anos.

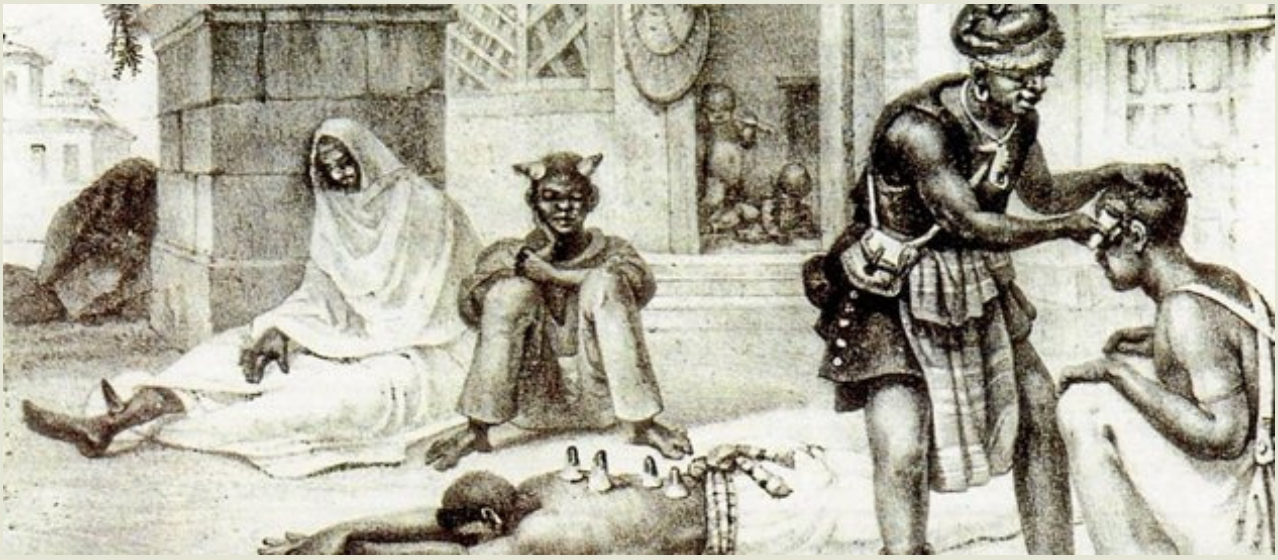
A OMS supervisiona a implementação do **Regulamento Sanitário Internacional**, e publica uma série de classificações médicas, incluindo a **Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID)**, a Classificação Internacional de Funcionalidade, a Incapacidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Intervenções em Saúde (ICHI). A OMS publica regularmente um Relatório Mundial da Saúde, incluindo uma avaliação de especialistas sobre a saúde global.

Além disso, a OMS realiza diversas campanhas de saúde - por exemplo, para aumentar o consumo de frutas e vegetais em todo o mundo e desencorajar o uso do tabaco.

A cada ano a Organização escolhe temas a abordar de forma mais aprofundada, possibilitando, assim, o conhecimento e prevenção de doenças, ou a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. O ano de 2021 foi declarado pela OMS como **Ano Internacional dos Trabalhadores em Saúde e Cuidadores**.

A História da Saúde Pública no Brasil

Durante a Colônia e o Império, pouco foi feito com relação à saúde pública no Brasil. Não havia políticas estruturadas, muito menos centros de atendimento à população. Além disso, o acesso a tratamentos e cuidados médicos dependia da classe social: pobres e escravos viviam em condições muito difíceis e poucos sobreviviam às doenças.



Com a chegada da Família Real portuguesa ao Brasil, em 1808, uma das primeiras medidas foi a fundação de cursos universitários. Foram criados cursos de Medicina, Cirurgia e Química, sendo os pioneiros a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador. Assim, aos poucos, os médicos estrangeiros foram substituídos por médicos brasileiros, formados no Brasil.

As Santas Casas de Misericórdia eram algumas das entidades que se destinaram a prestar assistência médica à população, sobretudo à carente. As Santas Casas foram, durante décadas, a única opção de acolhimento e tratamento de saúde para grande parcela de brasleiros. Fundadas por religiosos, estavam conectadas à ideia cristã da caridade.

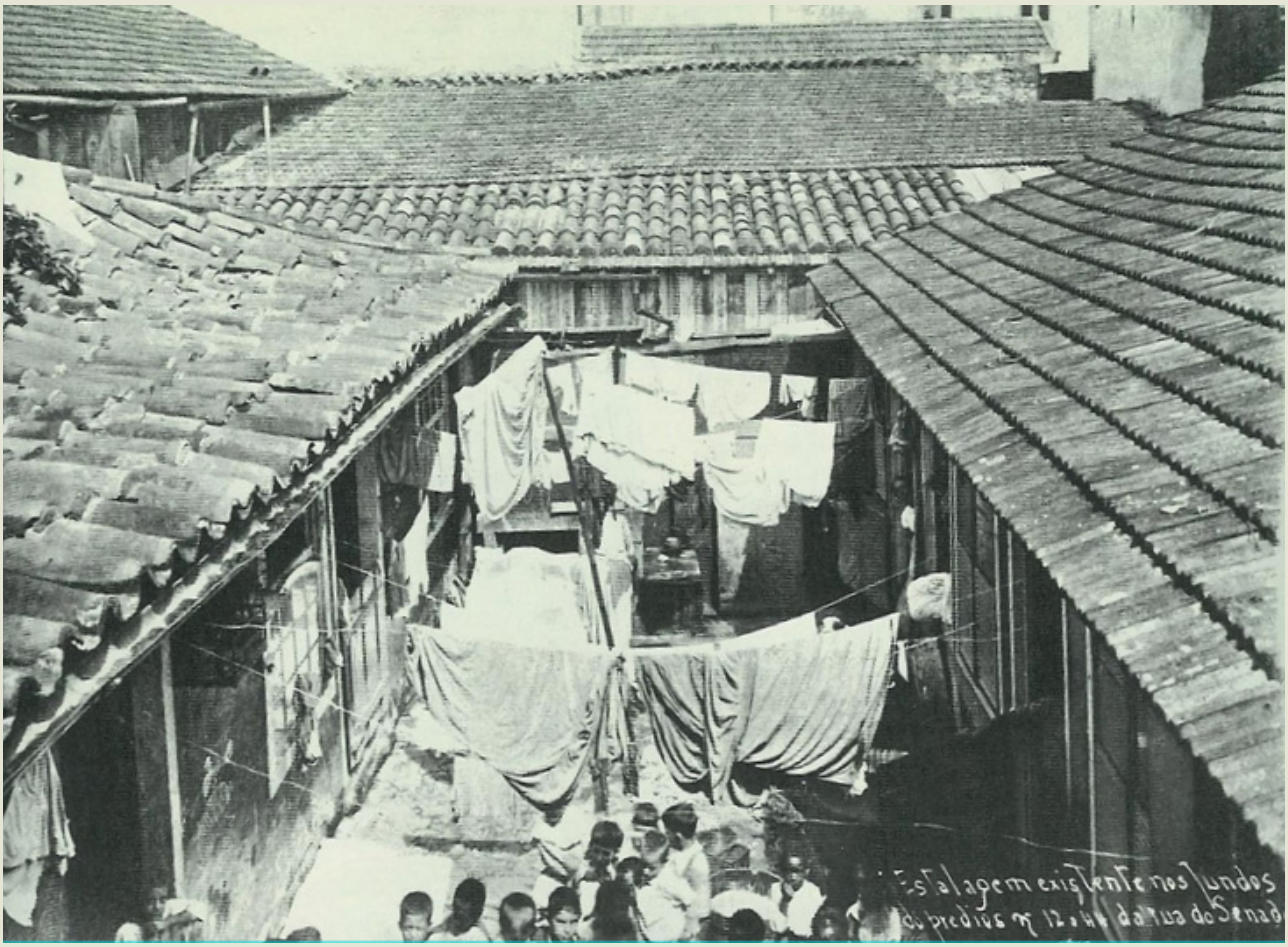
A primeira santa casa do mundo foi criada em 15 de agosto de 1498, em Lisboa, tendo como patronesse a rainha Leonor de Lencastre, originando a "Confraria de Nossa Senhora de Misericórdia". Neste mesmo ano, foram fundadas dez filiais, sendo oito em Portugal e duas na Ilha da Madeira.

No Brasil, em 1539, surgia a Santa Casa de Misericórdia de Olinda/PE.

A Santa Casa de Curitiba foi inaugurada em 1880.

Em 1822, D. Pedro I declara a independência brasileira, podendo-se dizer que houve avanços em saúde pública durante o período imperial.

Foram criados órgãos para vistoriar a higiene pública, principalmente na nova capital brasileira, o Rio de Janeiro. A cidade passou por diversas mudanças urbanas, como calçamento de ruas e iluminação pública. As autoridades, porém, agiam de maneira "higienista", expulsando do centro da cidade os casebres e pessoas carentes, iniciando, assim, o aparecimento de favelas em áreas periféricas.



Cortiços insalubres tornaram-se comuns nos anos 1900 nas periferias das maiores cidades brasileiras

A higienização sanitária deveria ocorrer por conta das recorrentes endemias de febre amarela, peste bubônica, malária e varíola, doenças associadas à falta de saneamento básico e higiene. Os esgotos, na época, corriam a céu aberto e o lixo era depositado em valas. Assim, o alvo da campanha pela saúde pública no século XIX foi estruturar o saneamento básico.

Com a presidência de Getúlio Vargas, houve reformulações no sistema a fim de criar uma atuação mais centralizada, inclusive quanto à saúde pública. O foco de seu governo foi o tratamento de epidemias e endemias. A Constituição de 1934, promulgada durante o governo Vargas, concedia novos direitos aos trabalhadores, como assistência médica e "licença-gestante".

Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, cujo primeiro ministro foi o médico carioca Miguel Couto Filho. Foi a primeira vez em que houve um ministério dedicado exclusivamente à criação de políticas de saúde, inclusive focando na melhoria do atendimento em zonas rurais, uma vez que as cidades possuíam maior cobertura de assistência médica e hospitalar.

Miguel Couto Filho, o primeiro Ministro da Saúde no Brasil

A saúde sofreu com o corte de verbas durante o período de regime militar e doenças como dengue, meningite e malária se intensificaram. Houve aumento das epidemias e da mortalidade infantil. Uma das medidas para tentar reorganizar o sistema foi a criação, em 1966, do INPS – Instituto Nacional de Previdência Social, união de todos os órgãos previdenciários que funcionavam desde 1930, a fim de melhorar o atendimento médico.

Passou-se a enxergar a atenção primária de pacientes cada vez mais como responsabilidade dos municípios; os casos mais complexos eram responsabilidade dos governos estadual e federal.

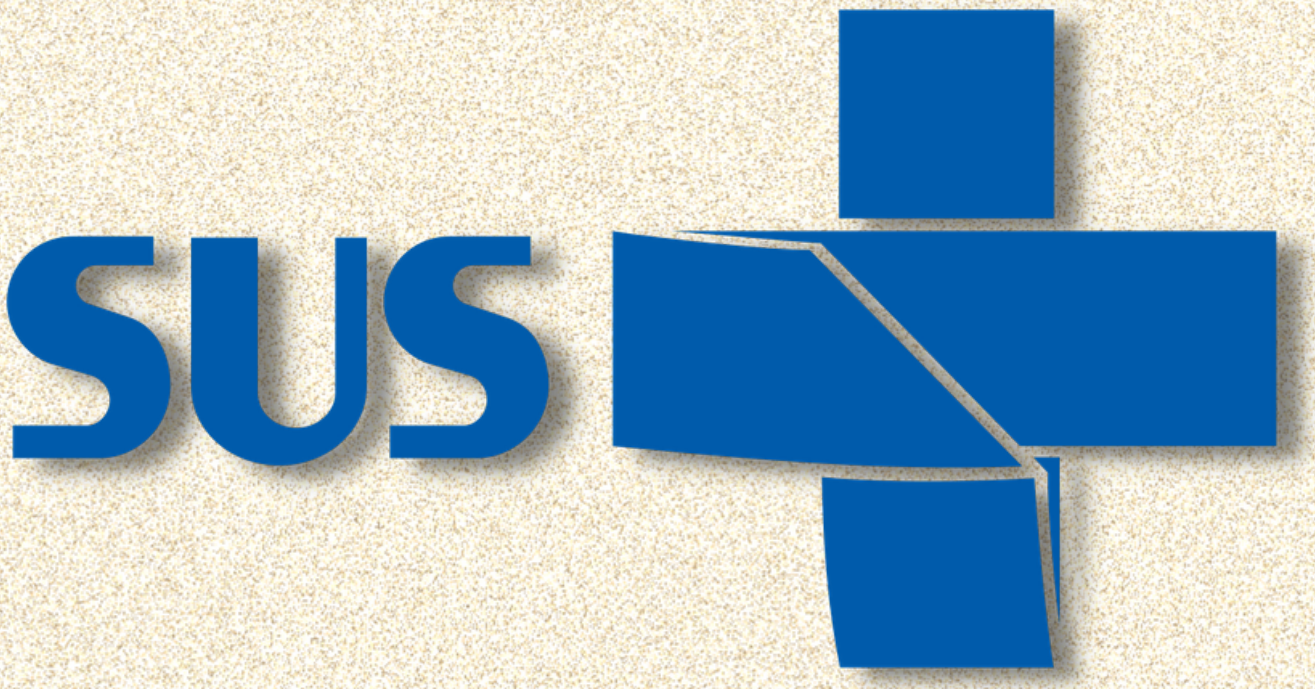
O INAMPS na década de 1970

Durante os anos 1970, mesmo no auge do milagre econômico, as verbas para saúde eram baixas: 1% do orçamento geral da União.

O INPS viria a ser substituído pelo **Inamps - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social**, criado em 1977.

O Inamps era ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, e fornecia atendimento com uma ressalva: somente era atendida a população formada por aqueles que trabalhavam em empregos formais e contribuíam com a Previdência Social (ou, seja, aqueles que tinham a popular "carteira assinada"). Pessoas que não estavam em empregos formais não tinham acesso a serviços de saúde como temos hoje, por meio do SUS. Para se ter uma ideia, pessoas desempregadas representavam 7,1% da população economicamente ativa em 1984, segundo dados do IBGE. Essa parcela era obrigada a recorrer ao sistema privado ou aos poucos serviços municipais, estaduais e de instituições assistencialistas, como Santas Casas de Misericórdia ou hospitais universitários.

O Sistema Único de Saúde



Segundo o Art. 196 da **Constituição Federal de 1988**,

”A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

E foi seguindo esta premissa constitucional que o SUS foi implantado no país.

Em 1990, pela **Lei nº 8.080** o funcionamento do SUS foi detalhado e pela **Emenda Constitucional nº 29/2000**, definiu-se que o Sistema seria administrado de forma tripartite, ou seja, contando com recursos dos orçamentos da União, dos Estados e dos Municípios.

O Brasil é o único país do mundo com população acima de 200 milhões de habitantes a oferecer a seus cidadãos um serviço de saúde totalmente gratuito, incluindo alguns tipos de medicamentos. O Sistema está presente em todas as Unidades da Federação. Quando o cidadão possui plano de saúde e é atendido pelo SUS, a operadora de seu plano deve ressarcir os cofres públicos pela prestação do serviço.

O SUS realiza por ano cerca de 4 bilhões de atendimentos, considerando consultas e procedimentos ambulatoriais, sejam simples ou de alta complexidade, como transplantes de órgãos, por exemplo.

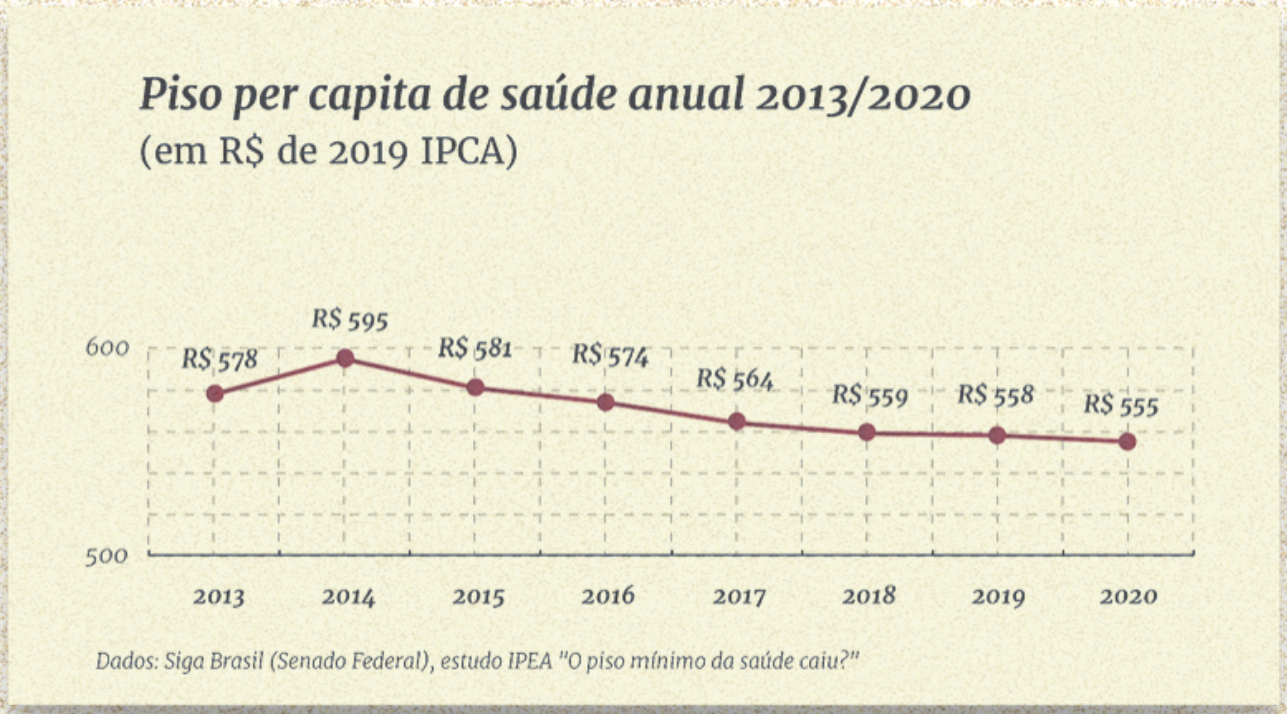
Em seus 31 anos de existência, o SUS conquistou uma série de avanços para a saúde do brasileiro. Reconhecido internacionalmente, o Programa Nacional de Imunização (PNI), responsável por 98% do mercado de vacinas do país, é um dos destaques. O Brasil garante à população acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), disponibilizando 17 vacinas para combater mais de 20 doenças, em diversas faixas etárias, na rede pública de todo o país. Há ainda outras 10 vacinas especiais para grupos em condições clínicas específicas, como portadores de HIV, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Também é no SUS que ocorre o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo. O programa cresceu 63,85%, desde 1997, ano em que foram editados a **Lei nº 9.434/1997**, conhecida como Lei dos Transplantes, e o **Decreto nº 2.268/1997**, **que a regulamentava, sendo revogado pelo vigente Decreto nº 9.175/2017**. Atualmente realizam-se cerca de 25 mil transplantes por ano no Brasil. Também dá assistência integral e totalmente gratuita para a população de portadores do HIV e doentes de Aids, renais crônicos, pacientes com câncer, tuberculose e hanseníase.

A legislação brasileira obriga o poder público das esferas federal, estadual e municipal a gastar valores mínimos com a saúde – ou seja, há um piso de gastos para essa área.

Em 2016, por conta da **Emenda Constitucional 86/2015**, o Governo Federal deve destinar 13,2% da **receita corrente líquida** para serviços de saúde pública. Esse percentual crescerá gradativamente, até chegar a 15% da receita corrente líquida em 2020.

Veja, abaixo, o gráfico de investimento "per capita" em saúde no Brasil, entre 2013 e 2020:



Até o ano de 2015, a despesa mínima com saúde **deveria crescer de acordo com a variação nominal do PIB** (e se a variação fosse negativa, o piso corresponderia ao mesmo valor do ano anterior). Já os governos estaduais e o Distrito Federal são obrigados por lei a alocar 12% de sua receita com impostos e transferências. Por fim, os municípios precisam colocar 15% da receita nos serviços de saúde.

Atualmente, o Gasto Total em Saúde no Brasil equivale a 3,8% do Produto Interno Bruto (PIB). O país está na 64ª posição em gastos com saúde, no ranking com 183 países, "ligeiramente superior" à média da América Latina e Caribe, que gasta 3,6% do PIB, e abaixo dos países desenvolvidos, que aplicam, em média, 6,5% do PIB em saúde.

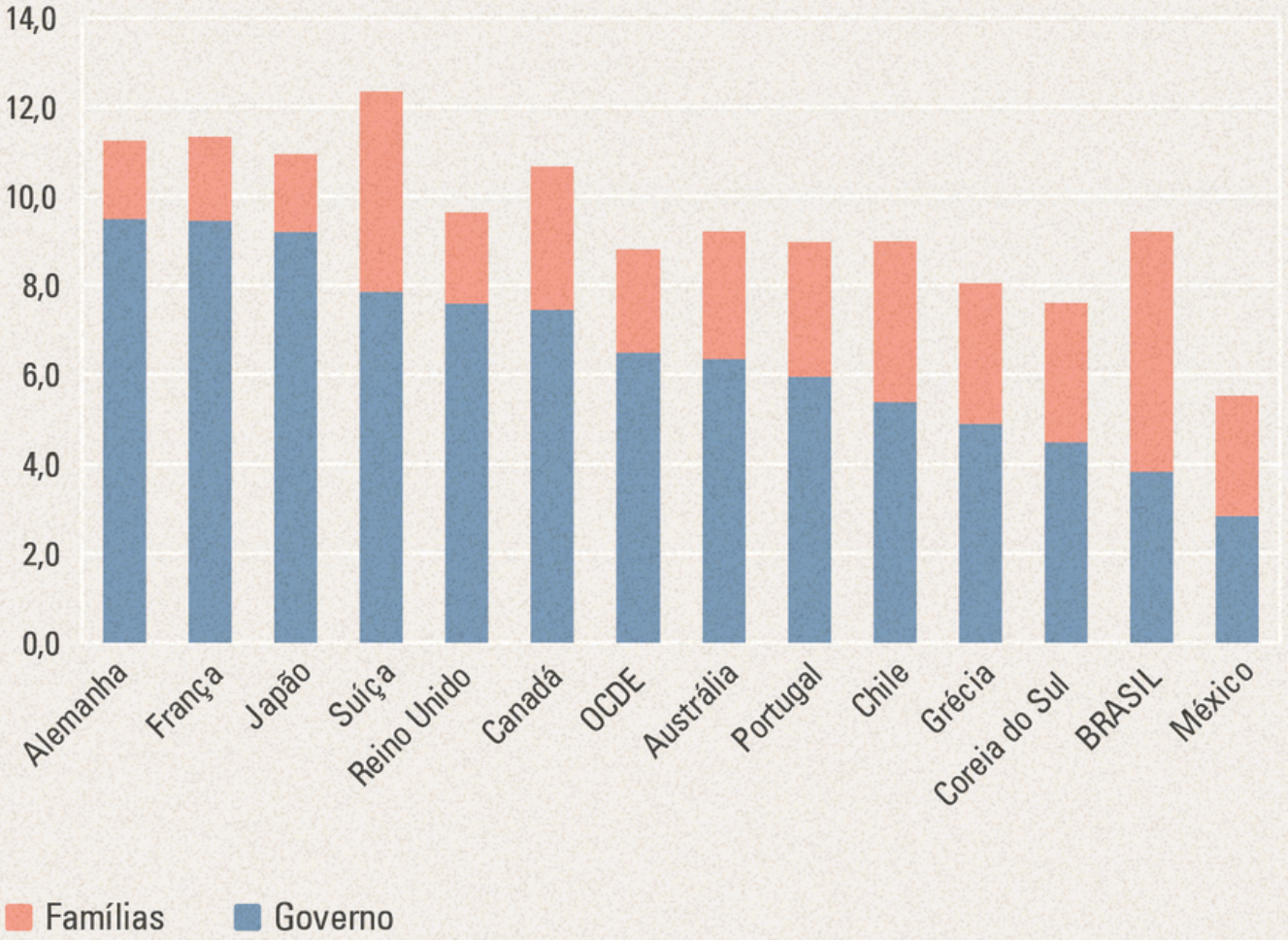
Os dados são do **Relatório "Aspectos Fiscais da Saúde no Brasil"**, publicado pelo Banco Mundial no final de 2018. O documento destaca que mesmo o país tendo um sistema de saúde público universal, o gasto privado em saúde no Brasil é superior ao gasto público, diferentemente do padrão de países desenvolvidos com sistemas parecidos, como o Reino Unido e a Suécia.

A proporção de gasto público com saúde no Brasil ainda é **inferior a 81 países.**

Veja, abaixo, o gráfico de investimento em saúde pública no Brasil e a comparação com alguns países:

Despesas com saúde no Brasil e países da OCDE*

Participação em relação ao PIB em 2017 (%)



*Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

Fonte: Conta-Satélite de Saúde 2010-2017

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS

INSTITUIÇÕES DE PESQUISA NA ÁREA DE SAÚDE NO BRASIL

Embora cada Universidade brasileira realize pesquisas em saúde e disponha de departamentos dedicados à atividade, as principais instituições exclusivas de pesquisa no Brasil são, hoje, a **Fundação Osvaldo Cruz – a Fiocruz**, fundada em 1900 e vinculada ao Ministério da Saúde, e o **Instituto Butantã**, fundado em 1901, e mantido pelo Governo do Estado de São Paulo. Ambas estão desempenhando papel fundamental na atual **pandemia de Covid-19**, fabricando, ainda que com matéria-prima importada, as principais vacinas utilizadas atualmente no combate ao Coronavírus no Brasil.

A Fundação Oswaldo Cruz

Além da geração de conhecimento, a Fiocruz atua no desenvolvimento de produtos e processos com aplicação potencial, como novas vacinas, medicamentos à base de plantas, métodos de diagnóstico e monitoramento da saúde do trabalhador, aumento do número de patentes brasileiras e aprimoramento do sistema de saúde nacional.

Pelas mãos do jovem bacteriologista **Oswaldo Cruz**, o Instituto foi responsável pela reforma sanitária que erradicou a epidemia de peste bubônica e a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro.

A Fiocruz tem sua sede em Manguinhos, na Zona Norte do Rio, onde estão os prédios históricos do antigo Instituto Soroterápico Federal – como o Pavilhão Mourisco, o Pavilhão do Relógio e a Cavalariça. Outras seis unidades finalísticas estão nas cidades do Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Manaus, Brasília e Curitiba.

O prédio administrativo da **Fundação Oswaldo Cruz** foi construído entre 1905 e 1918, e é conhecido como **Castelo da Fiocruz** - um símbolo da ciência e da saúde nacionais. O "Palácio das Ciências", imaginado por Oswaldo Cruz para ser a sede da instituição que receberia seu nome, foi criado à imagem do Instituto Pasteur, de Paris, reunindo a produção de vacinas e remédios, a pesquisa científica e demais atividades ligadas à saúde pública.

Localizado às margens da Avenida Brasil, a construção também é conhecida como Pavilhão Mourisco ou Castelo Mourisco, por sua arquitetura em estilo neomourisco, adornada pela beleza dos azulejos portugueses e mosaicos inspirados em tapeçaria árabe. O castelo foi projetado pelo arquiteto português Luiz Moraes Júnior e tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan) em 1981.

Fotos do prédio histórico e da Fiocruz Paraná

Hoje o edifício, que mantém funções administrativas, está aberto à visita da população e abriga salas de exposição e a **Biblioteca de Obras Raras**, integrando o circuito de visitação oferecido pelo Museu da Vida da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz).

Por sua importância história, cultural e científica, o Castelo Fiocruz é candidato à Patrimônio Cultural da Humanidade. Neste link é possível fazer um tour virtual pelo Castelo: **Tour Virtual pelo Castelo da Fiocruz - o Castelo da Ciência.**

Prédio Histórico do Instituto Butantan

O Instituto Butantan

Em 1899, um surto de peste bubônica, que se propagava a partir do porto de Santos (SP), levou a administração pública do Estado de São Paulo a criar um laboratório de produção de soro antipestoso (que combate a peste), vinculado ao Instituto Bacteriológico (atual **Instituto Adolpho Lutz**).

Esse laboratório foi instalado na Fazenda Butantan, na zona Oeste da cidade de São Paulo, e, em fevereiro de 1901, foi reconhecido como instituição autônoma sob a denominação de Instituto Serumtherápico.

Seu primeiro diretor foi o médico mineiro **Vital Brazil**, estudioso dos problemas de saúde pública da época.

O Instituto Butantan produz imunobiológicos voltados para a saúde pública, sendo responsável por grande parte dos soros e vacinas produzidas no Brasil. Seus produtos fazem parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e são enviados ao Ministério da Saúde, que os distribui de forma estratégica e gratuita à população.

Com um amplo complexo produtivo, centros de pesquisa e a Fazenda São Joaquim (situada no município de Araçariguama, local onde são criados os cavalos responsáveis pela produção de anticorpos utilizados na produção dos soros), o Instituto Butantan vem investindo no aprimoramento dos processos e equipamentos para o desenvolvimento e produção de imunobiológicos. Essa estratégia visa garantir o abastecimento, a acessibilidade e o padrão de qualidade dos soros e vacinas produzidos, objetivando prioritariamente a aprovação das agências regulatórias de saúde nacionais e internacionais.

Vídeos educativos explicam 5 grandes epidemias enfrentadas pela Humanidade

É só conhecendo o passado que podemos entender o presente e melhorar o futuro. Em meio à pandemia global da Covid-19, olhar para as grandes epidemias de antigamente pode nos dar respostas sobre o momento que vivemos, e mostrar que a história pode se repetir.

A série de cinco vídeos "As Grandes Epidemias", elaborada pelo Museu de Microbiologia do Instituto Butantan, viaja por cinco grandes doenças que, em diferentes épocas, se tornaram verdadeiros desafios à saúde pública: peste bubônica, varíola, influenza (especificamente, gripe espanhola), meningite e AIDS. Clique **aqui** para conferir os vídeos!

E O TEMA "SAÚDE" NA JUSTIÇA FEDERAL?

Considerando o elevado número de ações judiciais relacionadas à assistência à saúde e a consequente necessidade de aprofundar estudos com vistas à prevenção de litígios e à adequada gestão dos processos em tramitação, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde – Fórum da Saúde, instituído pela Resolução CNJ nº 107/2010.

Na Subseção Judiciária de Curitiba, a 3ª Vara Federal detém competência exclusiva para processar e julgar as demandas em saúde, conforme previsto pela Resolução TRF4 nº 23/2016.

Confira, a seguir, uma entrevista realizada com as Juízas Federais Luciana da Veiga Oliveira e Ana Carolina Morozowski, titular e substituta, respectivamente, da 3ª Vara Federal de Curitiba, sobre a especialização da Vara e seu funcionamento.

1. Qual o número de ações atualmente em trâmite que discutem essa matéria na Vara?

R: 1.077 processos em andamento e 66 processos suspensos.

2. A maior parte é acesso a medicamentos? Ou a tratamentos?

R: A maior parte dos pedidos é de medicamentos. Eventualmente, temos pedidos de cirurgias, internações e outros tipos de tratamentos. Com a pandemia, também temos atuado em alguns processos que tratam de medidas restritivas, leitos e vacinação contra a COVID-19.

3. Como tem sido a experiência da Vara nesta matéria? Acreditam que o cidadão tem tido respostas positivas ao se socorrer da Justiça Federal?

R: A especialização mostra como o contato com os envolvidos na judicialização é importante. Acabamos trocando muitas ideias e informações, nos aprofundando no tema, conhecendo os sistemas de saúde e até alguns conceitos de Medicina e Farmácia. O cidadão tem que entender que o SUS não pode dar tudo para todos, mas, quando existe uma falha clara na política pública, ele pode se socorrer do Poder Judiciário para ver sua demanda atendida.

4. Segundo a opinião de vocês, onde está o entrave maior para o acesso pleno à saúde pública no Brasil?

R: A judicialização da saúde foca muito na questão dos medicamentos. Todavia, em estudos realizados por especialistas em saúde pública, foi constatado que um melhor atendimento na atenção primária no SUS geraria melhores resultados e poderia prevenir muitos agravos à saúde. Ou seja, deve-se focar em medidas básicas, consultas de rotina e exames preventivos.

5. Quais os mecanismos de que vocês se socorrem na avaliação e deferimento (ou não) da demanda? (NatJus, etc)

R: Utilizamos as notas técnicas do E-natjus*, perícias e também análises das políticas públicas em outros sistemas de saúde. Uma análise bem feita do caso é fundamental. Às vezes, a avaliação técnica constata haver erros na prescrição do medicamento pleiteado.

6. Há algum(ns) caso(s) que possa(m) ser citado(s), exemplificando o bom termo de alguma demanda?

R: Houve uma ação coletiva para imunizar a população em situação de rua contra o vírus da Influenza, em que foi feito um acordo para que ela fosse considerada como grupo prioritário. Houve um processo em que era necessário um medicamento para a realização do transplante de medula óssea para uma criança. Após o transplante, a família nos enviou mensagens celebrando que a medula havia "pegado". Recebemos cartas de agradecimento pelo trabalho realizado, ainda que não tenhamos deferido o que foi pedido.

** Os **NATJUS - Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário**, instituídos pela Resolução CNJ nº 238/2016) foram criados para subsidiar os magistrados com subsídios técnicos para a tomada de decisão com base em evidência científica nas ações relacionadas com a saúde, pública e suplementar, visando, assim, aprimorar o conhecimento técnico dos magistrados para solução das demandas, bem como conferindo maior celeridade no julgamento das ações judiciais.*

PARA SABER MAIS!

Há diversas Bibliotecas Online de Saúde de acesso gratuito:

- **Biblioteca Virtual em Saúde**, com diversos setores:

► BVS Brasil
► BVS Adolescência
► BVS Atenção Primária à Saúde
► BVS Bioética e Diplomacia em Saúde
► BVS Economia da Saúde
► BVS Enfermagem
► BVS Homeopatia
► BVS Prevenção e Controle de Câncer
► BVS Saúde Pública

- **Rede BiblioSUS** - A Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde - Brasil (Rede BiblioSUS) tem o objetivo de ampliar e democratizar o acesso às informações em saúde, e distribuir a produção editorial do Ministério da Saúde.

Curiosidades...

Em tempos de pandemia...

Você sabe quais foram as maiores pandemias enfrentadas pela humanidade?

PESTE NEGRA

50 milhões de mortos (Europa e Ásia) – 1333 a 1351

A máscara usada durante a peste negra tornou-se imagem símbolo da doença

História: A peste bubônica ganhou o nome de peste negra por causa da pior epidemia que atingiu a Europa, no século 14. Ela foi sendo combatida à medida que se melhorou a higiene e o saneamento das cidades, diminuindo a população de ratos urbanos.

Contaminação: Causada pela bactéria Yersinia pestis, comum em roedores como o rato.

Sintomas: Inflamação dos gânglios linfáticos, seguida de tremedeiras, dores localizadas, apatia, vertigem e febre alta.

Tratamento: À base de antibióticos. Sem tratamento, mata em 60% dos casos.

Leia mais: Como as pessoas da Idade Média lidavam com os mortos da Peste Negra?

CÓLERA

Centenas de milhares de mortos – 1817 a 1824

Cólera - a contaminação ocorre principalmente pela água

História: Conhecida desde a Antiguidade, teve sua primeira epidemia global em 1817. Desde então, o vibrião colérico (Vibrio cholerae) sofreu diversas mutações, causando novos ciclos epidêmicos de tempos em tempos. Ainda assola países pobres, sobretudo na África.

Contaminação: Por meio de água ou alimentos contaminados.

Sintomas: A bactéria se multiplica no intestino e elimina uma toxina que provoca diarréia intensa.

Tratamento: À base de antibióticos. A vacina disponível é de baixa eficácia (50% de imunização).

Veja este vídeo de 1 minuto sobre a cólera, explicada por uma médica da ONG Médicos sem Fronteiras: **A cólera explicada em 1 minuto**

TUBERCULOSE

1 bilhão de mortos – 1850 a 1950

A tuberculose sempre esteve relacionada a más condições de higiene e alimentação

História: Sinais da doença foram encontrados em esqueletos de 7.000 anos atrás. O combate foi acelerado em 1882, depois da identificação do Bacilo de Koch, causador da tuberculose. Nas últimas décadas ressurgiu com força nos países pobres, incluindo o Brasil, e como doença oportunista nos pacientes de Aids.

Contaminação: Altamente contagiosa, transmite-se de pessoa para pessoa, através das vias respiratórias.

Sintomas: Ataca principalmente os pulmões.

Tratamento: À base de antibióticos, o paciente é curado em até 6 meses.

Veja também: **Imagens da Peste Branca: Memória da Tuberculose**

VARÍOLA

300 milhões de mortos – 1896 a 1980

História: A doença atormentou a humanidade por mais de 3.000 anos. Até figurões como o faraó egípcio Ramsés II, a rainha Maria II da Inglaterra e o rei Luís XV da França tiveram a temida "bixiga". A vacina foi descoberta em 1796.

A campanha de vacinação contra a doença no Brasil, em 1904, gerou a conhecida **Revolta da Vacina**, conduzida pelo sanitarista **Oswaldo Cruz**.

As cicatrizes deixadas pela varíola são profundas e estigmatizantes

A revolta causou mortes e grande destruição material na cidade do Rio de Janeiro, então capital do Brasil. A Revolta teve início com a imposição da vacina por parte do governo, e com temores fundados em notícias falsas (sim... as "fake news"!) de que chefes de família seriam desonrados ao observar suas mulheres sendo vacinadas nas nádegas.

Com edição de Lei que criaria limitações para aqueles que não se vacinassem, a revolta explodiu nas ruas do Rio. Tropas da polícia e do exército foram mobilizadas para conter a população, e até o estado de sítio foi decretado. O saldo da Revolta da Vacina, que durou de 31 de outubro a 23 de novembro, foi de 30 mortos, 110 feridos e a deportação de 461 pessoas para o Acre. Apesar de tudo, a campanha de vacinação conseguiu erradicar a varíola do Rio de Janeiro.

Contaminação: O Orthopoxvirus variolae era transmitido de pessoa para pessoa, geralmente por meio das vias respiratórias.

Sintomas: Febre, seguida de erupções na garganta, na boca e no rosto. Posteriormente, pústulas que podiam deixar cicatrizes no corpo.

Tratamento: Erradicada do planeta desde 1980, após campanha de vacinação em massa.

Leia ainda: O fio da História - Os últimos dias da varíola

GRIPE ESPANHOLA

20 milhões de mortos – 1918 a 1919

O RIO É UM VASTO HOSPITAL!

A invasão da influenza hespanhola

A desidia criminosa do governo

O povo soffre os horrores da exploração | Não ha medicos, não ha remedios

Soccorro!

E' preciso demittil-o!

Na Repartição Central de Policia

Na Brigada Policial

Na Bibliotheca Nacional

Os jornais da época noticiavam a gripe espanhola

História: O vírus Influenza é um dos maiores carrascos da humanidade. A mais grave epidemia foi batizada de gripe espanhola, embora tenha feito vítimas no mundo todo. No Brasil, matou o presidente Rodrigues Alves.

Há duas teorias sobre o local de surgimento da gripe espanhola - ou nos Estados Unidos ou na China. Mas por que, então, a chamamos de gripe espanhola? O termo "espanhola" não faz referência à suposta origem da doença, mas sim ao fato de que a imprensa espanhola ficou conhecida por divulgar as notícias dela pelo mundo. A explicação para isso tem relação direta com a Primeira Guerra Mundial.

A gripe espanhola afetou todos os continentes do mundo e teve um impacto muito grande nos países que lutavam na Primeira Guerra Mundial. Por conta desse conflito, era necessário que as informações da doença fossem escondidas de forma a não prejudicar o moral dos soldados, não criar pânico na população e nem passar imagem de fraqueza para o adversário.

Assim, as notícias dessa gripe letal eram censuradas em grande parte dos países europeus. A Espanha, no entanto, não participava da guerra, e sua imprensa tinha liberdade para falar da doença. Isso fez com que a cobertura espanhola ficasse conhecida no mundo, e a pandemia passou a ser nomeada como "gripe espanhola".

Contaminação: Propaga-se pelo ar, por meio de gotículas de saliva e espirros.

Sintomas: Fortes dores de cabeça e no corpo, calafrios e inchaço dos pulmões.

Tratamento: O vírus está em permanente mutação, por isso o homem nunca está imune. As vacinas antigripais previnem a contaminação com formas já conhecidas do vírus.

Conheça mais:

- O que a pandemia de gripe espanhola de 1918 pode nos ensinar sobre a Covid-19
- Como os presidentes brasileiros lidaram com a gripe espanhola no início do século 20?

TIFO

3 milhões de mortos (Europa Oriental e Rússia) – 1918 a 1922

O tifo foi o responsável pela morte de Anne Frank no campo de concentração de Bergen-Belsen, na Alemanha

História: A doença é causada pelas bactérias do gênero Rickettsia. Como a miséria apresenta as condições ideais para a proliferação, o tifo está ligado a países do Terceiro Mundo, campos de refugiados, de concentração e guerras.

Contaminação: O tifo exantemático (ou epidêmico) aparece quando a pessoa coça a picada da pulga e mistura as fezes contaminadas do inseto na própria corrente sangüínea. O tifo murino (ou endêmico) é transmitido pela pulga do rato.

Sintomas: Dor de cabeça e nas articulações, febre alta, delírios e erupções cutâneas hemorrágicas.

Tratamento: À base de antibióticos.

Leia ainda: 'Milagre' de Varsóvia: como judeus confinados em gueto contiveram a epidemia com medidas de saúde pública

Além das torturas e da fome, o tifo dizimou grande parte dos judeus durante o holocausto

FEBRE AMARELA

30 000 mortos (Etiópia) – 1960 a 1962

História: O Flavivirus, que tem uma versão urbana e outra silvestre, já causou grandes epidemias na África e nas Américas.
Contaminação: A vítima é picada pelo mosquito transmissor, que picou antes uma pessoa infectada com o vírus.
Sintomas: Febre alta, mal-estar, cansaço, calafrios, náuseas, vômitos e diarréia. 85% dos pacientes recupera-se em três ou quatro dias. Os outros podem ter sintomas mais graves, que podem levá-los à morte.

Charge descreve a febre amarela em 1870 na cidade do Rio de Janeiro

Tratamento: Existe vacina, que pode ser aplicada a partir dos 12 meses de idade e renovada a cada dez anos.

Leia também: Uma breve história da febre amarela

A febre amarela já possui vacina para sua prevenção.

SARAMPO

6 milhões de mortos por ano – Até 1963

História: Era uma das causas principais de mortalidade infantil até a descoberta da primeira vacina, em 1963. Com o passar dos anos, a vacina foi aperfeiçoada, e a doença foi erradicada em vários países.

Contaminação: Altamente contagioso, o sarampo é causado pelo Morbillivirus, propagado por meio das secreções mucosas (como a saliva, por exemplo) de indivíduos doentes.

Sintomas: Pequenas erupções avermelhadas na pele, febre alta, dor de cabeça, mal-estar e inflamação das vias respiratórias.

Tratamento: Existe vacina, aplicada aos nove meses de idade e reaplicada aos 15 meses.

O sarampo matou sobretudo crianças

Veja ainda: Quatro dados para entender mais sobre o sarampo

MALÁRIA

3 milhões de mortos por ano – Desde 1980

História: Em 1880, foi descoberto o protozoário Plasmodium, que causa a doença. A OMS considera a malária a pior doença tropical e parasitária da atualidade, perdendo em gravidade apenas para a Aids.

Contaminação: Pelo sangue, quando a vítima é picada pelo mosquito Anopheles contaminado com o protozoário da malária.

Sintomas: O protozoário destrói as células do fígado e os glóbulos vermelhos e, em alguns casos, as artérias que levam o sangue até o cérebro.

Tratamento: Não existe uma vacina eficiente, apenas drogas para tratar e curar os sintomas.

E para saber mais: Malária: uma pandemia que persiste

AIDS

22 milhões de mortos – Desde 1981

História: A doença foi identificada em 1981, nos Estados Unidos, e desde então foi considerada uma epidemia pela Organização Mundial de Saúde.

Contaminação: O vírus HIV é transmitido através do sangue, do esperma, da secreção vaginal e do leite materno.

Sintomas: Destrói o sistema imunológico, deixando o organismo frágil a doenças causadas por outros vírus, bactérias, parasitas e células cancerígenas.

Tratamento: Não existe cura. Os soropositivos são tratados com coquetéis de drogas que inibem a multiplicação do vírus, mas não o eliminam do organismo.

Leia também: Vamos conversar sobre a História da AIDS

Fontes: Revista Superinteressante, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundação Oswaldo Cruz

E NO DIA MUNDIAL DA SAÚDE A JFPR REALIZA SUA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE

Em meio a uma pandemia de Covid-19, claro que nossa preocupação maior se volta para a prevenção e cura desta terrível doença. Porém, é muito importante que não descuidemos da nossa saúde de forma abrangente – alimentação e sono de qualidade, exercícios físicos, exames de rotina (com todas as cautelas), preservação das relações familiares e de amizade, ainda que de forma remota, e cultivo de pensamentos otimistas, que tragam esperança e confiança no futuro. Afinal, toda escuridão precede um novo nascer do sol!

Entre os dias 7 a 9 de abril, a Subseção Judiciária de Curitiba promove a **Campanha de Vacinação contra a Influenza**, importante "arma" contra outras infecções respiratórias que podem gerar complicações e adoecimentos graves.

Nas Subseções Judiciárias do Interior do Estado, a campanha acontecerá no final do mês de abril.

Para que a vacinação em Curitiba aconteça de forma tranquila, ágil e segura, as equipes de Saúde do Núcleo de Apoio e Desenvolvimento Humano (NADH) contam com o auxílio fundamental do Núcleo de Apoio Operacional (NAO), cujas equipes de Segurança, Transporte e Serviços Gerais prestaram todo o apoio aos colegas.

Servidores do NADH coordenam a vacinação auxiliados pelos colegas do NAO

ESCUTA ATIVA

A JFPR, por meio de seus profissionais de saúde e psicologia, mantém canais de atendimento aos servidores. Confira abaixo o serviço de escuta ativa proporcionado pelo **Núcleo de Apoio e Desenvolvimento Humano da JFPR**.

A Pandemia Covid -19 trouxe muitas transformações em nosso modo de viver. Em especial a necessidade de isolamento social nos impôs restrições, desmontou nossa organização cotidiana e decretou um reinventar da existência. Novas formas de trabalhar, relacionar-se, ameaças à integridade física de quem amamos, superposição da esfera pessoal e de trabalho, enfim, tantos novos cenários e contextos potencialmente ameaçadores. Nosso lar está modificado, o contexto social, político e econômico abalado. Nessa realidade, é natural oscilar entre bem e mal estar, experimentar sentimentos e pensamentos desanimadores, como por exemplo, angústia, ansiedade, desesperança.

Mas todo tempo de dificuldade, pode ser também um tempo de aprendizado, de novas descobertas e de colocar em prática tudo o que já sabemos sobre nós e sobre o mundo. Afinal, não chegamos aqui sem nenhuma lição de vida; certamente todos já enfrentamos tempestades e desenvolvemos estratégias de proteção e regulação, capazes de manter nosso equilíbrio físico e mental. Essa é a hora de lembrar, de praticar e de aprender novas formas de ficar bem.

Se você desejar conversar um pouco sobre isso dentro de nossa Instituição, a equipe NADH está pronta para interagir com você. Estamos de ouvidos e corações a postos para te acolher no canal que chamamos "Escuta Ativa".

Nossa proposta é ouvir de maneira cuidadosa e respeitar opiniões, também compartilhar e aprender uns com os outros e assim fortalecer nosso sentido de pertencer a uma comunidade. Acreditamos que dar espaço para nossas vulnerabilidades, fortalece nossa humanidade.

Nossos contatos:

Médica Psiquiatra: Alécia Aparecida Nepel, ramal 1515,
e-mail: psiquiatria@jfpr.jus.br

Psicóloga: Laura Cristina Coelho Schabatura, ramal 1517,
e-mail: acompanhamentos@jfpr.jus.br

Médico do Trabalho: Paulo Henrique Farias Lobo, ramal 1516,
e-mail: medtrabalho@jfpr.jus.br

Médico Cardiologista: Régis Luz Pedro, ramal 1514,
e-mail: cardiologia@jfpr.jus.br

Assistente Social: Ângela Maria Giovanetti Vaz, ramal 1508,
e-mail: servicosocial@jfpr.jus.br

Cirurgião-Dentista: Allan Berno Carvalho, ramal 1513,
e-mail: odonto@jfpr.jus.br

Seção de Saúde: ramal 1510, whatsapp: 3210-1510,
e-mail: saude@jfpr.jus.br

Seção de Desenvolvimento Humano - Ana Maria Ribelato Stangarlin, ramal 1507, e-mail: desenvolvimento@jfpr.jus.br

Setor de Promoção de Saúde (Paula Chueire Lopes de Barros), ramal 1519, e-mail: promocao@jfpr.jus.br

Diretor do NADH - Rogério Rössler Afonso – ramal 1500,
e-mail: dirnadh@jfpr.jus.br

Ao seu alcance também - CVV (Centro de Valorização da Vida) – ligação gratuita – 188

Memória Online
JUSTIÇA FEDERAL DO PARANÁ

O tema "Saúde" também está presente nos processos da...

Sala da Memória da JFPR

O projeto Memória Online da JFPR possui:

- **8** processos que tratam do tema "**saúde pública**",
- **3** autos de **sanidade mental**, e
- **69** processos de **acidente de trabalho**,

Todos tangenciam temas afetos à saúde no período de 1891 a 1937.

Na **Apelação Cível 3.772**, de 1918, Miguel Antonovelles Bohomoletz move ação contra o Estado do Paraná, para anular o ato que tornou sem efeito o registro de seu diploma de médico, obtido pela Faculdade de Medicina da Universidade de Kazan, na Rússia, em 30 de novembro de 1900.

Alegou que já vinha exercendo a atividade em São Mateus/PR, mas que parte da população estrangeira da cidade, movida por sentimentos contrários à Rússia, por sua participação na 1ª Guerra Mundial. Esta parcela do povo da cidade teria atuado para cancelar seu registro, preferindo consultar-se com um "curandeiro" espanhol que praticou a medicina com a condescendência do Serviço Sanitário, cometendo erros que se tornaram notícia do Jornal "O Paraná".

O Ministério Público alegou que o ato do Diretor do Serviço Sanitário estava em conformidade com o disposto no art. 22 da Lei estadual nº 1.734 de 18 de abril de 1917, que autorizava a revisão dos registros de médicos. O Juiz Federal João Baptista da Costa Carvalho Filho julgou improcedente a ação e condenou o autor ao pagamento das custas.

Nos **Autos de Sanidade Mental nº 1.259**, Anna de Almeida Falcão da Frota requer em Juízo, no ano de 1915, que se procedesse ao exame de sanidade mental em Alfredo Falcão da Frota.

Narrou a requerente que chegou a seu conhecimento que Alfredo Falcão da Frota, em seu nome e a bem de supostos interesses de duas de suas filhas, sem se mostrar autorizado e habilitado com poderes expressos especiais, havia requerido uma justificação para o fim de infamar a honestidade de sua própria mãe e assim prejudicar os direitos da suplicante, firmados e revogados pelo Tribunal de Contas.

Narrou ainda que o requerido por mais de uma vez manifestou pertubação mental praticando atos de verdadeira loucura, puxou faca e navalha, engatilhou revólver contra a vida de sua mãe, que há mais de 15 anos o aparava, tudo isso, sem dúvida, devido ao seu estado sifilítico terciário que atacara o cérebro, como era evidente pela deformidade do nariz.

Requereu que fossem nomeados dois profissionais, que em dia e hora marcado procedessem o exame, sendo Alfredo Falcão da Frota intimado sob as penas da lei. Solicitou ainda que o exame fosse entregue independente de traslados e devidamente julgado por sentença para os fins de direito.

Já no **Traslado dos autos de exame nº 87**, de 1934, a defesa de um réu requereu ao Juízo que seu cliente fosse submetido a exame de sanidade mental, a bem de sua defesa em processo-crime. O Juiz Federal Joaquim Fonseca Sant'Anna Lobo deferiu o pedido de exame médico e nomeou os peritos, que requisitaram ao Juiz a transferência do réu, recluso na Casa de Detenção do Estado, ao Hospício Nossa Senhora da Luz, onde melhor poderiam proceder às observações psiquiátricas.

Disseram os peritos que, após os dias que passaram com o internado, perceberam que não existia falha alguma em suas faculdades cerebrais, que era um indivíduo bem constituído, bem orientado no tempo e espaço, inteligência viva, boa atenção, afetividade perfeita, precisamente condicionados os característicos da vontade, pensamentos lúcidos e fácil.

Responderam ainda que, nos primeiros dias, o réu se preocupou em copiar as atitudes, as maneiras e o aspecto dos doentes mentais, tentando criar a si próprio um estado de espírito inexistente, com a finalidade exclusiva de estabelecer a dúvida para sua situação. Disseram ainda que isso foi notado desde o primeiro instante e essa simulação foi alimentada pelos peritos, durante o espaço de tempo que julgaram propício para que fornecesse testemunhos indiscutíveis dos recursos intelectivos que possuía.

Afirmaram ainda que a falta de ordem, o acentuado desregramento nos negócios, os desvios pronunciados das boas normas de conduta não correm por conta de distúrbio mental, já que eram ausentes os outros sinais evidenciadores da doença.

Os processos de acidente de trabalho, que àquela época tramitavam na Justiça Federal uma vez que não havia ainda sua especialização (a **Justiça Trabalhista** seria instalada somente em 1941), demonstram o quanto a legislação de proteção ao trabalhador evoluiu.

Nos **Autos de Acidente de Trabalho nº 127**, por exemplo, fica evidente o trabalho de menores em condições precárias de segurança.

Disse o curador que, em 12 de agosto de 1929, o menor, que trabalhava numa máquina de cortar mandioca, na Fazenda Modelo, em Ponta Grossa/PR, quando foi apanhado por uma circular que lhe ocasionou a fratura completa do braço esquerdo no terço médio, além do decepamento do grande e quarto artelhos do pé esquerdo. Disse ainda que o menor foi contratado para trabalhar pelo Diretor do estabelecimento à razão de dois mil réis diários (2$000). Afirmou que a incapacidade do menor se prolongou além de um ano e, dessarte, a indenização devida era de uma porcentagem sobre um conto e oitocentos mil réis (1:800$000) e que essa percentagem deveria ser de 60% de acordo com lei.

Seção Judiciária do Paraná
Núcleo de Documentação e Memória
Seção de Memória Institucional