

NESSA EDIÇÃO

**'The Lancet' publica
edição sobre a
saúde do Brasil**

Revista inglesa mostra
ao mundo conquistas
e desafios do país

Leitores veem o SUS

Reportagem da
'Radis' 104 é
debatida na rede

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982

Nº 107 • Julho de 2011

Av. Brasil, 4.036/515, Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ • 21040-361

www.ensp.fiocruz.br/radis



Mala Direta
Postal

9912233515/2009-DR/RJ
FIOCRUZ

...CORREIOS...



INDIVÍDUO



SOCIEDADE

*Pesquisadores debatem a dimensão
social das questões da Saúde*



Marcio Pochmann:

'É preciso separar o emergente do importante'

O poder da linguagem audiovisual

Diretores de ficção e documentários sobre saúde ressaltam a capacidade de mobilização das produções cuidadosas e próximas de seu público

A produção de vídeos com objetivos educacionais requer uma série de cuidados para que a mensagem desejada envolva o espectador e leve à reflexão sobre os temas propostos. O questionamento constante, durante todo o processo, para evitar que preconceitos sejam levados à tela, orienta o trabalho do diretor e produtor Reginaldo Bianco, que participou, ao lado da documentarista Thereza Jessouroun, do debate *Olhar da produção audiovisual independente sobre a saúde*, que fez parte das comemorações de 25 anos do Icict/Fiocruz.

Diretor da premiada produção *TPC – Nosso trabalho sobre Sida* (2003), que mostra como um grupo de estudantes moçambicanos decide fazer seu trabalho de casa (o TPC do título) sobre a aids – e que recebeu menção honrosa na 5ª Mostra Nacional de Vídeos em Saúde –, Reginaldo é autor de diversos outros vídeos sobre saúde, como *E agora, Aurora?* (1998), que trata das DSTs, e a animação *Era uma vez outra família* (2007), que discute os desafios cotidianos que pais, cuidadores e responsáveis enfrentam na criação e educação dos filhos. Ele diz não propor regras nos enredos de suas produções. “São historinhas de ficção para iniciar discussões”, define, esclarecendo que, melhor que ditar regras de comportamento do tipo “faça isso ou não faça aquilo”, é oxigenar os assuntos com referências próximas do público médio.

O diretor defende o uso de animações como recurso eficaz de comunicação, já que elas induzem o público – mesmo que este não seja escolarizado – a pensar sobre o que se mostra, e ultrapassa barreiras linguísticas. “As pessoas podem conversar durante o vídeo e se envolver sem direcionamento, cada uma com suas referências”, explica.

FUNÇÃO SOCIAL

Autora de documentários sobre temas como mal de Alzheimer, aborto e deficiência auditiva, a diretora Thereza Jessouroun compreende que “todo documentário faz uma interpretação da realidade, com função social e política”. Seu primeiro projeto voltado para saúde foi *Clarita* (2007), no qual narra em primeira pessoa a história da própria mãe, que tem Alzheimer há 22 anos. “Nunca pensei que estivesse fazendo um projeto sobre saúde ou para a saúde”, compartilhou a diretora, durante o debate. Thereza, que é historiadora, conta que sua formação em cinema se deu na prática. Ela se diz surpresa com a repercussão de *O fim do silêncio* (2009), que discute o aborto clandestino no Brasil. O vídeo, vencedor do Concurso de Projetos Audiovisuais Selo Fiocruz em 2008, levou às telas um tema polêmico da saúde – que pautou a imprensa em todo o país e estimulou a discussão, analisa a diretora. Nem todas as reações foram positivas. Grupos contrários à discriminação do aborto transformaram a própria

cinemateca em alvo de sua rejeição. “A gente não acredita em tanta hipocrisia. Eu não conseguia trabalhar com tantos e-mails diários com ameaças”.

Thereza, que já fez de tudo um pouco no set de filmagem – fotografia de cena, still, continuísmo, edição e produção – e trabalhou com nomes premiados como Eduardo Coutinho e Silvio Tendler, produziu também *Dois mundos* (2011), documentário sobre o uso de implante coclear, “que fala sobre a transição do mundo do silêncio para o mundo do som”. São 11 prêmios recebidos ao longo da carreira.

Atualmente, ela finaliza *Alzheimer: Mudanças na comunicação e no comportamento*, encomenda da Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer, Doenças Similares e Idosos Dependentes (Apaz), que assina a produção ao lado de Thereza e da Fiocruz.

Para Thereza, o trabalho que faz “não dissocia as questões de saúde das questões sociais”. Os documentários permitem mostrar o lado humano dessas questões, observa. O pior, destaca, é captar recursos em um universo de muitos editais, que são “quase um vestibular”.

RECURSOS ATUAIS

Trabalhar o documentário a partir da linguagem da ficção – o que pode resolver a deficiência na interpretação de atores, por exemplo – ou usar instrumentos documentais para incrementar um enredo ficcional são recursos atuais, apontados por Reginaldo Bianco, que fazem do material audiovisual um instrumento de mobilização mais eficaz. “Dez minutos de vídeo podem ter o mesmo efeito de um livro de muitas páginas”, afirma o diretor, que considera “o bom material de comunicação aquele capaz de envolver”.

Ele acredita que é isso que falta às campanhas preventivas governamentais. “Elas são tratadas como campanhas de venda de um produto qualquer. Falta um pouco de realidade”, diagnostica. Thereza também avalia essas campanhas como “muito ruins”, já que não mobilizam, nem promovem engajamento, em um tempo em que o audiovisual já está presente na vida de todos. “Falta identificação com o público”, aponta. (Adriano De Lavor)



Fronteiras da Saúde

A conceituada revista inglesa *The Lancet* registrou para a comunidade internacional a experiência brasileira de construção de um sistema único e universalizado de saúde. Artigos de 30 pesquisadores analisam a situação epidemiológica do país, incluindo as melhorias na saúde materno-infantil, os sucessos e desafios no combate às doenças infecciosas e crônicas, os impactos individuais e coletivos da violência. O desafio da saúde brasileira é político, de articulação entre governos e sociedade e de revisão das relações que subordinam o público ao privado, alertam os autores.

“A idealização do SUS tem raízes numa concepção de saúde integral, solidária, humanitária, democrática e que não seja objeto de leis do mercado” afirma Rita de Cássia, leitora da *Radis*, aproximando os que defendem a saúde da população. Ela levou para importante site jornalístico o debate sobre a invisibilidade do SUS, mobilizando dezenas de comentários.

O 5º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, na USP, em abril, destacou a produção de conhecimento sobre a relação entre indivíduo e sociedade. Cecília Minayo, pesquisadora da Fiocruz, defende saúde e ambiente entrelaçados. Para ela, uma ciência interdisciplinar deve buscar diminuir o sofrimento da humanidade, fazer a interface do campo biomédico com Sociologia, Antropologia, Economia e Comunicação. Especialistas consideram a comunicação como problema em si. É necessário, dizem, superar a visão instrumental da Comunicação e percebê-la como campo teórico com muito a contribuir.

Na Fiocruz, discussões no campo da Comunicação e Informação culminaram

com a adesão da Ensp aos protocolos de acesso livre à informação e ao conhecimento científico em saúde.

Livre também é a exploração do trabalho pelo capital, quando não enfrentada. A revolta de trabalhadores nas obras da usina de Jirau, em Rondônia, revelou que as mega empreiteiras brasileiras são capazes de submeter trabalhadores a condições indignas. Alojamentos inadequados, falta de equipamentos de segurança, tempo para comer insuficiente, jornadas extenuantes e sem pagamento de horas extras e agressões físicas estão entre as irregularidades encontradas pelo Ministério Público.

“O estado brasileiro está organizado para atender o andar de cima”, descreve Marcio Pochmann, presidente do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea), ao analisar o comportamento das instituições públicas financeiras, tributárias, universitárias, jurídicas e de logística num projeto nacional de crescimento. Para contribuir com as políticas públicas que insturem um novo tipo de desenvolvimento, o Ipea realiza estudos que vão da percepção da população sobre a atenção à saúde às mudanças de tempo e espacialidade do trabalho em todo o mundo.

Enquanto isso, o Congresso Nacional ultrapassa todas as barreiras nas concessões aos predadores da natureza, na votação do novo Código Florestal, colocando em risco patrimônio que nem à humanidade pertence. Como a saúde, é um bem que ultrapassa o que é humano e abrange o planeta e todo o ambiente cósmico.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

- ♦ O poder da linguagem audiovisual 2

Editorial

- ♦ Fronteiras da Saúde 3

Cartas

- 4

Súmula

- 5

Radis adverte

- 6

Toques da Redação

- 7

5º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

- ♦ Conjunto de saberes reafirma seu lugar no campo da Saúde 9
- ♦ Entrevista – Maria Cecília Minayo: ‘Por um trabalho cada vez mais interdisciplinar’ 13

Tecnologia, Comunicação e Saúde

- ♦ Acesso livre à informação e ao conhecimento 14

Publicação

- ♦ O SUS para o mundo 18
- ♦ De onde viemos, para onde vamos 23

Entrevista

- ♦ Marcio Pochmann: “O país tem dificuldade em separar o emergente do importante” 24

Repercussão

- ♦ Um sistema que se vê na internet 28

Saúde do trabalhador

- ♦ Lições de Jirau 30
- ♦ Entrevista – José Paulo Vicente da Silva: ‘Pesquisa deve levar em conta novas variáveis’ 32

Serviço

- 34

Pós-Tudo

- ♦ A Copa do Mundo é nossa? 35

Capa Dayane Martins (D.M.), a partir da logo do 5º congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Ilustrações Sérgio Eduardo de Oliveira (S.E.O.)

CARTUM





CARTAS

O SUS QUE NÃO SE VÊ

Olá, gostaria de parabenizar a *Radis* pela matéria de capa da edição nº 104, abril de 2011. Simplesmente excelente! Sou enfermeiro, auditor e sanitário e há muito conhecemos a real dimensão do SUS. Devo dizer que a *Radis* tratou do assunto de forma tão clara e objetiva que nunca foi tão fácil discutir com os alunos acerca da importância do SUS, nosso maior patrimônio! Falar da água que bebemos e dos alimentos e, ao mesmo tempo, relacionar com o papel da Vigilância em Saúde é fenomenal! Aqui se mostra como pode ser palpável e absolutamente viável formar novos *militantes* por uma nova reforma sanitária (reforma da reforma)! Os que utilizam os números de internamentos por doenças crônicas em hospitais e a *ambulatório-terapia* querem moeda de troca por votos, sangrando o SUS de tal maneira que convencem a mídia de que a *tragédia* tem mais audiência, fazendo com que as reportagens do *caos* sejam sempre as mais mostradas. Pois, na contramão desse *caos* forjado, temos a ampliação do SUS através da Política Nacional de

Humanização, do fortalecimento da Atenção Básica e, principalmente, de pessoas sérias que tentam proteger o sistema com a divulgação da realidade, como a *Radis*.

♦ Adernilson Alves, Valença, BA

Gostaria de agradecer à *Radis* pela excelente e esclarecedora reportagem *O SUS que não se vê* (*Radis* 104). Fiz curso técnico em Enfermagem, estou fazendo graduação em Serviço Social e não conhecia as dimensões do SUS na vida de todos nós, brasileiros. É muito bom saber que tem um sistema eficiente cuidando da minha saúde.

♦ Janaina C. dos Santos, Nova Iguaçu, RJ

SUGESTÕES DE PAUTA

Sou assinante da revista e gostaria de cumprimentá-los pelo ótimo trabalho desenvolvido, principalmente, pelo compromisso com o SUS e com o acesso à informação. Gostaria de sugerir uma reportagem, caso ainda não tenham feito, sobre Tratamento Fora de Domicílio/Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (TFD/CNRAC). Trabalho

em um instituto de referência nacional no Rio de Janeiro e recebemos muitos pacientes provenientes das regiões Norte e Nordeste do país. Esses pacientes chegam com seus acompanhantes, cheios de dúvidas, longe da família e de sua rede social, além de, na maioria das vezes, desconhecem o TFD como direito.

♦ Mariana Maciel, assistente social, São João de Meriti, RJ

▣ *Cara Mariana, sugestão anotada!*

Sou leitor da *Radis* e gostaria de parabenizar todos os responsáveis pela revista, sempre apresentando temas de grande relevância e atualidade! Sou professor de Educação Física e penso que seria bastante interessante vocês abordarem temas como prevalência de fatores de risco (obesidade, pressão arterial elevada, colesterol etc) na infância e adolescência; importância da aptidão física nos aspectos biológico, psicológico, desempenho acadêmico etc.; epidemiologia da atividade física e comportamentos de risco na infância e adolescência (consumo de álcool, uso de tabaco). Espero ter contribuído.

♦ Gustavo Aires de Arruda, Londrina, PR

▣ *Caro Gustavo, esses temas são tratados na revista, mas sua sugestão está anotada para aprofundamento em novas oportunidades. Obrigada!*

EXPEDIENTE



Ministério
da Saúde



RADIS® é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal
Tiragem 72.200 exemplares
Assinatura grátis

(sujeita à ampliação do cadastro)

Presidente da Fiocruz Paulo Gadelha
Diretor da Ensp Antônio Ivo de Carvalho

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco
Edição Eliane Bardanachvili (Milênio)
Reportagem Katia Machado (subedição/Milênio), Adriano De Lavor, Bruno Dominguez (Milênio), Claudia Lopes (Milênio/interina) e Patricia Pimentel (estágio supervisionado)

Arte Dayane Martins (subedição/Milênio),
Natalia Calzavara e Sérgio Eduardo de Oliveira (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira,

Laís Tavares e Sandra Benigno
Secretaria e Administração Fábio Lucas,
Onésimo Gouvêa e Thiago Silva Rego
(estágio supervisionado)

Informática Osvaldo José Filho

Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Manguinhos
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas)

Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119
E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/radis (confira também a resenha semanal *Radis* na Rede e o Excluído para web, que complementam a edição impressa)

Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762

Site www.fiocruz.br/ouvidoria

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, desde que acompanhado dos créditos. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.

AGRADECIMENTO

Acabei de ler a matéria sobre minha Atese, cujo assunto central é a discriminação, no número de maio (105) da revista *Radis*. O texto ficou excelente e queria parabenizar o jornalista (Adriano De Lavor) pela qualidade de seu trabalho! Percebe-se de longe o seu esforço e dedicação na abordagem do tema, tornando-o acessível a um público mais amplo e evitando superficialidades rasteiras.

♦ João Luiz Dornelles Bastos, Florianópolis, SC

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

A *Radis* solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou fax) contenha nome, endereço e telefone. Por questão de espaço, o texto pode ser resumido.

SÚMULA

LICENÇA PARA BELO MONTE
QUESTIONADA

O Ibama concedeu licença para início das obras da usina hidrelétrica de Belo Monte, no rio Xingu, em Altamira (PA), ao consórcio Norte Energia, que venceu o processo de licitação. Uma licença para instalação do canteiro de obras já havia sido liberada pelo instituto, informou o portal G1 (1º/6). Segundo o Ibama, o licenciamento foi marcado por “robusta análise técnica e resultou na incorporação de ganhos socioambientais”.

A promessa do governo é de implementação de 100% de saneamento básico em Altamira e Vitória do Xingu, informou Veja Online (1/6). A Norte Energia firmou Termo de Compromisso com prefeituras e o governo do Pará para realizar ações nesse sentido, de saúde, saneamento, educação e segurança na região. No entanto, ainda de acordo com o site, essas obras deveriam ter início antes da construção da usina, mas estariam atrasadas. Conforme o Ibama, o consórcio Norte Energia terá de investir cerca de R\$ 100 milhões em unidades de conservação na bacia do rio Xingu para compensação ambiental. A quantia total a ser gasta em ações de compensação e mitigação, previstas no licenciamento ambiental, é de R\$ 3,2 bilhões.

A ministra do Planejamento, Miriam Belchior, disse que o governo tentará evitar repetir os mesmos problemas ocorridos recentemente na construção das usinas Santo Antonio e Jirau, em Rondônia, onde trabalhadores entraram em greve por falta de condições de trabalho adequadas no canteiro de obras (ver matéria na pág. 30).

A autorização para o início das obras trouxe preocupação para os habitantes da região, informou o telejornal *Bom dia, Brasil*, da Rede Globo (2/6). “Os povos indígenas, pescadores, ribeirinhos e trabalhadores que vão ser afetados não vão aceitar assim, simplesmente por aceitar”, disse em entrevista Claudomir Monteiro, do Conselho Indigenista Missionário. O Ministério Público Federal também reagiu, apontando que não havia sido cumprida a totalidade das 40 condicionantes — ações e medidas a serem tomadas obrigatoriamente para a liberação de Belo Monte. Os procuradores iriam entrar com a décima-primeira ação judicial contra a instalação da

usina. Técnicos do Ibama indicaram 11 das 40 exigências pendentes (*O Globo*, 3/6). Eles destacaram a lentidão na implementação de medidas preventivas ao inchaço das cidades afetadas pela usina, na determinação de regras claras de monitoramento da qualidade da água do reservatório e do rio e no encaminhamento para a navegabilidade do rio Xingu, que será dificultada.

A autorização para o início das obras de construção da Usina de Belo Monte foi discutida (3/6) no Conselho de Direitos Humanos da ONU. “A construção da usina ameaça a vida e, inevitavelmente, impacta a integridade de 24 povos indígenas, comunidades tradicionais e agricultores que ali vivem”, afirmou Mariana Duarte, representante da Conectas, uma das entidades credenciadas para prestar informações à ONU, durante a reunião na Suíça.

CELULAR X CÂNCER



O uso de celulares pode causar câncer, atestou (31/5) a Organização Mundial da Saúde (OMS). O uso desses aparelhos foi listado como “possivelmente cancerígeno para os seres humanos”, na mesma categoria do chumbo, escapamento de motor de carro e clorofórmio. Antes dessa divulgação, a OMS já havia garantido que a radiação não tinha sido relacionada a efeitos nocivos à saúde, informou o site da *Folha de S. Paulo*.

O anúncio foi feito do escritório da OMS em Lyon, França. Uma equipe de 31 cientistas de 14 países chegou à decisão depois de analisar estudos revisados por especialistas sobre a segurança de celulares, encontrando provas suficientes para classificar de possivelmente cancerígena a exposição ao aparelho. A OMS tem quatro grupos de classificação: cancerígenos; possivelmente cancerígenos; não classificados quanto ao risco de câncer; e provavelmente não cancerígenos, apontou o site da *Folha*. A classificação para o uso de celulares indica que não existem estudos suficientes para concluir

que a radiação de celulares é segura, mas há dados suficientes que mostram possível conexão entre o aparelho e a doença, e que os consumidores devem ser alertados. Segundo o portal Terra (31/5), a OMS e a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc) basearam a decisão nas evidências obtidas sobre o impacto desses campos eletromagnéticos na origem dos gliomas, tipo maligno de câncer cerebral. O grupo de trabalho OMS-Iarc detectou, com dados até 2004, aumento de 40% no risco de gliomas entre os usuários mais frequentes de celulares, ou seja, os que utilizam em média 30 minutos por dia em um período de dez anos. Ainda de acordo com o portal, há uma “associação positiva” entre a exposição ao agente e o câncer, mas que não é possível excluir outros fatores no desenvolvimento da doença.

AMBIENTALISTAS ASSASSINADOS

Os líderes extrativistas José Claudio Ribeiro da Silva e Maria do Espírito Santo da Silva foram executados a tiros (24/5), na cidade de Nova Ipixuna (PA), a 390 quilômetros de Belém. José Claudio era tido como sucessor de Chico Mendes, líder dos seringueiros do Acre, morto em 1988. O casal saíra do Projeto de Assentamento Agroextrativista Praia Alta Piranhira (Paex), a cerca de 50 quilômetros da sede do município de Nova Ipixuna, quando foi cercado em uma ponte por pistoleiros, em uma emboscada, informou o site jornalístico Último Segundo.

Segundo relato de familiares, desconhecidos rondavam a residência do casal, geralmente à noite, disparando tiros para o alto, chegando a alvejar animais da propriedade. As intimidações, que existiam desde 2008, teriam começado por conta de denúncias dos líderes extrativistas contra madeireiros da região, que constantemente avançam na área do Paex para extrair espécies madeireiras nobres, como castanheira, angelim e jatobá, de acordo com *O Dia online*. O casal vivia há 24 anos em Nova Ipixuna e integrava o Conselho Nacional das Populações Extrativistas (CNS), ONG fundada por Chico Mendes.

Parentes e amigos reclamaram de omissão das autoridades, informando que as ameaças de morte haviam sido relatadas pelo casal inúmeras vezes, mas ficaram sem investigação (*O Globo*, 31/5). Os assentados dizem que algumas ameaças chegaram a ser fei-

tas em público, num bar frequentado tanto por pequenos quanto por grandes produtores. Apavorados, parentes de Maria e José Cláudio deixaram o assentamento sem data para voltar.

A Polícia Federal está em Marabá (PA) ajudando na investigação dos assassinatos e da suspeita de participação de ao menos três possíveis mandantes. Um deles seria um grileiro que teria mandado atear fogo em residências e destruir plantações de assentados que, sob a liderança de José Cláudio e Maria, resistiam em sair da área. Outra linha de investigação é sobre um fazendeiro que vinha retirando madeira ilegalmente, denunciado pelo ambientalista, que fotografava os caminhões de desmatadores e encaminhava as imagens para órgãos de investigação.

José Cláudio e Maria estavam inscritos no Caderno de Conflitos Agrários da Comissão Pastoral da Terra (CPT) do Pará. Outros dois assentados ligados ao casal também constam da lista de marcados para morrer. Desde 1996, 212 assassinatos ocorreram em conflitos agrários. Outras 809 pessoas sofreram ameaças de morte. Os dados constam de levantamentos da Comissão Pastoral da Terra (CPT), que avalia a situação na região de Marabá, onde o casal de ambientalistas foi morto, como a pior do estado. Três dias depois do assassinato do casal, foi morto a tiros, em Vista Alegre do Abunã (RO) o líder rural Adelino Ramos, e, em 2/6, um trabalhador morreu em emboscada em Eldorado dos Carajás (PA).

CÓDIGO FLORESTAL RETRÓGRADO APROVADO NA CÂMARA

Em meio a uma polêmica que está longe de se encerrar, e sob protestos de ambientalistas, governo e diversos setores da sociedade civil, o plenário da Câmara dos Deputados aprovou o texto

do novo Código Florestal, na madrugada de 25/5. Primeiro, ainda na noite de 24/5, foi votado o texto base, do relator Aldo Rebelo (PC-doB), com 410 votos favoráveis, 63 contra e uma abstenção. Em seguida, o Plenário votou a emenda 164 ao texto, que dá aos estados o poder de legalizar plantações em Áreas de Proteção Permanente (APPs), com 273 votos a favor, 182 contra e duas abstenções (Folha de S.Paulo, 25/5).

O Código Florestal regulamenta a exploração da terra no Brasil, estabelecendo parâmetros de preservação da vegetação nativa e penas por desmatamento, entre outros itens. Um dos principais pontos de discórdia do novo texto, as APPs são terrenos com maior probabilidade de deslizamento, erosão ou enchente — margens de rios e reservatórios, topos de morros, encostas em declive ou matas localizadas em leitos de rios e nascentes. O projeto aprovado na Câmara torna flexível a extensão e o uso dessas áreas, especialmente, nas margens de rios já ocupadas (*O Estado de S.Paulo*, 25/5). O novo código, ainda, isenta pequenos produtores de recompor a reserva legal desmatada — pedaço de terra dentro de cada propriedade, descontando a APP, que deveria se manter com vegetação original para garantir a biodiversidade.

O texto de Rebelo foi amplamente defendido pela bancada ruralista, para a qual o código florestal de 1965 atrapalha o desenvolvimento do país. Ambientalistas, por sua vez, afirmam que as mudanças abrem brechas para aumentar o desmatamento e podem pôr em risco o ciclo das chuvas e dos ventos, a proteção do solo, a polinização, o controle natural de pragas e a biodiversidade. A imprensa classificou a aprovação do código como “derrota do governo federal”. Para o líder governista, Cândido Vaccarezza (PT-SP), a emenda “abre brecha para

consolidar todas as áreas desmatadas irregularmente, o que significa anistia para os desmatadores”. Segundo ele, a presidenta Dilma Rousseff não aceitará a concessão de anistia aos que desmataram APPs até julho de 2008, como prevê o texto aprovado, e não concorda em abrir mão do poder de regularizar a situação de pequenos agricultores que ocupam APPs nas beiras de rios. O governo pretende alterar o projeto de lei no Senado. Caso os senadores promovam mudanças no texto, haverá nova votação na Câmara. Só depois da última aprovação é que o texto seguirá à sanção presidencial. A presidenta poderá vetar dispositivos do código ou sancioná-lo por inteiro.

‘INCENTIVO’ PARA DEVASTAR A FLORESTA AMAZÔNICA

A discussão do Código Florestal Aescancarou as portas da Floresta Amazônica para a devastação, informou *O Globo* (29/5). Para se beneficiar da anistia a quem devastou até 2008, prevista no novo código, ou antecipando-se a qualquer restrição que pudesse haver no texto, fazendeiros ou especuladores de terras passaram a apressar-se na derrubada das florestas. Os satélites do Sistema de Detecção de Desmatamento em Tempo Real (Deter) detectaram 480 quilômetros quadrados de devastação em Mato Grosso, estado que concentra a segunda maior produção de grãos do país, informou o jornal. A devastação se dá com o uso do correntão — uma grossa corrente esticada entre dois tratores, que derruba as árvores pela raiz, ceifando todo tipo de vida pelo caminho. Ao final, as árvores são amontoadas. As toras são vendidas, e o resto é queimado. Além do correntão, as derrubadas são feitas por mateiros, velhos ou meninos, que içam toras com o trator para vender, sem se dar conta de que estão fazendo algum mal. Consideram que a árvore nascerá novamente, em cinco anos. Uma árvore como a iutaíba, ainda presente nas áreas mais afastadas das cidades, pode levar até 100 anos para crescer.

EMISSIONES DE GÁS: RECORDE EM 2010

Em 2010, as emissões internacionais de gases do efeito estufa bateram recorde histórico e ameaçam o cumprimento da meta estabelecida durante a Conferência da ONU sobre Mudanças Climáticas, realizada em Cancun, no México naquele ano, de limitar o aquecimento global a menos de 2 graus,



toques
da
redação



PROIBIÇÃO DE ANOREXÍGENOS

— Dez entidades de Saúde Pública do país divulgaram seu apoio ao cancelamento pela Anvisa do registro no Brasil dos anorexígenos, fazendo circular o seguinte texto: “Diante da polêmica surgida em relação à proposta de resolução da Anvisa de cancelamento do registro no Brasil das substâncias sibutamina, anfepramona, femproporex e mazindol (utilizadas como inibidores de apetite), as instituições e entidades de saúde pública listadas abaixo se posicionam favoráveis a esse cancelamento, com base em consistentes estudos científicos internacionais e na recomendação da Câmara Técnica de Medicamentos (Cateme) à Anvisa. Os estudos revelaram ausência de benefícios à saúde em longo prazo e aumento do risco de complicações cardiovasculares nos usuários, e, por conta dos resultados, órgãos reguladores dos Estados Unidos e Europa já cancelaram seus registros. Ao apoiar a recomendação da Cateme, nos somamos aos que colocam a saúde da população brasileira acima dos interesses comerciais e de mercado”. Assinam: *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz)*; *Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz)*; *Instituto Brasileiro de Defesa do*

Consumidor (Idec); *Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime)*; *Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco)*; *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)*; *Associação Paulista de Saúde Pública (APSP)*; *Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM) da UFCE*; *Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da UFMG*; *Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme)*.

RIO+20 E O PODER LOCAL — Chamou-se pouca atenção na mídia para a especificidade do encontro do *Grupo C40 de Grandes Cidades*, que reuniu em São Paulo (SP) prefeitos das 40 maiores cidades do mundo, dia 2/6. Foi um encontro de repercussão mundial, no qual teve voz o poder local, independentemente de partidos e tendências políticas. Os prefeitos pediram maior participação das metrópoles nas discussões mundiais sobre mudanças climáticas e aprovaram resolução em que solicitam formalmente a participação deles na Conferência da Organização das Nações Unidas Rio+20, que se realizará no Rio de Janeiro, em 2012. Em qualquer discussão sobre acordos internacionais para a redução das emissões de gases de efeito estufa e outras questões ambientais deve-se ouvir a voz local. Como registra o documento assinado pelos prefeitos, “as cidades ocupam um papel importante nesta discussão já que são responsáveis por 70% da emissão de gases de efeito estufa. Portanto, elas precisam ser incluídas nas negociações sobre um acordo global”. O C40 não está fechado. Os prefeitos aprovaram

requisitos que devem ser seguidos por quem quiser entrar e também se manter no grupo.

MEGAFONE VIRTUAL — Saiu das quatro paredes da sala onde se desenrolava uma audiência pública sobre a greve de professores no Rio Grande do Norte para todo o país o protesto da professora da rede pública de ensino Amanda Gurgel, em 10/5. Como mostra vídeo de sete minutos veiculado no Youtube, ela deixa mudos deputados e secretária de Educação, ao discorrer com veemência sobre a situação do magistério em seu estado e no Brasil. Amanda expõe questões relativas a salário (“de três algarismos: R\$ 930,00”), ao papel do professor (“Sou eu a redentora do país? Não posso, não tenho condições, muito menos com o salário que recebo”), às condições de trabalho (“Não tem como ter qualidade em educação com professores em três horários em sala de aula. Porque é assim que o professor multiplica os 930, para poder sobreviver”). Sua exposição contundente, no entanto, teria ficado restrita aos presentes na sala, não fossem os tempos de internet, em que, definitivamente, pulverizou-se o poder de voz. Os protestos de Amanda já haviam sido os de muitos colegas. Mas, desta vez, a fala foi gravada e levada à rede. Saiu da sala e fez de Amanda heroína. Em uma semana, o vídeo atingiu 100 mil acessos no Youtube e entrou na lista dos *trending topics* (os tópicos mais debatidos em um determinado momento) no twitter. Amanda foi entrevistada em telejornais e convidada a participar do *Programa do Faustão*, da Rede Globo. Ter a palavra não é mais privilégio de uma minoria nos postos de comando. Esses que se cuidem.

informou *O Estado de São Paulo* (30/5). Os dados foram divulgados pela Agência Internacional de Energia (AIE). Em 2009, as emissões chegaram a cair devido à crise financeira global, que reduziu a atividade econômica internacional, como apontou o site *BBC Brasil*. Segundo a AIE, as emissões de dióxido de carbono (CO₂), principal gás do efeito estufa, cresceram 5% no ano passado, em relação ao recorde anterior, registrado em 2008. A estimativa é que 80% das emissões projetadas para 2020 no setor de energia já estão comprometidas, por virem de usinas elétricas atualmente instaladas ou em construção.

Segundo os cálculos da AIE, a quantidade de CO₂ emitida no mundo

atingiu 30,6 gigatoneladas em 2010, aumento de 1,6 gigatoneladas em relação ao ano anterior — para manter o aquecimento dentro dos limites aceitáveis, as emissões globais não devem ultrapassar as 32 gigatoneladas, até 2020. Se o crescimento das emissões em 2011 se igualar ao do ano passado, esse limite já terá sido ultrapassado, nove anos antes do prazo. Os países considerados desenvolvidos responderam por 25% do aumento das emissões, apesar de terem sido responsáveis por 40% das emissões totais em 2010. Países em desenvolvimento, principalmente China e Índia, registraram aumento maior de suas emissões, acompanhando seu crescimento econômico acelerado.

COMANDO DA TELEBRÁS MUDA EM FAVOR DAS ‘TELES’

O Ministério das Comunicações, responsável pelo Plano Nacional de Banda Larga (PNBL). Rogério Santana, que presidia a estatal, foi demitido por pressão das empresas de telefonia, as *teles*, que temem concorrência, informou o *Jornal da Band* (1/6). O comunicado da troca havia sido feito um dia antes pelo ministro Paulo Bernardo, sob a alegação de falta de diálogo entre a estatal e o ministério. Santana declarou que sempre teve facilidade de trabalhar com o ministro, mas, à medida que

o trabalho no PNBL ia se aproximando dos interesses das empresas de comunicação do Brasil, sua relação com o ministro “foi se deteriorando”. No lugar de Santana, tomou posse Caio Bonilha, com carreira em empresas privadas de telecomunicações, prometendo estreitar diálogo com as grandes *teles*, o que era combatido pelo seu antecessor. “A Telebrás não veio para dividir, viemos para somar. Vamos oferecer internet a preços iguais, sem distinção”, prometeu.

De acordo com o telejornal, as empresas de telecomunicação pressionavam contra o PNBL, que prevê preços mais acessíveis de internet em alta velocidade. A Telebrás poderia se tornar assim uma ameaça a essas empresas. Com a saída de Rogério Santana, a estatal não vai mais competir diretamente com as *teles*. Para ele, a internet oferecida pelas *teles* é cara, de baixa qualidade e de acesso restrito.

RECURSOS NATURAIS: FAZER MAIS COM MENOS



Relatório divulgado pela ONU que analisa o consumo atual dos recursos do planeta e estuda as medidas tomadas para reduzir a relação entre esse consumo e o crescimento econômico aponta que o consumo mundial de recursos naturais, como minérios e combustíveis fósseis, pode triplicar até 2050, informou a *Folha de S. Paulo* (14/5). Apresentado pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma) em Nova York, o relatório indica que a humanidade poderia consumir até 2050 “cerca de 140 mil toneladas de minérios, combustíveis fósseis e biomassa por ano, um número que triplica o atual, a não ser que a taxa de crescimento econômico se dissocie da do consumo de recursos naturais”.

O estudo ressalta que “a humanidade pode e deve fazer mais com menos” e que, atualmente, os habitantes dos países desenvolvidos consomem anualmente uma média de 16 toneladas per capita desses recursos essenciais, enquanto um cidadão da Índia consome quatro toneladas por ano. “Chegou o momento de reconhecer

os limites dos recursos naturais disponíveis para apoiar o desenvolvimento humano e o crescimento econômico”, sustenta o texto, que acrescenta que o mundo já está ficando sem recursos de materiais tão essenciais como petróleo, cobre e ouro. De acordo com o diretor executivo do Pnuma, Achim Steiner, “deve-se pelo menos congelar o consumo per capita nos países ricos e ajudar as nações em vias de desenvolvimento a seguirem caminho mais sustentável”, destaca o documento.

PALHA DA CANA PROTEGE O SOLO

Pesquisadores da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias da Universidade Estadual Paulista (Unesp) detectaram que manter a palha da cana-de-açúcar sobre o solo após colheita mecanizada reduz emissões de carbono para a atmosfera na forma de gás carbônico, informou o site UOL (16/5). Apresentada em oficina do Programa Fapesp de Pesquisa em Mudanças Climáticas Globais (PFPMCG), a descoberta resultou de quatro estudos de campo em lavouras de cana-de-açúcar, entre 2008 e 2010, após a colheita mecanizada e por queimada na região de Jaboticabal (SP), que visavam entender o balanço de emissões de gases de efeito estufa em áreas de plantação canavieira. Ao longo de 50 dias, uma plantação foi dividida em três áreas – sendo uma coberta por 50% de palha, a segunda, por 100%, e a terceira, descoberta – e os pesquisadores observaram que as áreas cobertas por palha emitiram 400 quilos a menos de carbono (correspondente a quase 1,5 mil quilos de gás carbônico) do que as áreas de onde a palha foi retirada. Para o coordenador do projeto, Newton la Scala Júnior, isso representa muito. Ele explicou, ainda, que a presença da palha no solo interfere nos ciclos de temperatura e umidade, fazendo com que a temperatura no interior do solo caia e a umidade aumente, conservando a matéria orgânica no interior. “É preciso tomar cuidado com a remoção da palha”, alertou.

DNA DA DEPRESSÃO

Dois estudos realizados separadamente pela Universidade Washington, em Saint Louis, EUA, e pelo King's College, em Londres, Inglaterra, chegaram à mesma conclusão: o DNA do cromossomo 3 está ligado à depressão. Os resultados de

ambos foram publicados pelo *American Journal of Psychiatry*, informou o portal G1 (16/5). Para Pamela Madden, da instituição norte-americana, é “impressionante” que os dois grupos tenham encontrado exatamente a mesma região em estudos separados. “Estávamos trabalhando independentemente, sem nenhum tipo de colaboração”, contou. “Encontramos a mesma ligação e isso é significativo”. Os pesquisadores não conseguiram isolar um gene específico que cause o problema, mas acreditam que haja mais genes envolvidos no processo. As novas descobertas não terão impacto imediato para os pacientes, mas ajudam a compreender melhor o que causa o mal, observam.

ABUSO: PAI É O AGRESSOR MAIS COMUM

Pesquisa realizada no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade de São Paulo (USP) mostrou que o combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes deve ocorrer dentro da própria casa, informou a Agência Brasil (18/5). Após a análise de 205 casos ocorridos de 2005 a 2009 e atendidos no HC, o estudo apontou que quatro em cada dez vítimas de abuso foram agredidas pelo próprio pai e três, pelo padrasto. O resultado foi divulgado no dia do Combate Nacional ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Além do acompanhamento psicológico no HC, as vítimas tiveram seu perfil analisado pelo Programa de Psiquiatria e Psicologia Forense (Nufor) do hospital. O pai (38% dos casos) é o agressor mais comum, seguido do padrasto (29%), do tio (15%) e de algum primo (6%), totalizando 88% de ocorrências dentro do círculo de convivência da criança. Os vizinhos são 9% dos agressores e os desconhecidos são a minoria (3%), em vítimas com idade inferior a 10 anos. Coordenada pelo psicólogo Antonio de Pádua Serafim, a pesquisa mostrou também que 63,4% das vítimas de abuso são meninas. Para Serafim, até pela pouca idade das vítimas, o monitoramento das mães é fundamental para prevenção. Muitas crianças agredidas não denunciam os agressores, mas dão sinais em seu comportamento. 

SÚMULA é produzida a partir do acompanhamento crítico do que é divulgado na mídia impressa e eletrônica.

Conjunto de saberes reafirma seu lugar no campo da Saúde

Evento reúne experiências e reflexões sobre a relação entre indivíduo e sociedade

Adriano De Lavor

O papel das Ciências Sociais e Humanas na construção do campo da Saúde Coletiva e a importância da produção de conhecimento sobre a relação entre indivíduo e sociedade foram temas que nortearam os debates da quinta edição do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, promovido pela Abrasco, entre 17 e 20 de abril, no campus da Universidade de São Paulo (USP). O evento abriu espaço para pesquisadores, docentes e estudantes de pós-graduação e graduação refletirem sobre os desafios teóricos e práticos da área no contexto contemporâneo.

De acordo com a psicóloga Leny Trad, do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, presidente do Congresso, o evento se orientaria por duas questões referentes ao lugar das Ciências Sociais e Humanas. Uma delas, relativa ao “lugar concreto”, isto é, onde se situam a Sociologia, a Antropologia, a Comunicação, a Economia, nas universidades, nos institutos de pesquisa e no contexto dos próprios serviços de saúde, como se inserem, interagem e que contribuição têm a dar. A outra

questão refere-se ao lugar identitário dessas ciências, “que remete a quem somos e de onde falamos”, identificando sua trajetória, história e luta política por reconhecimento – seja na academia, seja nos serviços.

Em entrevista à *Radis*, ela reafirmou o “papel fundante” das

em relação à realidade social e sanitária, e também em todo o suporte das políticas públicas”, apontou, reconhecendo os avanços do campo desde o movimento da Reforma Sanitária e da implementação do Sistema Único de Saúde. Para Leny, um dos desafios hoje é a luta pelo reconhecimento desse conjunto de saberes como essencial para a construção da Saúde Coletiva.

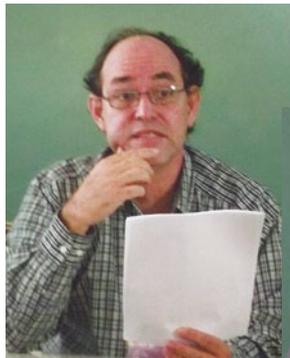
O congresso representou uma oportunidade para amadurecimento de debates e compartilhamento da produção acadêmica, em especial aquela voltada para o desenvolvimento do SUS, como observou o presidente da Abrasco, Luiz Augusto Facchini. Entre os temas em debate, ele apontou como relevantes o enfrentamento das desigualdades, a redução das iniquidades e a erradicação da miséria.

Também entre as pautas e desafios, lembrou a importância das ciências humanas e sociais na emergência dos cursos de graduação em Saúde Coletiva e no debate sobre a agenda estratégica para a Saúde. “Não pretendemos disputar cargos políticos nem partidos ou lobbies”, esclareceu Facchini. O importante, assegurou, é fortalecer mecanismos de gestão que

EM TRÊS DÉCADAS DE TRAJETÓRIA DO CAMPO DA SAÚDE, REVELA-SE O PAPEL ‘FUNDANTE’ DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

LENY TRAD

Ciências Sociais e Humanas na construção do campo da Saúde Coletiva no Brasil. “Em três décadas de trajetória desse campo, isso se revela tanto no contexto do ensino, muito fortemente na produção de teorias, de análises sofisticadas e complexas



Renato: mais conhecimento sobre as relações entre indivíduo e sociedade

Estela: ampliação do acesso da população negra às ações de saúde



Nilson: repensar e redefinir conceitos e paradigmas na sociedade da informação

estabeleçam diálogo com todos os governos, de maneira a influenciar o desenvolvimento do SUS e as políticas públicas de saúde.

Presente à cerimônia de abertura, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, destacou o papel da Abrasco no contexto da saúde do país, desde a Reforma Sanitária, e localizou o congresso como “espaço fértil” para debater os desafios que vêm para frente. Padilha defendeu que o país não vai ser rico e produtivo se não tiver saúde, mas, ao mesmo tempo, alertou que um país que cresce não é, necessariamente, um lugar saudável para se viver: “Não se supera pobreza sem reduzir desigualdades e iniquidades”. Ele reforçou a necessidade de um crescimento econômico “generoso com os sistemas universais”, que garanta financiamento estável para as políticas de seguridade social.

O ministro também alertou que a Saúde “não pode ter medo de avaliação da qualidade de seu desempenho”, quando anunciou estar em processo a criação pelo Ministério da Saúde de um Indicador Nacional de Acesso e Qualidade da Atenção à Saúde, cujo objetivo é mobilizar gestores. E manifestou sua preocupação em relação aos serviços de urgência e de emergência: “Precisamos repensar esta política de hospital com porta fechada”, disse, referindo-se ao “subfinanciamento crítico” dos hospitais universitários como um problema de direitos humanos.

Padilha ainda abordou a formação profissional como essencial na construção de um sistema mais eficaz. Para ele, não se faz saúde sem induzir o profissional a se fixar em áreas remotas ou de alta vulnerabilidade. E advogou: “A formação tem que ser

pautada pelas necessidades do sistema de saúde do país”.

Presidente de honra do Congresso, a socióloga Maria Arminda do Nascimento Arruda, pró-reitora de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo, encerrou a noite de abertura com a apresentação da palestra *Saúde pública, cultura e sociedade*. A partir de uma perspectiva histórica, ela fez um contraponto entre os conceitos chave da Saúde Coletiva e a conjuntura atual.

Arminda associou o termo *saúde coletiva* a um conjunto de práticas para a coletividade, que remete à noção de direitos e traz consigo a ideia de democracia. Um conceito que não está ligado, portanto, “ao comportamento individualista e privatista”. Para ela, Saúde Coletiva relaciona-se a uma política de Estado voltada para a universalidade – o que pressuporia uma concepção de público que se opõe à primazia do mercado e ao que se classifica como privado.

“Saúde pública só se coaduna com a ideia do social”, afirmou a pesquisadora, lembrando que o conceito abre espaço para ações coletivas de universalidade e inclusividade, e que não é fácil pensar nesse princípio antiparticularista de mudança em uma sociedade com profundas desigualdades. “Como construir saúde e lidar com a herança de uma sociedade escravocrata que não construiu uma cultura de democracia?”, indagou.

QUESTÕES ÉTNICAS

As inquietações expostas na abertura tornaram-se concretas questões de discussão no congresso. Na mesa-redonda que tratou dos desafios da pesquisa e das políticas em relação às

questões étnicas e raciais, o antropólogo Renato Athias (UFPE) observou que uma das demandas mais importantes para as Ciências Sociais, hoje, é a produção de conhecimento sobre a relação entre indivíduo e sociedade. “As questões étnicas estão nessa base de discussão teórica”, situou.

Para ele, as Ciências Humanas e Sociais têm sugerido novas abordagens no que diz respeito a certas teorias, como a da “fictícia unidade étnica nacional”, provocando uma mudança de paradigma, que leva em conta condições políticas e contextos. No caso da saúde indígena, ele defendeu a “inclusão das subjetividades e especificidades étnicas” como componentes teóricos e metodológicos das ações.

Renato lembrou que o artigo 22 da Constituição Federal reconhece o direito de esses povos preservarem suas tradições “sem se incorporar à matriz nacional”, o que significa manter sua identidade diferenciada, preservando seus processos culturais. “Isso não significa que foi implementado”, adverte, lembrando que “ações integracionistas” têm servido de base para o modelo assistencialista de atenção à saúde.

Ele alertou que os níveis de exclusão e de enfermidade indicam uma necessidade de reversão da atual política dirigida aos índios, que estaria reduzida à Estratégia Saúde da Família (ESF). “Avaliações indicam que os territórios da ESF não se adequam à realidade das populações indígenas não aldeadas”, argumentou.

MODELOS NORMATIVOS

A antropóloga Marina Cardoso, da Universidade Federal de São Carlos, representante da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) na Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) do Conselho Nacional de Saúde advogou que cada comunidade indígena requer uma sistematização e um trabalho específicos, determinados por suas demandas em saúde. O que ela observa, no entanto, é que o modelo gestor dos programas de saúde ainda são normativos, “uma normatização inclusive burocrática, não permitindo que programas e políticas atendam às diferenças e às especificidades”.

A antropóloga enxerga uma “contradição estrutural” entre a política universalista do SUS e o respeito às diferenças destes povos, e defende maior participação dos próprios índios na formulação das políticas, com a

possibilidade de integração de sua medicina tradicional – que encontra forte resistência das equipes de saúde.

Para Marina, esse modelo pautado pela racionalidade técnico-sanitária bate de frente com a participação do usuário. Segundo ela, o modelo adotado pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) dá ênfase ao consumo de medicamentos e às internações e é pouco flexível às práticas e demandas do índio. “Há alguma especificidade no atendimento feito nos DSEIs?”, indagou.

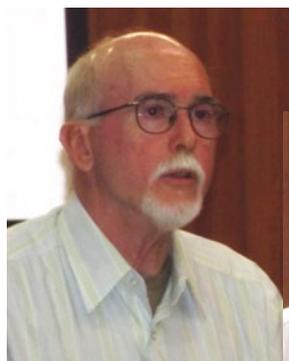
EQUIDADE RACIAL

A socióloga Estela Maria Garcia Pinto da Cunha, da Unicamp, trouxe à discussão a questão da equidade racial, lembrando que a exclusão da população negra leva à marginalidade e à vulnerabilidade. Ela atentou para a crença ainda existente de que “não existe racismo no Brasil” e sustentou que o papel central dos movimentos sociais é produzir sistematicamente informações sobre as desigualdades sociais – para que o tema ganhe visibilidade e legitime movimentos políticos.

Estela argumentou que o acúmulo de conhecimentos produzidos pela sociedade e pelo meio acadêmico deve estar a serviço da superação das iniquidades raciais. Isso se traduz em ampliar o acesso da população negra às ações de saúde e avaliar o maior impacto das doenças nesse grupo. Implica também produzir subsídios para as ações da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), cumprir o papel de controle social e conscientizar a população. “É respeitar as especificidades”, defendeu.

O sociólogo Luis Eduardo Batista, à frente do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, reforçou a necessidade de diálogo entre academia e gestão, no que diz respeito à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, publicada em 2009, mas que ainda não se reflete na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

De acordo com levantamento feito pelo pesquisador, ainda é raro o diálogo entre essa política pública e pesquisas que abordem outras áreas da saúde – que investiguem problemas de idosos, pessoas com deficiência ou, ainda, saúde materna ou do trabalhador. Dos 61 grupos de pesquisa que tratam das questões étnico-raciais inscritos no



Luiz Antonlo: tônica “simplificadamente marxista” nos determinantes sociais

Marcos: contribuições de personalidades das Ciências Sociais e Humanas à Saúde



Inêsita: reduzir desigualdades na produção e circulação dos discursos

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), apenas três abordam a saúde da população negra. “São muito poucos pesquisadores discutindo o assunto, o que lhe dá pouca visibilidade em congressos e restrição nos enfoques”, denunciou.

INTOLERÂNCIA RELIGIOSA

Na palestra *Diálogos entre ciências da religião e a Saúde Coletiva*, o antropólogo baiano Ordep Serpa (FFCH/UFBA) propôs discutir os efeitos da intolerância religiosa na saúde, detendo-se, em particular, aos ataques praticados contra terreiros em Salvador. “O desrespeito já se naturalizou na minha Bahia”, denunciou, acusando grupos neopentecostais, o narcotráfico e até a prefeitura da cidade de fomentarem a violência e a segregação.

Para Ordep, a situação de “branqueamento” reflete um desinteresse por uma chacina quase cotidiana de jovens negros, “uma história não constatada pelas estatísticas”. Ele diz que, “ao contrário do que prega a retórica dos governos”, a intolerância pode ser constatada nas escolas e na saúde. Citou como exemplo um grupo de agentes comunitários de saúde que se recusavam a visitar os terreiros, por reunirem “adeptos do diabo”.

O problema tem se agravado, disse o pesquisador, já que grupos ligados ao narcotráfico têm se aproveitado do “fanatismo” para demolir casas e perseguir pessoas. “Este é um problema de saúde pública”, denunciou Ordep, lamentando que o potencial de capilaridade das casas religiosas não seja usado pela saúde coletiva. Ele identifica esses espaços como centros de organização popular, de atenção à saúde e de difusão cul-

tural, e denuncia o discurso médico, “marcado pela intolerância”.

Atenta à palestra, a agente comunitária de saúde Helenita Soares, de Maranguape (CE), mostrou-se indignada com a possível ação preconceituosa de colegas e advertiu que a responsabilidade das ações de saúde também é do profissional que está na ponta. “Antes de buscar a saúde, as pessoas procuram o conforto espiritual”, argumentou. “Temos que respeitar as diferentes crenças!”

TECNOLOGIAS E NOVOS DIÁLOGOS

As novas tecnologias de comunicação e de informação (TICs) também motivaram discussões relacionadas às Ciências Sociais e Humanas, durante o congresso. As TICs atuam tornando públicas “as disputas de sentidos, interesses e estratégias de grupos sociais”, analisou o professor Nilson Moraes, da UniRio. “Esses são outros tempos, outros modos de fazer e de refletir”, resumiu, avaliando que é preciso investigar o impacto do uso das redes sociais e outras novidades na formação de novos profissionais da Saúde, identificando fluxos e tensões que se constroem e modificam a dimensão social. Nilson definiu a rede mundial de computadores como um “mediador *tecnossocial*” que dá suporte a novos diálogos e a transmissão de informações, com a introdução de novos atores sociais e profissionais, e redefine estratégias e discursos. “A sociedade da informação exige repensar e redefinir conceitos e paradigmas na organização da lógica científica contemporânea”, analisou.

Uma expressão desse cenário são as redes sociais, que favorecem

as interações sem planejamento, capazes de criar sinergias em todo o SUS, como analisou o pesquisador Nilton Bahlis dos Santos (Icict/Fiocruz). Ele acredita que as redes sociais contribuem para a educação não formal e para a popularização da saúde e da ciência, além de servir para a população monitorar o cumprimento das metas estabelecidas pelo governo.

As redes podem, ainda, modificar as relações entre médicos e pacientes, já que a lógica de validação do conhecimento pode se dar através da experiência. Mesmo com todas essas vantagens, o pesquisador reconheceu que ainda há muito a se desvendar nesse universo. A saída é participar. “Não há como teorizar as redes sociais sem estar dentro delas”.

DESAFIOS DA PESQUISA

Diante dos desafios que as áreas das Ciências Sociais e Humanas e da Saúde apresentam para os pesquisadores, o sociólogo Luiz Antônio de Castro Santos, do Instituto de Medicina Social da Uerj, criticou o conceito atual dos determinantes sociais da saúde, dizendo preferir os contextos históricos sociais: “Considero os determinantes sociais da saúde a morte da história”, argumentou, alertando para uma tônica “simplificadamente marxista, onde tudo determina tudo”. Para ele, esta é uma mistura perigosa: de um lado o marxismo, que nunca teorizou a Saúde desta maneira; de outro a saúde, vista como um sistema complexo.

O pesquisador Marcos Chor Maio (COC/Fiocruz) resgatou algumas personalidades das Ciências Sociais e Humanas que imprimiram importantes contribuições para a Saúde. Destacou o trabalho do escritor paulista Monteiro Lobato (1882-1948), que combateu a visão determinista das doenças, em *Urupês* (1918), com o personagem Jeca Tatu, que simboliza a situação do caboclo brasileiro, abandonado pelos poderes públicos, às doenças e à indigência.

O pesquisador destacou também a trajetória de sociólogos importantes, como a paulista Virgínia Bicudo (1915-2003), considerada a primeira psicanalista não médica do país, que também atuou como educadora sanitária; o também paulista Oracy Nogueira (1917-1996), que na obra *Vozes de Campos do Jordão – Experiências sociais e psíquicas de tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo*, de 1950, abordou questões como estigma e preconceito; e o baiano Alberto

Guerreiro Ramos (1915-1982), pioneiro nos estudos de mortalidade infantil e delinquência juvenil.

A socióloga Maria Cecília Minayo (leia entrevista na página 13) chamou atenção para as novas agendas da Saúde, que devem estar articuladas com as Ciências Humanas e Sociais: os estudos avaliativos, mais aproximados da Epidemiologia; investigações sobre masculinidade e saúde do homem; pesquisas sobre comunicação, saúde e violência. A mais importante contribuição do campo das Ciências Sociais e Humanas, salientou, é “desnaturalizar processos, conceitos e questões da saúde coletiva”.

COMUNICAÇÃO PARA ALÉM DO INSTRUMENTAL

A aproximação entre internet e saúde é, tipicamente, uma discussão teórica de comunicação, considerou o pedagogo Fernando Lèfèvre, da USP. O problema, observou, é que ainda há setores da Saúde que apenas enxergam o lado instrumental da comunicação, muito mais vista como suporte ou como recurso. Para Lèfèvre, a comunicação é, por si, um tema de discussão fundamental dentro da área de Saúde, muito mais amplo do que um meio de descobrir como melhor usar os meios para melhor comunicar aspectos de saúde. “Mas esse espaço ela ainda precisa conquistar: deixar de ser vista como instrumental e passar a ser vista como um problema em si”, disse o pesquisador à *Radis*.

Ele acredita que as TICs contribuem para um redirecionamento do olhar sobre essa questão, e, por isso mesmo, se mostra contrário à ideia de normatizar a internet, seja com a criação de selos ou através da qualificação de conteúdos. “Essa discussão é extremamente perigosa porque é uma forma de aprisionar a internet, de contestar sua dinâmica”. Essa regulação seria uma reafirmação do poder do Estado, do poder político e do poder biomédico, que se veem ameaçados pela emergência da internet. “Não sabemos o que vai acontecer com a internet, e isso é ótimo. Temos que deixar que isso aconteça e contribuir para que esse debate seja mais esclarecedor”, desafia.

A discussão encaminhou-se também pelo campo da Comunicação e Saúde, suas agendas e desafios, tema da palestra da pesquisadora Inesita

Araújo (Icict/Fiocruz). Ela identificou um aumento no número de atores nesse campo, embora haja dispersão e fragmentação em sua produção.

PERSUASÃO OU INTERLOCUÇÃO?

“As vozes que fazem circular os discursos nem sempre são convergentes”, disse Inesita, explicando que há aquelas que atuam como forças centrífugas – orientadas para as mudanças – em contraposição com as centrípetas, que defendem a manutenção. Inesita apontou como desafio diminuir as desigualdades de condições na produção e circulação dos discursos, já que as vozes mais amplificadas são exatamente as midiáticas, nem sempre sintonizadas com o que propõe o SUS. Ela propôs uma agenda de prioridades em saúde sintonizada com a mídia, além de descentralização dos recursos para a comunicação; ampliação da visibilidade dos componentes do campo; e mais oportunidades de qualificação.

A pesquisadora alertou para práticas não sintonizadas com os princípios do SUS – como o marketing social, voltado à promoção de uma causa, ideia ou comportamento como produto à venda – que encontram ressonância até entre pessoas que defendem o sistema. Para ela, a progressiva substituição da comunicação por marketing social é estratégia ideológica, que investe na persuasão e na mudança de comportamento.

“É a lógica da publicidade que conduz ao cliente. A comunicação do SUS e no SUS deve ser orientada para o cidadão”, advertiu. Ela lembrou que o marketing social pode ser sedutor, já que é baseado nas práticas, mas não inclui vazios e silêncios, nem reverbera vozes abafadas. E questionou: “Nosso objetivo é persuasão ou interlocução?”

Inesita afirmou que não há política de comunicação no SUS, apenas um calendário. Ela identifica certa “naturalização” das práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde e critica a postura dúbia adotada em relação à mídia, vista ora como inimiga, ora como aliada, ora como espaço desejado. A professora criticou também a formação de profissionais que atuam na área da Comunicação: “Os currículos de Comunicação são pautados para o mercado. Somente os cursos de Marketing se dedicam à área de Saúde. Já os cursos de Saúde não têm preparo para a comunicação”.





Entrevista: Maria Cecília Minayo

'Por um trabalho cada vez mais interdisciplinar'

Conferencista do encerramento do 5º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, a socióloga Maria Cecília Minayo observa que o papel das Ciências Sociais e Humanas na Saúde está expresso na própria Constituição Federal. No capítulo sobre Seguridade Social, aponta, é possível depreender que se trata de “uma questão social de responsabilidade compartilhada entre Estado e cidadãos”, como define. Pesquisadora titular da Fiocruz, editora científica da revista *Ciência & Saúde Coletiva* (Abrasco), estudiosa da Saúde Pública, atuando em metodologia de pesquisa social e em estudos sobre violência, saúde e sociedade, ela falou à *Radis*, avaliando as contribuições do congresso para o SUS e refletindo sobre como enfrentar o modelo de desenvolvimento que deixa de fora o homem e o ambiente. “Para que serve a ciência se não for para diminuir o sofrimento da humanidade?”, indagou.

Qual seria o lugar das Ciências Sociais e Humanas no campo da saúde coletiva?

É o lugar da compreensão dos processos sociais, das instituições, das relações e das representações sociais e institucionais que envolvem as pessoas e as sociedades no que concerne ao adoecimento e à vida saudável. Isso é reconhecido pela Constituição de 1998, em seu artigo 196 do capítulo da Seguridade Social. A Constituição definiu o papel das Ciências Sociais no setor Saúde, como questão social de responsabilidade compartilhada entre o Estado e os cidadãos.

Quais as principais contribuições dessas ciências à saúde coletiva e ao SUS?

Creio que as Ciências Sociais e Humanas — e aí entendo a Sociologia, a Antropologia, a Filosofia, as Ciências Políticas, a Comunicação Social e a Eco-

nomia — têm ofertado ao setor Saúde uma dupla contribuição: uma reflexão disciplinar e crítica, que desnaturaliza os temas, os processos e os cuidados tais como vistos pela área médica e de saúde pública, a partir de conceitos clássicos da área; e uma interação interdisciplinar — embora ainda pouco desenvolvida — com a Epidemiologia, a área de planejamento e gestão e a clínica. Meu sonho é que consigamos cada vez mais trabalhar em interseção e que cheguemos a fazer interface com a Biologia, a Biotecnologia e as tecnologias duras que configuram o campo biomédico, a favor da população.

Como a agenda proposta pela interseção desses campos deve influenciar na construção de políticas públicas no país, no momento em que o viés do crescimento econômico prepondera?

É claro que o viés econômico prepondera, mas essa própria disciplina, quando entra no campo da Saúde, precisa ser *customizada*, ou seja, atuar a favor da promoção e da prevenção e valorar o que promove a vida e previne a doença. Existem esforços nesse sentido por parte dos economistas da saúde. Igualmente, o papel das Ciências Sociais sempre foi o de denunciar a burocratização, os interesses instrumentais e econômicos do saber científico e das tecnologias em saúde; analisar e mostrar os riscos sociais das tecnologias e inovações sobre a vida humana; desenvolver um saber ético que respeite as populações vulneráveis; produzir um conhecimento que seja estratégico para a promoção da saúde e prevenção das doenças e para que os cuidados dispensados à população levem em conta sua lógica e seus interesses.

No modelo de desenvolvimento priorizado pelos países emergentes — em que o meio ambiente e o homem não são prioridade —, como tornar relevante a defesa de ambos na construção da saúde?

Temos um exemplo formidável nos estudos e militância do setor Saúde do Canadá a esse respeito. Eles cunharam

um modelo denominado *ecohealth system* (em português, *abordagem ecossistêmica de saúde*) e estão tentando implementá-lo no país e fora dele. A ideia é que cada vez mais saúde pública/saúde coletiva sejam saúde e ambiente entrelaçados. A questão ambiental que diz respeito à natureza e aos estragos que o ser humano faz sobre ela é estudada com a questão do trabalho, a questão social e a produção de enfermidades ou de saúde. Num livro que tive a oportunidade de organizar com Ary Miranda (*Saúde e Ambiente: estreitando nós*), publiquei um artigo em que esse modelo é descrito. No Brasil há experiências nesse sentido, mas o tamanho da tarefa e da compreensão ainda é subestimado. É claro que disciplina científica nenhuma consegue contra-arrestar a lógica dos grandes interesses econômicos. No entanto, isso não exime os cientistas sociais de cumprir sua tarefa na promoção da vida.

Qual o papel da Comunicação nesse cenário?

Considero fundamental o papel da Comunicação — em si uma ciência social — para o setor Saúde. Além de ser uma área importantíssima no mundo contemporâneo — como dizia o historiador britânico Eric Hobsbawm, a comunicação é a estrada por onde passa todo o conhecimento do mundo atual —, no setor Saúde, ela tem o papel insubstituível de divulgar, de fazer chegar ao grande público o que é gerado no mundo acadêmico e fazer chegar aos acadêmicos o que a população pensa e acha de suas descobertas e propostas. Na Europa, desde o início do século 21, se criaram as *lojas do saber*, cuja finalidade é fazer o encontro entre a linguagem científica e a contribuição da ciência para melhorar a vida das pessoas. Como diz Galileu Galilei (1564-1642), na peça escrita pelo dramaturgo alemão Bertolt Brecht (1898-1956): “para que serve a ciência se não for para diminuir o sofrimento da humanidade?” 



Acesso universal à informação e ao conhecimento na Ensp/Fiocruz (abaixo): condição ao desenvolvimento sustentável; Wikipédia (D), exemplo de prática de compartilhamento, sem sede, sem dono



Na nova era, explicou o palestrante, é possível digitalizar milhares de informações e torná-las disponíveis facilmente. Em sua análise, o grande impacto se dá com o nascimento da cultura das redes – e, especialmente, da internet, “uma obra inacabada e aberta”, como define. “Trata-se de um grande arranjo comunicacional construído colaborativamente, sem sede, sem dono, sem ser propriedade de ninguém”, resumiu. “É um dos maiores exemplos de práticas de compartilhamento da humanidade”, acrescentou, dando como exemplo da expressão desse processo a Wikipedia, enciclopédia livre da internet. São milhares de protocolos desenvolvidos colaborativamente, de modo aberto e sem restrições de uso e exigência de pagamentos de royalties, apontou. “O projeto nasceu da improvável interseção da *big science*, da pesquisa militar e da cultura libertária”, disse, referindo-se à origem da internet, a partir de um projeto militar, e sua reconfiguração por acadêmicos, hackers e usuários. “Na rede, não é preciso autorização de ninguém para se criarem conteúdos, formatos e tecnologias. Por isso, não está finalizada e continuará sendo refeita pelas comunidades virtuais, principalmente, pelos desenvolvedores de software livre”, observou.

Recombinação e reconfiguração – características inerentes à internet – permitiram a criação e o desenvolvimento da world wide web (www), ou apenas web (sistema de documentos em hipermídia que são interligados e executados na rede),

que possibilitou a criação das redes de compartilhamento, as chamadas redes *peer-to-peer* – nome dado à tecnologia que cria uma rede de computadores virtuais, vasculhando todos os discos rígidos conectados a ela, para encontrar o arquivo de música, vídeo ou qualquer outro procurado pelo internauta, em um processo que vai, cada vez mais, desorganizando os códigos conhecidos. “Isso tira o sono das indústrias fonográficas”, exemplificou. “Nas redes *peer-to-peer*, quanto mais gente baixa música, mais rápido isso ocorre, pois aquele que baixa vira um novo servidor”.

Amadeu defende o uso dos protocolos, isto é, padrões que especificam como um programa deve preparar os dados a serem enviados, abertos e não proprietários – a exemplo dos softwares livres capazes de se comunicar com várias plataformas como Windows, Linux, Mac e outros. “Eles são a grande fonte da liberdade, e a liberdade é a principal base de criatividade na rede”, disse.

DIMENSÕES DA VIDA

A discussão em torno do impacto provocado pelo acesso livre ao conhecimento na comunidade acadêmica ficou a cargo de Eloy Rodrigues, diretor dos Serviços de Documentação da Universidade do Minho, no seminário sobre o tema, promovido pela Ensp. Rodrigues alertou o quanto o acesso livre é bom para todas as áreas do conhecimento, especialmente para a Saúde, “pois lida com as dimensões da vida”. Ele destacou que um dos novos

paradigmas do acesso livre é que a disseminação efetiva da produção científica está nas mãos dos autores do trabalho.

REMOÇÃO DS BARREIRAS

O acesso livre (AL), do inglês *Open Access* (OA), ensinou, envolve a literatura em nível mundial, publicada em revistas com revisão por pares (do inglês *peer-review*) de maneira irrestrita, ao alcance de todos os cientistas, acadêmicos, professores, estudantes e outros interessados. De acordo com a Declaração de Budapeste (2002), que – seguida da de Bethesda (2003) e Berlim (2003) – deu início às discussões sobre o acesso à literatura científica mundial, a remoção das barreiras a essa literatura acelerará a investigação, enriquecerá a educação e estabelecerá as fundações para unir a humanidade num comum diálogo intelectual e procura de conhecimento. “Há dez anos, pesquisadores se reuniram em Budapeste para pensar essa utopia. Isso contribuiria para o progresso da ciência e da educação”, observou Rodrigues, lembrando que as primeiras publicações científicas surgiram há 350 anos, quando as cartas que pesquisadores trocavam entre eles foram organizadas de modo a se tornarem uma das expressões do conhecimento da época.

As iniciativas de acesso livre, do inglês *Open Archives Initiative* (OAI), existem há apenas 11 anos. “Desse ponto de vista, já trilhamos um grande caminho”, disse Rodrigues, fazendo uma comparação com a internet, que

FOTO: VINÍCIUS MARINHO / CICT / FIOCRUZ



OS GRUPOS SOCIAIS QUE NÃO SOUBEREM PROCESSAR, ENCONTRAR, ORGANIZAR, ARMAZENAR, RECUPERAR E DISTRIBUIR ESSAS INFORMAÇÕES PODERÃO TER SUAS CONDIÇÕES DE VIDA DEGRADADAS

SÉRGIO AMADEU

surgiu há 40 anos e com a web, há menos de 20 anos. Sua observação toma como base a trajetória da literatura científica no mundo. O especialista contou que, na segunda metade do século 20, a partir dos anos 1990, houve um crescimento acentuado do volume da literatura científica e, paralelamente, a “comercialização” desse conhecimento, através de publicações especializadas. “A função essencial das revistas científicas para que os pesquisadores pudessem fazer contato uns com os outros, foi esquecida e prejudicada por essa comercialização”, explicou. Ele recorda que, nos anos 2000, o custo das revistas nos Estados Unidos aumentou em 340% — enquanto a inflação, em 70% —, deixando muitos pesquisadores sem acesso a elas. “Muitas vezes um pesquisador publica seu trabalho em uma revista na qual a instituição não tem assinatura, deixando os demais pesquisadores de sua própria instituição sem acesso ao conteúdo”, criticou.

Para Rodrigues, o acesso livre é essencial para a circulação dos cerca de 2,5 milhões de artigos publicados por ano, nas quase 25 mil revistas

peer-review existentes em todas as disciplinas acadêmicas e científicas. O conceito de acesso livre, segundo o palestrante, é opcional às comunicações, teses, dissertações, monografias, relatórios, *papers* e artigos científicos não publicados em periódico científico com revisão por pares — os *preprints*. Mas não se aplica a livros sobre os quais os autores pretendam obter receitas, ou textos não acadêmicos, como notícias ou ficção.

De acordo com o palestrante, os pesquisadores e acadêmicos publicam os resultados de seus trabalhos visando ao reconhecimento científico pelo impacto da publicação, “e não para obter rendimentos financeiros”. Sob esse ponto de vista, quando inserido num repositório institucional de acesso livre, o trabalho acadêmico é muito mais vezes citado. Baseado em pesquisas sobre o tema, Rodrigues observa que os trabalhos disponíveis em base de acesso livre tiveram citações aumentadas de 36% a 250%, em diversos campos de conhecimento, em relação àquelas que estão em bases restritas. “Foi o caso da Física, que teve aumento de 250% de citações com o acesso aberto”. Na Universidade do Minho, acrescentou, a exemplo de outras quatro instituições universitárias de Portugal, 20% dos artigos com acesso aberto provocaram 80% das citações.

DUAS VIAS

Além de aumentar a visibilidade, a utilização e o impacto dos resultados da pesquisa, o acesso aberto acelera e torna mais eficiente o progresso da ciência e melhora o monitoramento, a avaliação e a gestão da atividade científica. “Com a iniciativa, é possível avaliar cada artigo individualmente, bem como pesquisadores, grupos e centros de pesquisa, com base na análise de citações de artigos, e não no fator de impacto das revistas”, ensinou. É também possível desenvolver um ranking de citações, a exemplo do *PageRank* do Google, criar registros e segmentos de downloads, citações e padrões de uso, avaliar o grau de endogamia e exogamia dos pesquisadores e unidades de pesquisas e detectar autores e trabalhos não citados ou ignorados, bem como o plágio por análises semânticas.

Há duas vias para o acesso livre, apontou Rodrigues: a via *verde*, pela qual os autores tornam livremente acessíveis os seus artigos, depositando uma cópia num repositório — neste caso, as universidades e instituições de pesquisa são estimuladas a construir os seus repositórios institucionais

e estabelecer políticas de informação que incentivem os pesquisadores a depositarem uma cópia de seus trabalhos publicados em revistas científicas com revisão pelos pares; e a via *dourada*, cuja estratégia é estimular a construção e/ou conversão de revistas científicas em revistas de acesso livre.

Rodrigues também tratou dos repositórios institucionais — sistemas de informação que armazenam, preservam, divulgam e dão acesso à produção intelectual das instituições de pesquisa, além de ajudarem-nas a cumprir sua missão de disseminar resultados científicos, aumentando visibilidade e impacto, e oferecer às instituições ferramentas para analisar e gerir sua produção científica. “Um repositório institucional dá maior visibilidade e maior impacto aos trabalhos, permite interligação com outros sistemas de informação, geração de listagens de publicações, individuais ou da unidade e preservação digital do material, além de ser uma ferramenta para avaliação da produção científica”, apontou.

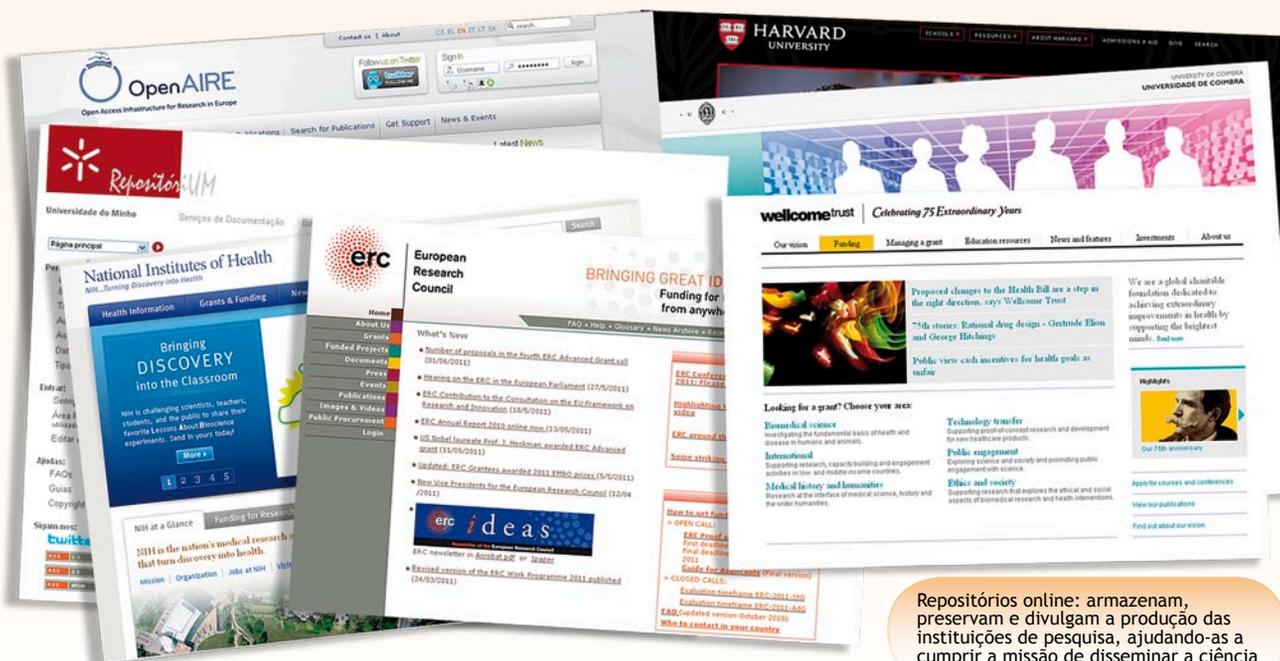
Segundo o palestrante, dos 1.972 repositórios existentes no mundo atualmente (até 3/6), 900 (46%) estão na Europa, 467 (24%) na América do Norte, 326 (17%) na Ásia, apenas 132 (7%) na América do Sul, 79 (4%) na Oceania, 48 (2%) na África e 20 (1%) na América



FOTO: VIRGINIA DAMAS CCI/ENSP/FIOCRUZ

QUANTO MAIS CEDO UMA INSTITUIÇÃO LANÇAR UM MANDATO DE ACESSO ABERTO, MAIS CEDO SERÁ A SUA VANTAGEM COMPETITIVA FACE A SEUS PARES

ELOY RODRIGUES



Repositórios online: armazenam, preservam e divulgam a produção das instituições de pesquisa, ajudando-as a cumprir a missão de disseminar a ciência

Central e Caribe. Nesse universo, apenas 12% da produção científica mundial estão arquivados de forma espontânea em repositórios e páginas web. Portanto, os repositórios sozinhos não são suficientes para ampliar o acesso ao conhecimento científico. “O fator determinante é a implementação de políticas que encorajem ou tornem obrigatório o depósito da produção científica dos membros das instituições nos repositórios”.

DEPÓSITO OBRIGATÓRIO

Há exemplos de iniciativas nesse sentido: a fundação *Wellcome Trust*, financiadora de pesquisa no Reino Unido, deu início a sua política mandatária de acesso livre em 1º de outubro de 2005; em 11 de janeiro de 2008, foi a vez do Instituto Nacional de Saúde, o *National Institute of Health* (NIH), nos Estados Unidos. No mesmo caminho seguem a Comissão Europeia e o Conselho Europeu de Investigação (*European Research Council*). Em dezembro de 2007, o conselho solicitou aos pesquisadores que depositassem os trabalhos por ele financiados e com revisão por pares em repositório institucional ou disciplinar adequado e, posteriormente, os disponibilizassem em acesso livre em prazo de seis meses, a contar da data de publicação.

Em agosto de 2008, foi lançado o projeto-piloto *Open Access* do 7º Programa-Quadro de Investigação da Comunidade Europeia, pelo qual os pesquisadores ficam obrigados a depositar os resultados de suas pesquisas num repositório institucional ou disci-

plinar. O projeto aplica-se a qualquer artigo que possua revisão por pares e tenha recebido aceite para publicação, resulte de investigação financiada em uma das sete áreas temáticas do programa – energia, ambiente (incluindo alterações climáticas), saúde, tecnologias da informação e comunicação, infraestruturas de investigação, ciências na sociedade, ciências socioeconômicas e humanidades – e tenha um acordo de concessão assinado após 2008 (cláusula especial 39 do programa).

Em dezembro de 2010, foi também lançado na Europa o *OpenAire*, iniciativa de infraestrutura de acesso aberto para pesquisa no continente, cujos objetivos são apoiar os pesquisadores no cumprimento das condições do projeto-piloto do Programa-Quadro, através de um sistema de apoio, e no processo de depósito das publicações em repositórios institucionais ou disciplinares, construir o portal *OpenAire* e a infraestrutura eletrônica para a rede de repositórios e explorar serviços de gestão de dados científicos em conjunto com cinco comunidades disciplinares. “Na Europa, não estamos mais discutindo se vamos seguir ou não com os ideais de *open access*, mas como será operacionalizado de forma mais eficiente”.

Entre instituições de ensino com acesso livre, Rodrigues citou as iniciativas de duas faculdades da Universidade de Harvard, a Faculdade de Artes e Ciências que, em 12 de fevereiro de 2008, estabeleceu política sobre as publicações científicas de seus integrantes, solicitando, além do depósito dos artigos, a transferência do *copyright* para a universidade; e a

escola de Direito, que lançou, em 7 de maio de 2008, uma política sobre as publicações científicas dos seus integrantes, semelhante à da Faculdade de Artes e Ciências da Universidade de Harvard; da Stanford University School of Education que lançou sua política de autoarquivo em 10 de junho de 2008; e do Massachusetts Institute of Technology (MIT), cujo mandato de acesso aberto foi aprovado por unanimidade em 18 de março de 2009. Em abril de 2010, foi também lançada a Política de Acesso Aberto da Universidade Aberta de Portugal; e, em 15 de novembro do mesmo ano, foi promulgada a nova política de autoarquivo de publicações da Universidade do Minho. “Quanto mais cedo uma instituição lançar um mandato de acesso aberto, mais cedo será a sua vantagem competitiva face a seus pares”, observou.

Rodrigues ainda falou sobre o RepositórioUM, da Universidade do Minho, estratégia fundamental para a definição da política de acesso livre à produção científica da instituição. “O repositório institucional já registra mais de 20 milhões de downloads, e 72% da origem do seu tráfego são provenientes de mecanismos de busca como o Google, sendo 16% do Brasil”, festejou, apresentando ao fim de sua palestra a Rede de Colaboração entre países da Europa e América Latina e Caribe (Necobelac). O projeto europeu tem como objetivo criar uma rede de instituições para aumentar a produção e a disseminação de resultados de pesquisa científica no campo da Saúde Pública. 

O SUS PARA O MUNDO

Conquistas e desafios do Brasil na saúde são detalhados em seis artigos de edição especial da revista inglesa 'The Lancet'

Eliane Bardanachvili

O desafio da Saúde brasileira, hoje, é político. Trata-se de promover uma grande articulação entre municípios, estados, União e as diversas instâncias da sociedade e de se fazer uma profunda revisão das relações entre o público e o privado no país, a fim de se assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros. Essa conclusão decorre de dois anos de trabalhos intensos de 30 pesquisadores de 16 instituições do país, para a produção de seis artigos publicados na edição especial *Saúde no Brasil* (*Health in Brazil*) da revista científica inglesa *The Lancet*, uma das mais conceituadas do mundo. E está registrada na capa da revista.

O lançamento da edição foi marcado por um seminário que reuniu por dois dias (9 e 10 de maio) os autores e outros pesquisadores, além de gestores de Saúde, na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em Brasília, e tornou-se uma oportunidade importante de debates entre os pares, conforme ressaltaram entusiasmados muitos dos que estavam presentes.

"O Brasil não é para principiantes", resumiu, citando o compositor Tom Jobim, o professor Cesar Victora, da Universidade Federal de Pelotas

(RS), integrante do conselho editorial da *Lancet* e coordenador da publicação sobre o Brasil. É com essa frase que ele abre o último artigo da série (ver pág. 23), um balanço dos cinco outros, que têm como temas a história do SUS e as

não haja algo a ser feito", apontou.

"Foi uma oportunidade de registrar a experiência brasileira para a comunidade internacional", analisou Jairnilson Paim, um dos autores do primeiro artigo, que trata da evolução do SUS.

"A publicação dá uma visão muito próxima do que está ocorrendo no país: sucessos no enfrentamento de alguns problemas, cuja base de sustentação é a existência de um sistema de saúde

público gratuito, universal e descentralizado, e uma

descrição muito honesta

dos nossos problemas

não resolvidos", analisou Maria do Carmo

Leal, pesquisadora da

Escola Nacional de Saúde

Pública Sergio Arouca (Ensp/

Fiocruz) e uma das autoras do

artigo sobre saúde materno-

infantil. "Tivemos a felicidade

de passar uma imagem fidedigna

do país, num célere processo

de modernização, com grande

potencial para fazê-lo, mas simultaneamente

com muitos problemas

e enorme dívida social com sua

população", avaliou ela, também à

frente da organização da publicação.

Entre avanços e desafios, o saldo é positivo. "O que a série vai mostrar não é uma visão ufanista, unilateral, do que foi alcançado. Claro que todos os que trabalhamos nessa série somos engajados", observou Victora, referindo-se ao perfil dos autores, militantes da saúde pública brasileira há mais de três décadas. "Então, nossa avaliação



principais conquistas e desafios do sistema universal brasileiro; a saúde de mães e crianças; a situação das doenças infecciosas e das doenças crônicas não transmissíveis e o quadro da violência e lesões (leia sobre os artigos a partir da pág. 20). "Não há uma área estudada em que não tenhamos bom grau de sucesso, mas também em que

é positiva, estamos mudando muita coisa. Mas não ignoramos que existem problemas importantes”.

As análises dos artigos tomaram como base uma extensa e detalhada revisão bibliográfica e um mergulho em dados disponíveis que foram cruzados e examinados. A situação incomum de um sistema universal de saúde gratuito, para todos, em um país de renda média e baixa e mais de 100 milhões de habitantes, é o primeiro aspecto positivo a chamar a atenção no cenário da saúde brasileira.

CONQUISTAS E PREOCUPAÇÕES

A redução significativa da mortalidade infantil e da mortalidade causada por doenças infecciosas, tais como Chagas, esquistossomose e aids, e também pelas diarreias, a boa cobertura de vacinação e o desempenho em relação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas a serem alcançados até 2015 – a meta número 1, que trata da redução à metade do número de crianças abaixo do peso até 2015, já foi atingida, e a número 4, redução em dois terços no índice de mortalidade de crianças com menos de cinco anos, será nos próximos dois anos – também são exemplos de conquistas na Saúde.

Por outro lado, o difícil controle da dengue e da leishmaniose visceral foi ressaltado como desafio a ser alcançado. Assim como, no quadro da saúde materno-infantil, as complicações decorrentes de abortos e os partos hipermedicalizados, contabilizando-se metade deles em cesarianas (o Objetivo número 5, relativo à redução da mortalidade materna em três quartos provavelmente não será atingida até 2015), são, ainda, motivo de preocupação. Avanço da obesidade e doenças a ela relacionadas, alto número de mortes violentas, por crimes ou acidentes, e doenças crônicas como diabetes, hipertensão, asma, doenças psiquiátricas, alguns cânceres, bem como o uso excessivo do álcool também desafiam. Sobre todas essas questões situa-se outra maior: o crescente espaço ocupado pelo setor privado e os planos de saúde, no cenário, tema bastante discutido no primeiro artigo da série.

Embora a revista *The Lancet* não tenha acesso livre pela internet, a edição sobre o Brasil está totalmente disponível, no site da publicação (www.thelancet.com). É possível acessar na íntegra todos os textos, em inglês e em português, e um resumo com os principais pontos, também nas duas línguas.



Victora: “Estamos mudando muita coisa, mas não ignoramos que existem problemas”

Podem ser acessadas, ainda, reportagens e artigos sobre o Brasil publicados no site durante todo o mês de maio.

PAÍS DE MUITOS PROGRESSOS

Por que o Brasil?, indagou, para em seguida responder, a editora da revista, Sabine Kleinert, no seminário de lançamento. “Fizemos algumas outras séries, sobre a China, a Índia e a África do Sul, procurando retratar países que apresentem pontos interessantes em saúde. Temos boas razões para a escolha do Brasil. Não é um país cuja Saúde seja muito conhecida internacionalmente, a não ser pelas conquistas em HIV/aids. Em duas ou três décadas, o país passou por grandes transformações na universalização da saúde; apresentou conquistas na saúde infantil e no controle de doenças cardiovasculares e do tabaco, e trabalha com o conceito de saúde como direito, na Constituição”, enumerou Sabine. “O Brasil é um país em transição em diversos setores, econômico, político e em saúde. Fez muitos progressos”.

Sabine avisou que uma vez tendo colocado o Brasil em foco, a *Lancet* deverá voltar ao país em quatro anos, para novo balanço de conquistas e desafios. “Vamos ver o que terá acontecido tomando como ponto de partida a publicação”, anunciou. “É um processo que costumamos adotar, permanecendo e acompanhando o país.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, presente ao evento de lançamento, aprovou. “Em quatro anos, estaremos terminando nosso governo e será uma oportunidade de avaliá-lo”, disse, agradecendo à *Lancet* pela escolha do Brasil como tema. “Foi um presente para o SUS”. O ministro ressaltou a importância de uma só publicação, do status da *Lancet*, con-



Sabine: boas razões para a escolha do Brasil, que passou por grandes transformações

centrar as grandes questões da saúde do país. “Ainda vamos criar o Dia do Orgulho SUS”, proclamou.

O ministro enumerou alguns aspectos que definem o cenário do país com o SUS, hoje. “Antes do SUS, existiam manicômios nesse país, crianças não tinham direito a acompanhante durante a internação, a visão do médico era exclusiva dele, a ideia de cuidado por uma equipe multiprofissional foi algo construído nesses 22 anos”, exemplificou, fazendo uma convocação geral para “um salto nas relações federativas, sem o qual não existe superação da iniquidade”.

De acordo com o ministro, é preciso que se esteja preparado para “para um novo Brasil, que tirou o equivalente a um Canadá das classes D e E, para a classe média” e para enfrentar as desigualdades nesse novo Brasil que construímos. “Como vamos enfrentar os 22 milhões que ainda estão nas classes D e E?”, indagou.

Para o presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, também presente ao lançamento da revista, “nos artigos, espelha-se grande parte da prática cotidiana que faz do SUS, apesar de seus desafios, esse patrimônio da população brasileira”, como observou. “O país ganhou centralidade muito por conta do acerto das políticas públicas que promovem o desenvolvimento da população e contribuem para reduzir a iniquidade e a pobreza”, analisou, lembrando que a Fiocruz participou de todos os artigos da série, além de ajudar a organizar a publicação.

DESDOBRAMENTOS

O processo de trabalho e o resultado da edição especial da *Lancet* sobre a saúde no Brasil agradou tanto a autores, editores e primeiros leitores que, ao final do seminário de lançamento, surgiu a proposta de utilizar os exemplares para

discussões em grupos de formação diversos — o que já vem acontecendo — e, ainda, replicar o evento de Brasília em outros fóruns. Em ambos os sentidos, está em negociação uma nova tiragem do conteúdo em português, pela Fiocruz, e programado novo seminário de apresentação da edição, no 8º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, que se realizará em São Paulo, em novembro.

“Não havíamos pensado na revista como um livro-texto. Na verdade, há poucos livros sobre a saúde do Brasil. E livro com artigos de autores diferentes atrasa, porque é preciso aguardar que todos concluam seus textos”, apontou Victora. Ele considera que um livro que venha a ser lançado hoje já sairá com informações desatualizadas, em relação aos artigos de *Lancet*. “O acesso livre pelo site e a publicação em português contribuem muito”.

A contar pela quantidade de matérias publicadas na mídia brasileira e estrangeira sobre o lançamento, a repercussão já começou. Um extenso clipping inclui notícias em sites, tevês e jornais impressos brasileiros e de países como Noruega e Inglaterra. Um dado percebido pelos autores foi que, enquanto a mídia estrangeira ressaltou os avanços alcançados pelo Brasil, a mídia nacional enfatizou os aspectos negativos. “A imprensa estrangeira notificou o controle das doenças infecciosas, o programa de vacinação, a queda da mortalidade infantil. Já a brasileira privilegiou o fato de a dengue ainda estar fora de controle e a depressão ter aumentado entre os brasileiros. De qualquer maneira, a repercussão foi boa”, avaliou Victora.

SISTEMA CONSTRUÍDO PELA SOCIEDADE

Artigo 1: *O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios* — Jairnilson Paim (UFBA-BA), Claudia Travassos (Icict/Fiocruz-RJ), Celia Almeida (Ensp/Fiocruz-RJ), Ligia Bahia (UFRJ) e James Macinko (New York University-EUA)

O primeiro artigo da edição especial sobre a saúde no Brasil mostra aos leitores da revista *The Lancet* a história do Sistema Único de Saúde, fazendo uma síntese da evolução do sistema, desde antes da criação do SUS, fornecendo grande quantidade de informações sobre o quadro da saúde brasileira hoje e analisando as relações entre público e privado. A partir de uma revisão de estudos já publicados e de uma análise dos dados disponíveis, os autores enfatizam que uma característica fundamental da Reforma Sanitária brasileira é o fato de

ter sido conduzida pela sociedade civil, e não por governos, partidos políticos ou organizações internacionais; e que o SUS aumentou o acesso ao cuidado com a saúde em uma época na qual o sistema vinha sendo progressivamente privatizado.

Os leitores de *Lancet* têm oportunidade de saber que, em 1988, a Constituição brasileira reconheceu a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e estabeleceu a base para a criação do SUS, que se fundamenta nos princípios da universalidade, integralidade e participação social.

Os autores observam que há muito a fazer para que o sistema de saúde brasileiro se torne universal. Nos últimos vinte anos, houve muitos avanços, como investimento em recursos humanos, em ciência e tecnologia e na atenção básica, além de grande processo de descentralização, ampla participação social e maior conscientização sobre o direito à saúde. No entanto, para superar desafios, “é necessária maior mobilização política para reestruturar o financiamento e redefinir os papéis dos setores público e privado”, escrevem.

A análise leva em conta as mudanças registradas no Brasil, nos últimos quarenta anos, não só do ponto de vista epidemiológico, como também econômico, político e social, abordando a democracia, restaurada em período de instabilidade econômica.

Entre 1970 e 2000, o país passou por uma transição demográfica, em que a proporção de pessoas com mais de 60 anos (10% em 2009) dobrou e a urbanização aumentou de 55,9% para 80%; as taxas de fertilidade diminuíram (de 5,8 em 1970 para 1,9 em 2008), assim como a mortalidade infantil (de 114 por mil nascidos vivos, em 1970, para 19,3 por mil, em 2007); e, em virtude disso, a expectativa de vida ao nascer aumentou cerca de 40%, chegando a 72,8 anos, em 2008.

Dados sobre emprego e desemprego, frequência escolar e condições de vida também estão analisados no artigo, de modo a contextualizar a evolução do SUS. Os autores pesquisaram ainda a infra-estrutura em saúde, registrando, por exemplo, que há 6.384 hospitais do país, sendo 69,1% do setor privado, indicando dependência do SUS em relação a esse setor — na atenção básica, no entanto, as unidades são públicas, em sua maioria.

Em relação à enfatizada necessidade de se enfrentar o progressivo aumento da participação do setor privado na

saúde, o artigo registra que, em 1981, o setor público financiou 68% do atendimento, enquanto os planos de saúde, 9%. Em 2003, o percentual de financiamento pelo setor público caiu para 56%. De 1991 a 1998, os atendimentos pelos planos de saúde cresceram 466%. “Ao mesmo tempo em que o SUS avança, avança mais que ele o sistema privado, uma espécie de apartheid do sistema de saúde do Brasil”, analisou



Jairnilson Paim, da UFBA,

um dos autores do artigo, no seminário. “Estamos vivendo uma encruzilhada em relação a para onde queremos seguir com a saúde brasileira”.

Jairnilson ressaltou que questões relativas a financiamento e redução de desigualdades não são técnicas e não se resolvem com “choque de gestão”. Para ele, “é óbvio que a questão é política”. Discutir a forma como a sociedade é organizada e que forças políticas estão se movimentando é, segundo ele, urgente. “O SUS tem 22 anos, é maior de idade e tem que pensar na sua sustentabilidade”.

A pesquisadora Ligia Bahia, da UFRJ, que também assina o artigo sobre o SUS, fez um alerta. “O quadro tende a se agravar, porque o aumento de renda leva as pessoas a adquirem planos de saúde. Isso vai gerar uma nova contradição”, disse, referindo-se ao fato de, sobretudo “os planos de saúde baratos”, não atenderem plenamente os cidadãos, gerando novas e desordenadas demandas para o SUS.

Para Jairnilson, “o grande X do Brasil” é a questão tributária, que não foi resolvida, desde a Nova República. “Precisamos encarar uma reforma tributária para valer, que mude a redistribuição de renda de verdade”.

MELHORIAS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Artigo 2: *Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios* — Cesar G. Victora (UFPEL-RS), Estela M. L. Aquino (Conselho Nacional dos Direitos da Mulher-DF), Maria do Carmo Leal (Ensp/Fiocruz-RJ), Carlos Augusto Monteiro (USP-SP), Fernando C. Barros (UFPEL-RS) e Celia L. Szwarcwald (Icict/Fiocruz-RJ)

O artigo que trata da saúde de mães e crianças no Brasil analisa como as mudanças verificadas nos determinantes sociais das doenças e também na organi-

zação dos serviços de saúde, nas últimas três décadas, afetaram os indicadores relacionados aos dois grupos pesquisados. A partir de informações colhidas em fontes como censos populacionais e inquéritos de demografia e saúde, os pesquisadores apontam que, no período analisado, os índices de mortalidade infantil foram “substancialmente reduzidos”, com taxa anual de decréscimo de 5,5% nas décadas de 1980 e 1990 e de 4,4%, entre 2000 e 2008, quando se registraram vinte mortes por mil nascidos vivos — as mortes neonatais foram responsáveis por 68% das mortes infantis.

Outro aspecto positivo encontrado refere-se à redução dos déficits de altura por idade, entre crianças com menos de 5 anos, de 37% (1974-1975), para 7%, (2006-2007). A duração da amamentação também atingiu melhores índices, saindo de dois meses, em 1974, para 14 meses, em 2006.

O artigo registra o alcance das metas 1 (subnutrição) e 4 (mortalidade infantil) dos Objetivos do Milênio da ONU, mas aponta que a mortalidade neonatal ainda representa um desafio, equivalente a dois terços dos óbitos infantis.

No que diz respeito à saúde da mulher, os autores destacam queda de fecundidade “sem precedentes”, de mais de seis filhos por mulher, para menos de dois, nos últimos 50 anos; e ampliação nos indicadores de acesso a serviços de assistência de saúde reprodutiva, devida à melhoria da cobertura. Esse cenário, de aspectos positivos, foi associado a um contexto no qual se verificou universalização do ensino fundamental, conquista dos direitos reprodutivos da mulher e maior preocupação com a maternidade segura. “O movimento de mulheres foi muito colado com a Reforma Sanitária”, analisa Estela Aquino, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e integrante do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, que apresentou o artigo no lançamento da edição da *Lancet*. Ela apontou iniciativas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), que atua no âmbito da atenção, e não apenas com foco na regulação da fecundidade.

Estão também entre os determinantes relacionados aos avanços encontrados a transferência de renda, a melhoria das condições de saneamento, os programas dirigidos a doenças específicas e a própria criação do SUS.

No caso da cobertura, no entanto, se houve ampliação, ainda falta conquistar a qualidade da atenção, em especial, no que diz respeito à assistência ao

parto e à gestação, que ainda se caracterizam por excessiva medicalização, registrando-se alto índice de cesarianas. “Isso traz reflexos preocupantes em prematuridade e mortalidade precoce das crianças”, aponta Estela.

Se a meta do milênio relativa à mortalidade infantil será alcançada, o mesmo não se pode dizer da mortalidade materna (meta número 5). Os índices estão caindo, mas não a ponto de se chegar à redução de três quartos almejada para 2015. Entre as causas que concorrem para isso está o aborto inseguro. “O aborto é a quarta causa de morte materna, mas é a mais subregistrada”, observa Estela. “A ilegalidade não coíbe a prática. É preciso pensar no aborto do ponto de vista da saúde”. De acordo com o artigo, em 2008, foram registradas 251 mil hospitalizações do SUS por complicações decorrentes de aborto.



maniose visceral não tiveram sucesso no controle, “transmitidas por vetores com perfis epidemiológicos variados e que encontram grandes dificuldades de tratamento”, analisam. Para a dengue, por exemplo, não há tratamento disponível, ainda.

Em relação às doenças infecciosas, o país também registra “sucessos parciais”, como no caso do HIV/aids. Embora o país seja celebrado por seu programa de distribuição de medicamentos gratuita, pelo SUS, a incidência da aids apenas se estabilizou, quando deveria estar em queda. “Há, hoje, 600 mil pessoas infectadas com o HIV, no país”, informou **Maurício Barreto**, um dos autores do artigo.

Melhorias no cenário também são esperadas no caso das hepatites A e B, ainda que registrem-se conquistas do ponto de vista sanitário e ambiental. Da mesma forma, a hanseníase, que descreve queda na prevalência, ainda se mantém no país como alvo de preocupação, por motivo de cunho nada epidemiológico “O Brasil é o segundo maior país com maior número de casos de hanseníase, atrás da Índia”, ressaltou Mauricio. “Existe uma tendência internacional de se considerar que a doença será controlada, o que afasta os investidores na alocação de recursos para pesquisas”, apontou.

As “reduções importantes” na incidência de tuberculose, de 26%, entre 1990 e 2007, e na mortalidade pela doença (32%) também estão destacadas no artigo.

Em relação aos Brics — o grupo de países formado por Brasil, Rússia, Índia e China — o Brasil tem padrão bem melhor do que a Índia e se aproxima de Rússia e China, no que diz respeito ao controle do HIV/aids, aponta o texto.

O Brasil destaca-se também por seu êxito em relação às doenças preveníveis com vacinação, “apresentando cobertura exemplar, no que diz respeito a estratégia de compra, constituição da rede de vacinação, com os dias nacionais, e também em relação à produção nacional dos imunizantes”. O país tem, ainda, a poliomielite erradicada, o sarampo controlado e a meningite tipo B em queda. Houve queda, também, das diarreias pelo rotavírus e da diarreia infantil. “Entre 1980 e 2005, houve redução de 95% nos índices de mortalidade por essa causa”, disse Mauricio.

A dengue como primeira da lista dos fracassos do país em relação às doenças infecciosas, com incidência aumentando, desde 1998, mobilizou

DOENÇAS INFECCIOSAS: SUCESSOS E DESAFIOS

Artigo 3: *Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa* — Mauricio L. Barreto (UFBA), Maria da Glória Teixeira (UFBA), Francisco I. Bastos (Fiocruz-RJ), e Brown University-EUA), Ricardo A. A. Ximenes (UFPE), Rita B. Barata (Santa Casa de São Paulo-SP) e Laura C. Rodrigues (London School of Hygiene and Tropical Medicine-Reino Unido)

A proporção de mortes por doenças infecciosas no Brasil caiu de 50% para 5%, ao longo dos últimos 80 anos, resultado a se comemorar, mas que não faz com que este deixe de ser um problema de saúde no país: essa redução tem sido mais pronunciada em algumas doenças infecciosas do que em outras, como aponta o terceiro artigo da série da *Lancet*.

Por um lado, doenças como cólera, Chagas e aquelas que podem ser prevenidas pela vacinação tiveram seus determinantes mais críticos (qualidade da água, saneamento básico e controle do vetor) na mira de políticas públicas eficientes, escrevem os autores, envolvendo os diferentes níveis de governo e a sociedade civil, proporcionando acesso aos recursos de prevenção e integrando questões de saúde com questões sociais.

Já doenças como dengue e leish-



autores e plateia no seminário da *Lancet*. “O mosquito *Aedes* existe em quase todos os municípios brasileiros e registram-se grandes períodos com grandes epidemias e crescimento do número de casos de dengue severa”, explicou Maurício. “Há ainda pouco sucesso no tratamento e incertezas quanto à vacina, em médio prazo”, apontou, suscitando dúvidas dos presentes, quanto a se ter chegado no limite. “Temos estudos suficientes para avaliar a profundidade dos programas nos quais se registrou fracasso?”, indagou Jairnilson Paim, da UFBA. “Será que não existem lacunas no campo do conhecimento? O Brasil é o país que mais investe em pesquisas em dengue”, ponderou.



Os pesquisadores explicaram que o quadro da dengue tem a ver com uma concepção inicial equivocada, em que se buscou copiar os procedimentos adotados para malária e a doença de Chagas, que são de transmissão rural, para uma doença urbana. As mobilizações comunitárias mantêm-se ativas apenas por determinados períodos, sendo difícil manter-se a mobilização, explicaram. “O Brasil já poderia ter saneamento básico para toda a população. Isso ainda pode incidir positivamente nessas doenças”, avaliou Maurício.

DOENÇAS CRÔNICAS, PRIORIDADE ALTA

Artigo 4: *Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais* – Maria Inês Schmidt (UFRGS-RS), Bruce Bartholow Duncan (UFRGS-RS), Gulnar Azevedo e Silva (IMS/Uerj-RJ), Ana Maria Menezes (UFPEL-RS), Carlos Augusto Monteiro (FSP/USP-SP), Sandhi Maria Barreto (FM/UFMG-MG), Dora Chor (Ensp/Fiocruz-RJ) e Paulo Rossi Menezes (FM/USP-SP)

Considerar que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são mais frequentes nos países de alta renda é um mito para o qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) chama a atenção desde 2005. Na realidade, 80% dos óbitos decorrentes dessas doenças ocorrem em países mais pobres. No caso do Brasil, 72% das mortes ocorridas em 2007 foram atribuídas às DCNTs – contra 10% por doenças infecciosas. Elas apresentam maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, reforçando a tendência mundial. “As DCNTs representam ameaça ao desenvolvimento, têm

controle complexo e as intervenções terapêuticas envolvem alta tecnologia e alto custo”, explicou Maria Inês Schmidt, uma das autoras do artigo que trata do assunto, no seminário de apresentação da edição da *Lancet*.

O artigo aponta que, apesar de a mortalidade bruta causada pelas DCNTs ter aumentado 5% entre 1996 e 2007, a mortalidade por idade – uma forma de padronizar os índices brutos e possibilitar comparações – diminuiu 20% e vem decrescendo 1,8% ao ano, o que surpreendeu positivamente os pesquisadores. A diminuição ocorreu particularmente em relação às doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, em conjunto com a implementação bem sucedida de políticas de saúde que levaram à redução do tabagismo e à expansão do acesso à atenção básica.

O cenário das doenças, de qualquer maneira, preocupa. As prevalências de diabetes e hipertensão estão em ascensão, paralelamente à de excesso de peso. Esses aumentos estariam associados a mudanças desfavoráveis na dieta e na atividade física. “Estamos nos aproximando dos padrões dos Estados Unidos”, alertou Maria Inês sobre o quadro de obesidade no país. “A obesidade não é uma doença de indivíduos, mas da sociedade. É preciso a mobilização de todos para mudar o que nos tornou doentes”.

O artigo analisa os anos de vida com qualidade perdidos por conta das DCNTs, apontando que as doenças neuropsiquiátricas lideram a lista e, entre elas, a depressão. “A depressão é hoje bastante associada às doenças degenerativas”, observou Maria Inês.

Entre os cânceres, são apontados aqueles cuja incidência está aumentando, em homens e mulheres, merecendo atenção o câncer de mama entre as mulheres, e os cânceres de pulmão e colorretal, nos dois grupos.

Os pesquisadores consideram que, no Brasil, vêm sendo implementadas políticas para prevenção e controle das DCNTs e que o SUS tem feito grandes avanços nesse sentido, com destaque para as ações de controle do tabaco e a ampla distribuição de medicamentos entre aqueles com alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares. “O fumo vem registrando queda e a tendência é ainda de redução”, informou Maria Inês, citando o controle do tabagismo como exemplo de sucesso na abrangência das ações. “Há ações de legislação, proibição

de propaganda, Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco ratificada pelo Brasil, linha telefônica para orientar sobre como parar de fumar”, enumerou, informando que a prevalência do fumo caiu de 35%, em 1989, para 17%, em 2009.

Os pesquisadores ressaltam que as ações intersetoriais é que poderão “ajudar a criar um ambiente propício às escolhas saudáveis de estilo de vida”. Entre essas ações, estariam a redução de sal nos alimentos à venda e a restrição à propaganda de alimentos não saudáveis para crianças. Eles propõem ênfase em medidas sociais, em vez de individuais, com parcerias com a sociedade civil e expansão dos vínculos com instituições acadêmicas, entre outras providências. Ao lado da prevenção, eles alertam também para a importância de se fortalecer a assistência aos portadores de DCNTs, com modelos de atenção voltados a condições crônicas.

Maria Inês lembrou que o desafio aumenta quando se vê que os Objetivos do Milênio da ONU não tratam das doenças crônicas. “Se o que a gente explica não está escrito, então, não é prioridade”, criticou.

VIOLÊNCIA E LESÕES: CUSTOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Artigo 5: *Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros* – Michael Eduardo Reichenheim (IMS/Uerj-RJ), Edinilsa Ramos de Souza (Claves/Ensp/Fiocruz-RJ), Claudia Leite Moraes (IMS/Uerj-RJ), Maria Helena Prado de Mello Jorge (FSP/USP-SP), Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva (Ensp/Fiocruz-RJ), Maria Cecília de Souza Minayo (Claves/Ensp/Fiocruz-RJ)

O tema do quinto artigo da *Lancet* tem sua importância expressa na própria descrição do cenário da violência e das lesões no país e seus índices. Homicídios, lesões e mortes relacionadas ao trânsito representam a sexta maior causa de internações hospitalares e quase dois terços de mortes por causas externas. Diferentemente do que ocorre na maior parte do mundo, onde países-membro da OMS têm no suicídio 51% das causas de morte, no Brasil, a maior parte dos óbitos é causada por homicídios ou se relaciona ao trânsito.

O artigo destaca também a violência doméstica, que, embora contribua menos para a mortalidade nas causas externas, merece cuidado e atenção pelas consequências sérias

e duradoras que acarreta para os indivíduos, famílias e sociedade. “Insegurança, que deriva da criminalidade e impunidade generalizada relacionam-se ao quadro”, analisa Michel Reichenheim, um dos autores do artigo. Ainda dentro do contexto que propicia a violência, estão a segurança pública, que, apesar de experiências de sucesso nos últimos anos, “opera primordialmente pelo confronto e pela repressão, ao invés de compartilhar inteligência e prevenção”, e o sistema de transporte brasileiro, “que prioriza as estradas e o uso de carros particulares, sem oferecer infraestrutura adequada, e está mal equipado para lidar com as infrações e as regras de trânsito”, analisam os pesquisadores. Corrupção e impunidade, que incrementam uma “cultura da permissividade” e o uso indevido de álcool, drogas ilícitas e armas de fogo completam o quadro propiciador da violência e das lesões.



Os autores atentam ainda para questões relativas a desigualdade de gêneros, condições socioeconômicas

precárias e fraca rede de apoio entre outros fatores de risco para o quadro da violência e das lesões.

A taxa de homicídios por arma de fogo no país é alta. De acordo com registros de 2002, foram 19,5 por 100 mil habitantes, enquanto países como Canadá, França e Estados Unidos apresentam taxa de um a três por 100 mil.

Homens jovens, negros e pobres são as principais vítimas e os principais agressores em relação à violência comunitária, ao passo que mulheres e crianças negras e pobres são as principais vítimas da violência doméstica, aponta o artigo.

Nas questões relativas ao trânsito, a maioria das mortes está entre os pedestres, que somam 34,6%. Mas o que chama a atenção é o aumento da proporção de mortes provocadas por acidentes com motocicletas: de 4,1%, em 1996, passou a 28,4% das mortes relacionadas ao trânsito, em 2007. A frota de motocicletas no país quase dobrou entre 2001 e 2005. “O sistema viário não é do setor Saúde, mas está

muito ligado à saúde dos brasileiros”, observou Michel.

O artigo mostra, ainda, marcos no processo de controle da violência no país, como a obrigatoriedade de notificação de casos de violência contra mulheres, em 2003; e a instituição da Lei Maria da Penha, em 2006. “O sistema está em andamento. A questão, agora, é como avaliar isso”, ressaltou Michel.

Ele ressaltou que, para se enfrentar o quadro, é preciso levar em conta que há, no Brasil, um legado desfavorável de exclusão, desigualdade, pobreza, impunidade e corrupção, e de falha do Estado na garantia de direitos básicos. E, ao mesmo tempo, recomendou, é preciso reconhecer que nos últimos quinze anos, tem havido mudanças em nível macro na promoção da inclusão social, e que houve ampla mobilização para responder à escalada da violência. O principal desafio é avaliar esses avanços para identificar, estender, integrar e manter os bem-sucedidos. 

Leia a íntegra dos artigos no site da *Lancet* (www.thelancet.com) e no site do RADIS (www.ensp.fiocruz.br/radis)

De onde viemos, para onde vamos

Artigo 6: *Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer* — Cesar G. Victora, Mauricio L Barreto, Maria do Carmo Leal, Carlos A Monteiro, Maria Ines Schmidt, Jairnilson Paim, Francisco I Bastos, Celia Almeida, Ligia Bahia, Claudia Travassos, Michael Reichenheim, Fernando C Barros e grupo de trabalho da *Lancet* na série sobre o Brasil

“O importante não é onde estamos, mas de onde viemos”, iniciou sua fala o professor Cesar Victora, coordenador dos artigos da série *The Lancet* sobre o Brasil e redator do último artigo da revista, que traz um balanço da situação de saúde do país, a partir do que foi analisado nos demais. Pondera o artigo que o financiamento e a administração de um sistema de saúde complexo e descentralizado, com elevada proporção dos serviços contratada ao setor privado, aliados à competição entre o setor público e seguros privados, inevitavelmente causam conflitos e levam a contradições.

O texto considera as disparidades socioeconômicas e regionais ainda presentes no país “enormes e inaceitáveis”, sinalizando que é necessário avançar muito para melhorar a condição de vida de grande parte

da população e fazer frente aos novos problemas de saúde que emergem como resultado da urbanização e de mudanças sociais e ambientais, e aos antigos, que permanecem sem adequado enfrentamento.

“Como uma das dez maiores economias globais, o Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer até atingir os níveis de saúde vigentes nas nações mais prósperas do mundo”, avalia o artigo, registrando, no entanto, que “a despeito dessas profundas diferenças, a saúde dos brasileiros tem melhorado”.

Os autores destacam de cada um dos temas analisados nos artigos anteriores, os desafios principais: aborto, mortalidade materna e hipermedicalização do parto, na saúde materno-infantil; a dengue, com epidemias repetidas e fora de controle, e a leishmaniose visceral em ascendência, entre as doenças infecciosas; aumento acelerado de obesidade, diabetes e doenças psiquiátricas, bem como alta prevalência da hipertensão e do uso excessivo do álcool e alguns cânceres, no grupo das DCNTs; e homicídios e

acidentes de trânsito ainda em níveis epidêmicos, e violência doméstica com prevalência alta, no cenário da violência e das lesões.

A partir dos destaques, o artigo faz uma convocatória a governo, trabalhadores de saúde, setor privado, universidades, instituições de formação, conselhos de saúde, pesquisadores e sociedade civil para uma ação conjunta em prol da melhoria da saúde da população brasileira, registrando que as tendências nos indicadores de saúde devem ser interpretadas à luz dos determinantes sociais e das ações governamentais não apenas no setor da saúde. “A mensagem central desta série é que melhorias nas condições de saúde podem ser atribuídas tanto a mudanças favoráveis nos determinantes sociais da saúde, quanto à dinâmica de um vigoroso movimento de reforma setorial, iniciado nos anos 1970, que levaram o Brasil a adotar uma abordagem própria — em relação à América Latina — ao criar um serviço nacional de saúde com o principal objetivo de reduzir as desigualdades”.

ENTREVISTA

Marcio Pochmann

'O país tem dificuldade em separar o emergente do importante'

Adriano De Lator e Rogério Lannes

Pautado pela demanda de “organizar o dissenso”, em vez de se comprometer com o consenso, o presidente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Marcio Pochmann, vem conferindo um novo perfil à instituição, que assumiu em 2007, com o objetivo de pensar alternativas para o Brasil. “As perspectivas favoráveis para o país requerem capacidade de interpretação da realidade e, ao mesmo tempo, visão acerca das oportunidades em médio e longo prazo”, observa, nesta entrevista à *Radis*. Pochmann é categórico: o país vai crescer. “Como é a política que administra a economia, nós temos uma maioria política que quer o crescimento. Mas qual será o crescimento é o que move a disputa”, alerta. Professor do Instituto de Economia da Unicamp, autor de *A batalha do primeiro emprego (Publisher Brasil)* e outros 26 livros, Pochmann está longe de ser uma unanimidade nos meios de comunicação e dentro do próprio governo. Para ele, as críticas fazem parte da democracia e conferem importância ao trabalho que realiza: “Ninguém chuta cachorro morto”.

Como é que o senhor define a atuação do Ipea hoje? Em que é diferente do que já foi antes?

Nós estamos preparando o Ipea para os desafios do início do século 21. O Brasil está prestes a se transformar na quinta economia mundial — e resolver alguns dos problemas oriundos do século 19, como a pobreza extrema. Ao mesmo tempo, convive com o mundo que vem abrindo novas centralidades do ponto de vista do desenvolvimento. As perspectivas favoráveis para o país requerem capacidade de interpretação da realidade e, ao mesmo tempo, visão acerca das oportunidades em médio e longo prazo. O Ipea vem fazendo um esforço para estar à altura das exigências do Brasil. Fizemos um planejamento estratégico,



FOTO: SÉRGIO EDUARDO DE OLIVEIRA

entre 2007 e 2008, ampliamos o leque temático, incorporando os temas do Estado, da política internacional, da sustentabilidade ambiental e democracia das instituições; ampliamos o número de servidores da instituição, que também se abriu para a sociedade. Fizemos uma série de acordos de cooperação técnica com as instituições que produzem conhecimento no país — tradicionais, de pesquisa, universidades, e também da sociedade civil, sindicatos patronais e de trabalhadores e instituições internacionais. Também melhoramos nossa relação com os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. O Ipea aprofundou e fortaleceu sua missão, para a qual foi constituído, em 1964. Hoje é uma instituição que convive mais com o regime democrático brasileiro. Temos feito um esforço muito grande para ampliar os trabalhos produzidos na casa e essa produção vem ajudando tanto a orientar o governo em relação às políticas públicas e a planejar o desenvolvimento, como a permitir que a sociedade avalie melhor a realidade e as perspectivas do Brasil.

Como os estudos produzidos pelo Ipea influenciam no desenho dessas políticas públicas?

Mais de dois terços do que produzimos não é divulgado. Isso diz respeito ao que a instituição produz para os gestores públicos, monitorando políticas, oferecendo informações adicionais para a tomada de decisão. Várias políticas introduzidas recentemente se devem, em parte, à base técnica que o Ipea construiu. A discussão sobre banda larga, a política de coleta seletiva de lixo, o problema de renovação do Bolsa Família... Há uma amplitude muito grande da presença do Ipea junto ao governo federal. Estamos também fornecendo subsídios para que a sociedade tenha capacidade de avaliar e até pressionar no sentido de uma renovação nas políticas.

Como se dá essa aproximação com a sociedade?

Em 2010, promovemos a primeira Conferência Nacional do Desenvolvimento, com a participação de mais de 10 mil pessoas, entre estudantes,

professores, trabalhadores, empresários, militares, e religiosos. Foram três dias de discussão muito abrangente em torno do desenvolvimento. Essa interação com a sociedade não apenas visa à oxigenação interna da instituição, mas demonstra a nossa preocupação fundamental com a gestão do conhecimento sobre o desenvolvimento. Atualmente, realizamos um trabalho com as instituições de pós-graduação em Humanidades, com o objetivo de melhor compreender e avançar no conhecimento da contribuição das Ciências Sociais para o desenvolvimento brasileiro. Tudo isso faz parte de um esforço grande que tem como base um planejamento estratégico. Nós estamos agora planejando a instituição até 2015. O desafio é reaparelhá-la para tratar dos temas de natureza transdisciplinar.

De que forma?

A preocupação fundamental é entender como funciona nosso modo de produção coletivo. Como se produz conhecimento numa instituição como o Ipea, dada a sua natureza disciplinar? Em segundo lugar, precisamos entender qual seria a melhor forma de organização da instituição. Atualmente, operamos como uma universidade, com diretorias, como se fossem departamentos. Talvez essa não seja a melhor forma de contribuir para que tenhamos um conhecimento mais totalizante, não parcial. Implica, inclusive, reavaliar o plano de trabalho que fazemos — nossa ideia é organizar o trabalho por problemas. Na verdade, estamos operando quase uma mudança cultural na instituição.

Não se trata somente de ter novos quadros, mas de se organizar estrutura, planejamento, processo de trabalho...

Exatamente. É evidente que temos de contratar, selecionar. Os profissionais que nos chegam são formados dentro da centralidade, da especialização. Como romper com essa especialização, dando caráter mais generalista à produção do conhecimento? É um desafio, já que a universidade cobra essa centralidade. Temos que preparar nossos quadros e trazer outros que alcancem essa perspectiva.

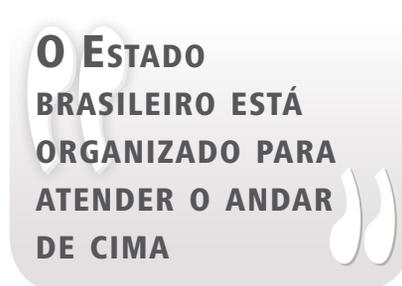
Como são pautadas as pesquisas do Ipea?

Temos uma produção da casa, autônoma, mais institucional, sobre os mais diferentes temas. E acolhemos demandas dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, por convênios e cooperação. Temos, ainda, parceria com universidades, 22 instituições de pesquisa estaduais, instituições internacionais

e associações da sociedade civil. Agora, estamos fechando um convênio entre Ipea, Sindicato Nacional dos Auditores da Receita Federal (Sindifisco) e Dieese, cujo objetivo é promover seminários e produzir uma cartilha sobre justiça tributária. E temos ainda outra parte, que se refere à própria autonomia do pesquisador, um espaço para produção do seu conhecimento, para além do plano de trabalho institucional ou da demanda externa.

Que pesquisas recentes tratam de temas que podem repercutir na saúde pública?

Até há pouco tempo, a instituição trabalhava apenas com dados secundários. Nós ampliamos a tarefa do Ipea, que agora gera informações primárias. Temos um indicador chamado *sensor econômico*, que trabalha com as expectativas do setor produtivo.



É um levantamento das expectativas sobre economia, investimento; temos outro indicador sobre a expectativa das famílias: se vão ampliar o consumo, se estão se endividando, qual seu impacto no mercado de trabalho; temos ainda um levantamento de expectativas do setor externo: como grandes empresas, instituições de comércio, embaixadas veem o Brasil; e também o sistema de indicadores de percepção social, uma tentativa de acompanhar a avaliação da população sobre políticas públicas na mudança da qualidade do gasto público brasileiro. Neste quesito, avaliamos a percepção do Sistema Único de Saúde.

'Radis' publicou matéria que partiu de resultados divulgados por essa pesquisa (Edição 104), discutindo 'O SUS que não se vê'...

Essa invisibilidade não é especificidade da Saúde. Temos observado que os usuários das políticas públicas brasileiras têm visão muito mais favorável sobre elas do que aqueles que não as utilizam. O que se verificou, no caso do SUS, foi justamente isso. Os usuários percebem a importância do sistema, e nem sempre essa percepção é aquela que está nos meios de comunicação. Nas outras políticas — transporte,

educação, segurança etc. —, também foi possível perceber isso.

Que critérios definem o que são informações de governo e de Estado e o que são informações públicas?

Na produção do Ipea, temos os textos de discussão e as notas técnicas, que não refletem necessariamente a visão da casa. Os textos de discussão refletem a posição de quem o escreveu. A nota técnica é um pouco mais avançada, porque geralmente requer a opinião de mais de uma pessoa, mas também pode não refletir a posição da casa. Esses dois instrumentos são de responsabilidade das diretorias do Ipea, que têm autonomia para sua divulgação. Os documentos que marcam a posição da casa são reflexões validadas interna e externamente. É um trabalho, um livro, um comunicado, o nosso boletim... Tem o crivo interno. Geralmente, levamos, antes de divulgar, ao conhecimento da área específica, de maneira que aquele ministério ou aquele setor não seja surpreendido com a explicitação de um tema sem diálogo prévio. Isso não implica perda de autonomia da divulgação.

'O Estado de São Paulo' (13/02) acusou o senhor de ter transformado o Ipea em máquina de coletar números para apoiar o governo. Há uma campanha contra o Ipea na imprensa?

Prefiro entender que, quanto maior o número de manifestações a respeito da produção da casa, mais se reflete a sua importância. É mais comum ouvirmos críticas do conjunto dos meios de comunicação, mas poucos sabem que elas também existem dentro do governo. Entendo isso como parte da autonomia da instituição, que está preparada para receber críticas. Sou uma pessoa que veio da universidade e sempre entendi muito bem a crítica. Acho que ela é importante, porque ajuda a construir. Como diz a expressão popular, ninguém chuta cachorro morto. Como a instituição passou a ter uma relevância muito grande na disputa das ideias no país... Até pouco tempo atrás eram poucos temas tratados pela instituição. Hoje, nós falamos sobre defesa, sustentabilidade, não temos mais tabu, não há aprisionamento das ideias. Temos, hoje, uma casa com capacidade de produzir, em altura comparável a institutos de qualquer outro país, desenvolvido ou não. De nossa parte, entendo que as manifestações são elementos da democracia.

Qual é a relação do Ipea, como instituição de Estado, com governo, opinião pública e o complexo da mídia?

O Ipea funciona com recursos públicos, portanto, é natural que haja questionamentos sobre a forma como opera. A situação que tenho vivido não é muito diferente da dos colegas que comandam instituições de pesquisa similares em outros países. Se você faz um estudo que apresenta aspectos favoráveis ao governo, possivelmente, a oposição vai dizer que tem problemas. Se você faz um estudo que critica o governo, haverá uma crítica interna no governo, e certamente apoio da oposição. Isso é da natureza de uma instituição de pesquisa num país democrático. Como o Ipea foi constituído no regime autoritário, muitas vezes se pensou que pudesse ficar desacreditado por causa das críticas na imprensa. Fico entusiasmado quando há essa manifestação. Vejo, por exemplo, que o Ipea fez, ao longo dos anos 1990, uma série de estudos defendendo a privatização do Estado. Não me lembro de ter visto crítica na imprensa sobre esse tipo de estudo.

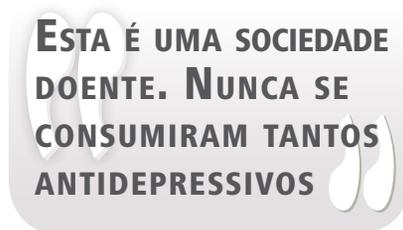
Naquele período, o Ipea não era alvo de críticas, e sim convidado a opinar nos jornais... Que outras mudanças houve?

Nós democratizamos também o acesso às nossas publicações... Hoje, a instituição promove 120 eventos por mês, entre oficinas, reuniões, lançamentos, debates. Não estou querendo fazer paralelos, mas a instituição se reinventou. Quando eu cheguei, não havia 20 eventos por mês. Eram 20 publicações, hoje, são mais de 250 por ano. Ao mesmo tempo, o Brasil também se transformou. Somos muito demandados. E isso é só um terço do que produzimos. A casa está presente em diferentes debates, na discussão de políticas públicas, na produção de leis no Congresso, junto aos ministros. Eu acredito que isso revela um novo momento do Brasil, de olhar em longo prazo e tentar oferecer mais alternativas para aqueles que têm que tomar decisões pelo nosso país.

Há semelhanças entre este momento de crescimento do Brasil e outros da história brasileira?

Estamos nos meados de um terceiro grande ciclo de expansão. O Brasil é um país que soube, relativamente, aproveitar os momentos de descontinuidade na trajetória do desenvolvimento capitalista mundial. Nós tivemos um primeiro ciclo de expansão, basicamente entre as décadas de 1870 e 1920, que culmina com a grande depressão econômica, a perda da hegemonia inglesa e a disputa entre Alemanha e Estados Unidos por uma nova hegemonia. O Brasil se inseriu nesse período como grande produtor de

bens primários, principalmente café, o que fez com que alcançasse alguma modernidade. É claro que uma modernidade atinente a uma sociedade agrária, com crescimento de 4% ao ano. O segundo ciclo foi entre as décadas de 1930 e 1970, com um projeto urbano-industrial de profunda transformação do país. Já havia a hegemonia dos Estados Unidos, a partir da crise de 1929, que disputava com a União Soviética — uma bipolaridade mundial. O Brasil foi relativamente bem operado: deu um salto na base material e econômica, embora não tenha conseguido incluir uma parcela significativa da população nessa expansão econômica, já que não fizemos as reformas práticas do capitalismo contemporâneo do século 20. Não fizemos reforma agrária, reforma tributária e reforma social que permitissem termos um Estado de bem estar social, com educação, saúde, de



forma republicana. Na sociedade agrária (1870-1920) o Brasil também não havia incorporado os negros, os ex-escravos. Deixou-os à margem. Ao nosso modo de ver, estamos diante de um terceiro ciclo de expansão, que se abre para as próximas duas ou três décadas.

Como é esse novo ciclo...

O Brasil vai crescer. Houve, nesses últimos dez anos, a conformação de uma nova maioria política convencida que tem que haver crescimento econômico. O que não está claro nesse momento é qual o perfil desse crescimento. Estamos numa encruzilhada no ciclo de expansão: ou seremos o país da fama ou o país do vácuo. O país da fama seria o Brasil das fazendas, das minerações. Isso vai dar crescimento, mas não vai incluir muita gente. É o país da produção de *commodities*, como a Venezuela ou a Austrália. O país do vácuo seria a somatória do valor agregado com o conhecimento, que é como tem se direcionado a China. Como é a política que administra a economia, nós temos uma maioria política que quer o crescimento. Mas qual será o crescimento é o que move a disputa. O Estado brasileiro encontra-se organizado para atender o andar de cima. Temos um grande banco para atender os grandes negócios, as grandes empresas, um sistema tributário

compatível com os grandes negócios, logística, financiamento para tecnologias, universidades... Já para o andar de baixo, temos enorme dificuldade. Só recentemente começamos a mudar algumas coisas, mas há muito que fazer.

Explique melhor...

Isso faz parte de uma estratégia de superar a extrema pobreza com alguma forma de inclusão, que não seja apenas pela renda. A renda é fundamental, mas não suficiente, se nossa perspectiva for a emancipação, a autonomia da sociedade. Evidentemente, isso exige toda uma agenda que vai do programa estratégico de enfrentamento da pobreza extrema à constituição de um ministério voltado para a economia popular no Brasil. Não há o que justifique o Brasil não ter bancos públicos para financiamento do micro e pequeno empreendimento, um sistema tributário adequado a esse tipo de atividade econômica, uma forma adequada de financiamento da tecnologia e da assistência técnica. O Brasil tem possibilidade de ampliar o valor agregado. Produz muita soja e café e vende in natura. Precisamos gerar valor agregado, trabalhar melhor, produzir e exportar café industrializado.

Há espaço para avançar na seguridade social nesse novo ciclo?

A Constituição de 1988 permitiu concluir os grandes complexos do Estado de bem estar social brasileiro. Nós tínhamos educação, mas não era universalizada. Nós nos transformamos em República em 1889, mas a escola não foi se tornando republicana. Só a Constituição de 1988 garantiu recursos e, em menos de dez anos, universalizou-se o ensino fundamental. Há muito o que fazer no ensino médio e superior. Criou-se o complexo de educação, de assistência, da saúde, fez-se a reforma do trabalho, enfim, foram criados os grandes complexos tradicionais do Estado de bem estar social. Nós temos um Estado com estrutura comparável à dos países desenvolvidos. Entendo o SUS como um resultado exitoso do que representou o movimento pela redemocratização nacional. Mas acredito que essa foi uma construção tardia. Nós vivemos um quadro de transição do trabalho material para o trabalho imaterial, que vai exigir outro sistema de seguridade social.

E o que muda?

A seguridade, tal como conhecemos, é voltada para a ideia do cidadão associado a um trabalho, realizado em determinado local. Seus direitos

são assegurados para aquele local: só é considerado acidente de trabalho se acontecer no local de trabalho. Considera-se a jornada aquela que se exerce no local de trabalho. Hoje, no Brasil, 50% dos postos de trabalho são de serviços. Serviços cada vez mais associados à tecnologia de informação, que podem ser exercidos em qualquer lugar, em qualquer horário. E há um processo de alienação brutal. Todos estão trabalhando muito mais. As jornadas são mais extensas, há uma onda de novas doenças em curso — não perceptíveis. Há problemas seriíssimos de sociabilidade resultantes desse padrão de emprego: a pessoa leva trabalho para casa, não tem mais tempo para a convivência familiar, não há convivência em comunidade. Há um esvaziamento dos espaços públicos, crescem os espaços privados, que não criam sociabilidade. O avanço das tecnologias de informação é algo que se basta. Esta é uma sociedade doente. Nunca se consumiram tantos antidepressivos. Isso exige pensar outra forma de seguridade para a qual há recursos.

Onde estão esses recursos?

Estamos diante da geração de novas formas de riqueza. As pessoas estão trabalhando mais, para além da casa. O trabalhador fica contente quando recebe um telefone celular corporativo, mal sabendo que vai trabalhar muito mais, em casa, em qualquer lugar. Se há trabalho, há uma maior geração de riqueza, mas riqueza que não está sendo tributada, não está sendo dividida. Não imagino uma sociedade nos próximos anos que não apresente a tributação em torno de dois terços do PIB. O Estado na sociedade agrária reunia alguma coisa em torno de 5% ou 6% do PIB. Um Estado mínimo, que exercia o monopólio da violência, da emissão de moeda e o monopólio da tributação e da coleta. Na sociedade urbana industrial, o Estado participa com 30% a 50% do PIB, dependendo do país. A sociedade pós-industrial vai exigir aumento da tributação.

Parece que o direcionamento dado por sindicatos, empregadores, governo e partidos não aponta para esse cenário. Como chegar lá?

O que está acontecendo ocorreu, comparativamente, na passagem do século 19 para o século 20. As instituições que nós temos são tão arcaicas que deixam de ser portadoras de futuro para serem expressões do passado. Os sindicatos estão defendendo algo que não existe

mais. O Estado está em busca de tributação das formas passadas de geração de riquezas. Há uma série de novas formas de riqueza que não são contabilizadas, há dificuldade de entendê-las.

E em relação ao ambiente? Diante da discussão recente sobre o Código Florestal e do enorme poder político dos desmatadores, como nos prepararmos para o futuro?

Essa é a expressão do anacronismo da nossa experiência democrática. Temos no Brasil cerca de 40 mil proprietários rurais, que respondem por 50% da área cultivada do Brasil. Esses 40 mil elegem em torno de 100 deputados federais. Temos cerca de 14 milhões de pessoas envolvidas com agricultura

HÁ UM DESEQUILÍBRIO ENTRE A GOVERNANÇA PÚBLICA E A GOVERNANÇA PRIVADA, QUE ESTÁ NUM GRAU DE CONCENTRAÇÃO EXORBITANTE

familiar, que elegem 100 deputados. Por outro lado, temos 500 grandes corporações transnacionais que dominam qualquer atividade econômica no mundo. São empresas maiores que países; são empresas que têm países, dado o tamanho das corporações. Isso é dramático, pois há um desequilíbrio entre a governança pública e a governança privada, que está num grau de concentração exorbitante. Essas corporações são tão grandes que não podem nem quebrar, porque levariam à bancarrota o sistema econômico. Isso propõe um desafio em termos do conhecimento e da educação. A sociedade vai pressupor o ensino superior como o piso do conhecimento e não como o teto. Precisaremos de escola para a vida toda, dado o grau de complexidade da vida. Como nós não estamos conseguindo nos entender a respeito disso, são as grandes corporações que estão fazendo essa gestão. As 400 maiores empresas do Brasil já comprometem um recurso que equivale a 20% de tudo que você gasta com a educação. E o restante?

Qual é a conformação ideal do Estado para lidar com esse cenário?

Uma diferença entre o Ipea de agora e o anterior é que o anterior

estava mais comprometido em organizar o consenso. Nosso papel hoje é organizar o dissenso, pensar alternativas para o Brasil, oferecê-las para a sociedade e para o gestor público. O Estado que temos hoje não é contemporâneo das exigências da sociedade do século 21. É um Estado forjado pelas necessidades do capitalismo dos séculos 19 e 20, organizado de forma setorial, financiado a partir da expropriação de recursos dos muito pobres — os ricos praticamente não pagam impostos no Brasil. Esse Estado precisa ter funções cada vez mais articuladas, impor custos muito grandes. É um Estado que deveria ter uma universidade corporativa de capacitação permanente para seu corpo funcional, mas que tem uma presença relativamente pequena. Nós, servidores, somos apenas 11% no total dos ocupados que estão na administração pública. Países como os Estados Unidos têm 50% a mais. Não se trata apenas de definir o Estado ampliado, mas um Estado eficiente, que possa atender suas finalidades básicas. Sessenta por cento do corpo funcional do Estado brasileiro diz respeito à segurança, ao complexo de saúde e à educação. Se nós estivermos satisfeitos com nossa segurança, educação e saúde, até podemos discutir a redução do Estado, mas parece que não é isso. Não cumprimos ainda as soluções plenas do Estado de bem estar social e estamos diante de demandas que são muito mais ampliadas.

Como lidar com o viés tecnocrático e de soluções emergenciais e a necessidade de radicalização da democracia na construção do futuro?

Talvez isso seja um espelho da nossa dificuldade em separar o emergente do importante. Uma das características do subdesenvolvimento é toda atenção voltada para a emergência, como se o país operasse na forma de uma ambulância atendendo aqueles que estão no limite entre a vida e a morte. Quando você se concentra na emergência, deixa de lado a importância. A importância é como organizar o país. Evidentemente que você tem que olhar as questões de emergência, mas organizar o país na emergência não dá condições para atender muita gente. Como o médico no hospital, que tem que decidir se salva ou não salva a vida. Se o país se organiza no ponto do que é importante, tem mais possibilidade de trabalhar com o planejamento, olhando o médio e o longo prazo. 

Um sistema que se vê na internet

Reportagem da 'Radis' sobre o SUS incentiva debate entre leitores



Bruno Dominguez

O SUS que não se vê foi visto. Na edição de abril (104), a *Radis* tratou, em sua matéria de capa, da invisibilidade do SUS para os brasileiros, mostrando uma série de aspectos positivos do sistema de saúde do país, que passam despercebidos ou são sufocados pelo que ainda precisa melhorar — e que, em geral, é mais evidenciado pela mídia. Mais ainda, a reportagem ressaltou que, mesmo não se dando conta, os brasileiros são usuários do SUS. A matéria acabou dando o que falar. Leitores encaminharam cartas à redação, seja para registrar a oportunidade que tiveram de enxergar um sistema público de saúde bem mais amplo e diverso do que imaginavam, seja para agradecer por ser dada visibilidade a ações e serviços pouco conhecidos por grande parte dos brasileiros (ver seção de *Cartas*).

Mas a grande repercussão acabou ficando por conta da leitora Rita de Cássia de Araújo Almeida, profissional de saúde, que se sentiu estimulada a escrever sobre a reportagem da *Radis* em seu blog (<http://ritadecassia-deaalmeida.blogspot.com/>). O texto acabou republicado no site do jornalista Luis Nassif (<http://www.advivo.com.br/luisnassif>), de grande visibilidade na internet, e recebeu de uma só tacada 42 comentários, dando nova dinâmica ao debate — e confirmando sua importância.

“A idealização do SUS tem raízes numa concepção de saúde integral, solidária, humanitária, democrática e que não seja objeto das leis do mercado. Esse diferencial já seria suficiente para defendermos o SUS como patrimônio nacional, estabelecendo com ele uma noção maior de pertencimento e agregando-lhe o valor que realmente merece”, diz Rita de Cássia em seu texto. “Entender que o SUS é nosso se faz fundamental para militarmos em sua defesa, a fim de lhe garantir financiamento adequado e melhoria na qualidade de seus serviços e ações. Por isso, se lhe perguntarem se você é usuário do SUS não se envergonhe em dizer que sim”, prossegue.

No site de Nassif — jornalista que se destacou como colunista e membro do conselho editorial do jornal *Folha de S.Paulo*, até 2006, e, em seguida, passou a divulgar análises críticas dos principais veículos de comunicação brasileiros e a propor um outro tipo de comunicação —, a opinião de Rita de Cássia e a reportagem da *Radis* tiveram grande repercussão. Nos depoimentos, prevalece uma visão do sistema público de saúde bem diferente daquela disseminada pela mídia comercial.

Eliane Cristina, autodeclarada usuária do SUS, comentou que até ler os dois textos nunca tinha parado para refletir sobre a abrangência do SUS. Já Aracy foi um dos internautas que concordou em que falta conscientização de que todos somos usuários do SUS. “Apesar dos

O PRIMEIRO EQUÍVOCO É ACREDITAR SER POSSÍVEL QUE ALGUM BRASILEIRO NÃO SEJA USUÁRIO DO SUS

RITA DE CÁSSIA ALMEIDA

PROFISSIONAIS MAIS NOVOS, OLHEM COM CARINHO E NÃO SE DEIXEM ENGANAR PELO CANTO DA SEREIA

MARINHO

CONSIDERO EXCELENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS SE COMPARARMOS COM O SISTEMA PRIVADO

ANDRÉ LIMA

TENHO FAMILIARES QUE HOJE ESTARIAM MORTOS NÃO FOSSE A EXCELÊNCIA DOS TRATAMENTOS QUE O SUS LHE PROPICIU

CAFEZA

problemas que precisam ser corrigidos, o atendimento universal de saúde oferecido pelo SUS é motivo de orgulho para os brasileiros”, opinou.

Marinho, identificado como profissional de saúde, também se manifestou sobre a visão parcial que se tem do SUS. “Estudem-no sem preconceito. Profissionais mais novos, não se deixem enganar pelo canto da sereia”, convidou, referindo-se ao discurso midiático.

Parte da discussão concentrou-se na qualidade e na agilidade dos serviços prestados pelo SUS. Walden, que disse não ter plano privado de saúde, contou que fez exames de sangue, urina e eletrocardiograma em unidades públicas de Betim (MG) em menos de 30 dias — “enfrentei algumas filas, mas nada absurdo”, compartilhou.

Rogério Martins comentou que o mesmo acontece em Florianópolis, mas denunciou as dificuldades para se conseguir eletrocardiograma, ultrassom ou atendimento pelo Programa Brasil Sorridente. “O que eu acho mais grave em tudo isso é o fato de que as deliberações das conferências municipais são ignoradas pela gestão”, disse, levantando a questão do controle social. “É como se as conferências acontecessem apenas para cumprir um protocolo de gestão e que a voz da comunidade, seus anseios e deliberações não fossem sequer relevantes”.

REMÉDIOS E CIDADANIA

David Rodrigues da Silva, que sofreu um acidente vascular cerebral, relatou sua surpresa ao tentar comprar medicamentos para hipertensão: “A atendente da farmácia disse que tais remédios eram grátis, por conta do programa Farmácia Popular. Nos demais remédios, só paguei 10% do valor. Senti-me mais cidadão”.

Alberto Tiago escreveu que, após

ser diagnosticado com hepatite C, seu plano de saúde “o deixou na mão” e ele precisou recorrer ao SUS. “Estou vivo e transplantado há nove anos, sempre atendido com dignidade”.

Outro leitor, Álvaro, contou que o valor cobrado por seu plano de saúde aumentou consideravelmente quando ele completou 55 anos. Então, preferiu ser atendido num posto de saúde da Vila Mariana, em São Paulo, e gastar o dinheiro em sua qualidade de vida. “Só me arrependo de não ter feito isso antes, bem antes”, relatou. E brincou: “Isso é que é chique e coisa de primeiro mundo: alavancar a economia com meu bem estar”.

SUGESTÕES

Do debate também saíram proposições para o sistema. Na opinião de Diogo Costa, o SUS é um orgulho nacional, mas algumas ações deveriam ser implementadas rapidamente para resultar em mais eficácia e abrangência. Suas sugestões: ressarcimento ao SUS pelas seguradoras que se utilizam do sistema sem pagar um centavo sequer, regulamentação da Emenda 29 e fim da Desvinculação de Receitas da União, responsável ao contingenciamento de 20% dos recursos, em especial os da Saúde.

Componente importante da reportagem da *Radis* sobre o SUS, a Comunicação também foi tema de destaque nos comentários dos leitores. Para Atenir, o Governo Federal deve divulgar melhor o sistema, em sua totalidade: “O governo dorme no ponto. O povo não conhece o que o SUS faz, porque o governo não divulga. O SUS fica escondido nos gabinetes de Brasília e nada mais”.

Para Marco Santo haveria uma “campanha detonada pela imprensa nacional contra o SUS”. Lauro Castro de Lima engrossou a crítica ao SUS que se vê na TV e se lê em jornais e

revistas: “Textos assim nunca seriam vistos na nossa mídia tradicional. Isto é, com interesses inescapáveis dos donos, de anunciantes particulares e da manifesta posição doutrinária da grande imprensa, que só valoriza a iniciativa privada”.

Outro debatedor virtual, Cafezá também observou que “a grande mídia procura destruir o SUS diuturnamente”. “Ficam à caça de problemas, muitas vezes gerados por pessoas e instituições que nada têm a ver com o SUS, para procurar implodir esse magnífico serviço prestado pelo Estado brasileiro”, escreveu.

CRÍTICAS

Houve também quem discordasse dos elogios ao SUS. No comentário de Odorico Carvalho, por exemplo, prevaleceu a imagem “do péssimo atendimento nos hospitais, das filas humilhantes nos postos de saúde, do caos”. Para ele, “um sistema só é suficientemente bom quando consegue se defender dos ataques externos ou internos, e evitar que suas partes sejam utilizadas em proveito de poucos espertalhões”. Fabio SP do B insinuou que a matéria da *Radis* se assemelha a uma propaganda — “Parece aquelas matérias com quadrado em volta da folha na *Veja*”, definiu, referindo-se ao formato dos informes publicitários publicados envolvidos por um fio, nas páginas da revista.

Críticas, elogios, sugestões, propostas, todas as manifestações enriquecem o debate em torno do Sistema Único de Saúde brasileiro, no centro da pauta da 14ª Conferência Nacional de Saúde, que se realizará em dezembro, em Brasília. 

Leia a íntegra do texto da leitora Rita de Cássia e todos os comentários no site do RADIS (www.ensp.fiocruz.br/radis)

ALGUÉM AINDA SE LEMBRA DO ANTIGO INAMPS, QUE SÓ ATENDIA QUEM CONTRIBUÍSSE PARA A PREVIDÊNCIA SOCIAL?

DIOGO COSTA

UM SISTEMA SÓ É SUFICIENTEMENTE BOM QUANDO CONSEGUE SE DEFENDER DOS ATAQUES INTERNOS OU EXTERNOS

ODORICO CARVALHO

PUXA!!! PARECE AQUELAS MATÉRIAS COM QUADRADO EM VOLTA DA FOLHA NA 'VEJA'!

FABIO SP DO B

É AUSPICIOSO VER A DEFESA DE NOSSO SISTEMA DE SAÚDE — O MAIS DEMOCRÁTICO DO MUNDO

WALDEN

Lições de Jirau

Canteiro de obras da hidrelétrica de Jirau, em Rondônia: 22 mil trabalhadores e condições indignas de trabalho, moradia e convivência



Revolta dos operários na maior obra do PAC, em Rondônia, expõe relações de trabalho de dois séculos atrás

Claudia Lopes

Falsas promessas na contratação e descumprimento de acordos, maus tratos físicos e ameaças, desvios de função, falta de equipamento de segurança, não pagamento de horas extras, chefias despreparadas, discriminação e desigualdade de tratamento, treinamento insuficiente, seleção inadequada. É longa a lista das queixas de trabalhadores levantadas por jornalistas, na cobertura da crise que se abateu sobre a construção da usina hidrelétrica de Jirau, em março deste ano. A insatisfação

dos operários teve sua gota d'água no dia 15 daquele mês, quando um deles foi agredido por motoristas de ônibus do canteiro de obras. O fato foi estopim de uma rebelião que, nas horas e dias que se seguiram, espalhou destruição e fez as atenções do país se voltar para o que estava acontecendo naquela região às margens do Rio Madeira, em Rondônia.

As reportagens publicadas sobre o assunto nos diversos veículos midiáticos, como as citadas aqui pela *Radis*, compõem um painel de informações que dão conta de como a distância dos grandes centros urbanos e a ausência de fiscalização, somadas a um modelo de desenvolvimento próprio dos séculos

19 e 20, permitem formas de exploração do trabalho que se aproximam da escravidão, como analisa o coordenador do Mapa da Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil (*Radis* 95), Marcelo Firpo Porto, do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp) da Fiocruz. Isso se dá tanto nas áreas de fronteira do agronegócio no interior do país, quanto em locais onde há empreiteiras contratadas para grandes empreendimentos.

À primeira vista, o canteiro de obras da Usina de Jirau, em Rondônia, pareceria um local para se trabalhar nos moldes do século 21: academia de ginástica, *lan house*, agência bancária,

salões de jogos, sala de cinema e outras facilidades modernas. No entanto, os quatro dias de revolta dos trabalhadores mostraram que, em termos de respeito e dignidade, de condições de vida, saúde e trabalho, a maior obra do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) revelou-se com um século de atraso.

Jirau contava com 22 mil empregados, sendo que de 10 mil a 12 mil deles moravam no canteiro da obra a 130 quilômetros de Porto Velho (RO). Devido ao conflito, a obra orçada em R\$ 11 bilhões, sob a responsabilidade do consórcio de empresas Energia Sustentável do Brasil, teve que ser paralisada por quase um mês. Numa espécie de efeito dominó, a construção da usina de Santo Antônio, também em Rondônia, foi interrompida, embora por pouco tempo. O representante da Camargo Corrêa – construtora responsável e uma das sócias do projeto de Jirau – afirmou à imprensa que a “confusão” se devia à “ação de vândalos”. Alegou ainda que a empresa não havia recebido qualquer pauta de reivindicações dos operários.

A reporter Cássia Almeida, do jornal *O Globo*, esteve em Rondônia e ouviu dos operários que a empresa já estava avisada das demandas trabalhistas duas semanas antes da rebelião, mas quem reclamava era demitido, conforme matéria publicada em 19 de março. O vice-presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Rondônia, Altair Donizete Oliveira, afirmou ao repórter Fábio Fujita, da revista *Piauí* (edição nº 56, de maio) que, embora não existisse documento formal, havia sido solicitado à empresa que liberasse a formação de uma comissão de trabalhadores e a realização de uma assembleia, mas ambos os pedidos haviam sido negados. Enquanto isso, as situações absurdas se acumulavam. “Foi a terceira vez que um motorista bateu num empregado”, contou a Cássia Almeida um trabalhador que não se identificou.

“É estranho que um governo do PT não condicione a realização da obra à existência de canais claros de representação e comunicação dos trabalhadores com as empresas”, observa Marcelo Firpo. Ele vê um óbvio descompasso entre as condições e direitos dos trabalhadores de um canteiro de obras como Jirau e trabalhadores em territórios mais organizados em setores formais da economia nos quais há um histórico de atuação sindical.

MAUS TRATOS E AMEAÇAS

Várias reclamações dos operários de Jirau dizem respeito ao descumprimento, pelas empresas, do que havia sido previa-

mente acordado, como salários menores do que os anunciados, não pagamento ou pagamento incompleto das horas extras, não pagamento da participação nos lucros e diferenças no valor da cesta-básica para os contratados pela Camargo Corrêa em comparação ao dos trabalhadores terceirizados.

A questão da remuneração, no entanto, é apenas uma parte do problema, como descreve a matéria da *Piauí*. Era constante a insatisfação dos operários com a truculência não apenas dos motoristas de ônibus, mas principalmente dos encarregados – chefes imediatos, cujo alojamento foi o primeiro a ser incendiado durante a rebelião. Responsáveis, entre outras coisas, pelo controle da assiduidade, os encarregados estariam discriminando e prejudicando operários com a atribuição de faltas ao serviço que não haviam acontecido. Falta ao trabalho significava ficar privado do direito ao 14º salário.

Além disso, a reportagem da *Piauí* apurou que comportamentos proibidos aos operários nos canteiros era tolerada para os encarregados, como fazer churrascos e levar mulheres para o alojamento. Um dos entrevistados conta que os operários tinham apenas uma hora para almoço e, devido às filas para o bandeirão, nem todos conseguiam comer a tempo. Há relato de que um encarregado deu um tapa em um *peão* por este tentar esconder uma laranja para comer no alojamento.

Para Firpo, essas formas de exploração do trabalho que se aproximam da escravidão ainda acontecem no Brasil em pleno século 21, porque o capitalismo contemporâneo brasileiro, em época de

globalização, continua a reunir velhas estratégias. “Será difícil mudar esse quadro enquanto o modelo de desenvolvimento no Brasil estiver ligado a um comércio internacional insustentável e injusto, que nos coloca o impasse de crescermos gerando empregos de má qualidade e destruindo nossos ecossistemas e culturas”, analisa. O pesquisador explica que esse modelo consiste em produzimos *commodities* rurais e metálicas baseadas na exploração intensiva tanto de recursos naturais como do trabalho humano. “As populações tradicionais, como as indígenas, quilombolas e extrativistas, também são fortemente atingidas por este modelo em seus territórios”, observa.

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Relacionado ao modelo denunciado por Marcelo Firpo, está o fenômeno da terceirização. O consórcio Energia Sustentável do Brasil é formado pelas empresas GDF Suez, Eletrosul, Chesf e Camargo Corrêa, esta última responsável pelas obras de Jirau. Apenas uma parte dos operários no canteiro é formada por contratados da empresa. Um imenso contingente trabalha em regime de terceirização, ou, até mesmo, quarteirização. Segundo a pesquisadora Graça Druck, professora adjunta do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia (FFCH/UFBA), a terceirização é uma das formas de precarização e flexibilização do trabalho mais eficientes para o capital, e ao mesmo tempo, mais perversas de gestão. Ela vem estudando o fenôme-

Uma história que se repete?

Há cem anos, mais precisamente entre 1907 e 1912, Rondônia foi, pela primeira vez, palco de uma obra de proporções gigantescas – a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. Acredita-se que a obra chegou a contar com mais de 20 mil trabalhadores, não apenas de todo o Brasil, mas de outros países, e tinha como objetivo principal escoar a produção de borracha da Amazônia. O impacto social e ambiental do empreendimento está relatado nos livros de história: roubos, mortes, jogatina, contrabando de bebida, prostituição tornaram-se comuns na área. Indígenas que, tendo seu território invadido, passaram a atacar os canteiros, foram mortos às centenas. Doenças tropicais, além dos

acidentes de trabalho, vitimaram não só operários, como os médicos contratados para tratá-los. Não há consenso sobre o número de mortos, estimado entre 1,5 mil e 6 mil. Não foi à toa que a Madeira-Mamoré recebeu a alcunha de *Ferrovia do Diabo*.

Diante da situação calamitosa, em 1910, Oswaldo Cruz foi chamado para tentar sanear os canteiros de obras da ferrovia, ao lado de Belizário Pena. Após estudos, concluiu que as doenças que atacavam os trabalhadores, como a malária e o beribéri, eram conhecidas e tratáveis, e que o principal motivo do lento andamento da obra eram as péssimas condições de vida e de trabalho no local.

no há 20 anos e coordena o projeto *Trabalho, Flexibilização e Precarização: (re)construindo conceitos à luz de estudos empíricos*.

“As grandes construtoras contratam empreiteiras para prestar serviços nas obras de Jirau. Essas empreiteiras podem – e em geral o fazem – subcontratar outras empreiteiras, escolhidas pelos custos mais baixos, e transferem a estas a pressão dos prazos para a conclusão do serviço e a responsabilidade pela gestão dos trabalhadores. Os resultados desse tipo de rede de subcontratação são, invariavelmente, uso predatório da força de trabalho, em grau extremo de exploração e de precarização do trabalho”, aponta a pesquisadora.

Graça Druck considera que as condições indignas de trabalho, de moradia e de convivência em Jirau refletem a falta de limites do capital para a exploração da força de trabalho humana. Para a pesquisadora, sem regulação do Estado, por meio dos poderes do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério Público do Trabalho e da Justiça do Trabalho, e sem a luta em defesa da vida e do trabalho digno realizada pelos próprios trabalhadores, não há como “diminuir a voracidade do capital”.

LÓGICA DO CAPITAL

A lógica do capital é perceptível na decisão de antecipar em um ano a conclusão da obra. De acordo com a edição de 14 de abril do *Jornal da Globo* e do jornal *Folha de São Paulo* do dia seguinte, a entrada em operação de Jirau havia sido antecipada de janeiro de 2013 para março de 2012, por iniciativa do consórcio Energia Sustentável. O motivo, como mostrou o telejornal, era que o consórcio poderia vender energia livremente entre a data de conclusão da obra e a data da entrega oficial da hidrelétrica, cobrando até 60% mais do que o previsto no contrato com o governo.

A antecipação do prazo aumentou a carga de trabalho sobre os operários e o ritmo de contratações. Gente de todas as partes, principalmente do Pará e do Maranhão, migrou para Rondônia em busca de emprego nos canteiros de obras. Longe de seus familiares e de seu círculo social, os migrantes são os mais vulneráveis às condições precárias de trabalho e de saúde. Em Jirau, foram denunciados dois casos – em 2009 e 2010 – de grupos de trabalhadores migrantes vivendo em situação degradante, análoga à escravidão.

A reportagem da *Piauí* revelou que casos de desvio de função também eram comuns, com o agravante de que, ao operário nessa situação era vedado, pelo

almoxarifado, o uso de equipamento de segurança específico. O jornal *O Globo*, em matéria de 27 de março (*Morte e progresso*), informou que, apenas em abril de 2010, a Superintendência Regional do Trabalho lavrou 330 autos de infração por irregularidades em segurança e saúde em Jirau, e 240, em Santo Antônio, no mês seguinte. Juntas, as duas obras somavam então seis mortes sendo investigadas.

A pressa nas contratações, com frequência feitas por *gatos*, como são chamados os intermediários, também reduziu cuidados fundamentais no processo de seleção. Nos alojamentos, nas cidades próximas e na capital Porto Velho, aumentaram problemas como abuso do álcool, uso de drogas ilícitas, principalmente cocaína e crack, e violência, com brigas, roubos e até estupros e assassinatos.

DEMISSÕES

De acordo com notícia de *O Globo*, em 19 de março, a Camargo Corrêa assumira com o Ministério Público do Trabalho o compromisso de garantir emprego, alimentação e hospedagem para os funcionários que decidissem ficar em Rondônia. Em 14 de abril, porém, após reunião entre representantes do governo, das empresas e centrais sindicais, ficou decidida a demissão – sem justa causa – de 4 mil a 6 mil funcionários.

A notícia de que haveria demissões veio em primeira mão do ministro do Trabalho, Carlos Lupi, e do ministro-chefe da Secretaria-Geral da Presidência da República, Gilberto Carvalho. A conclusão era que o consórcio havia feito contratações em excesso e que o cronograma deveria ser desacelerado, sendo retomada a data de janeiro de 2013 para a conclusão da obra. Existe agora a expectativa de que parte da mão de obra dispensada em Jirau seja aproveitada na construção da usina de Belo Monte.

FUTURO

As obras em Jirau foram reiniciadas em 11 de abril. Marcelo Firpo não é muito otimista. “Como toda crise e conflito deste tipo em nosso sistema, passado o momento de maior tensão, a tendência é voltar à *anormalidade normal*, como dizia o sociólogo Bryan Winne. Ou seja, a certa banalização das condições de trabalho inseguras e precárias, em que as falhas que geram acidentes são aceitas como normais, e quando os acidentes ocorrem, frequentemente as responsabilidades são imputadas aos próprios trabalhadores. Para que isso não ocorra, a sociedade, ou seja, as entidades sindicais, grupos ambientalistas

sérios, instituições e partidos políticos deveriam atuar de forma mais enérgica e contínua”, cobra o pesquisador.

Para Graça Druck, “a revolta de Jirau revelou, mais uma vez, que no atual capitalismo, a precarização social do trabalho é estratégia central do capital, de controle e de impor condições desumanas de trabalho, de desrespeito aos limites biopsicofísicos, como se os homens que trabalham não fossem seres humanos e sociais”.

Os fatos vão ao encontro das análises de Druck e dos temores de Firpo. Em 20 de maio, a *Folha de São Paulo* noticiou a morte de mais um trabalhador em Jirau – a primeira após a revolta. Um carpinteiro de 25 anos teria tido o crânio esmagado por uma peça que caiu nas instalações do vertedouro da usina. De acordo com o jornal, entre as mais de 200 infrações registradas pela Superintendência Regional do Trabalho na última inspeção feita na obra, a mais grave era justamente que a construção civil e a instalação de maquinário acontecem paralelamente no vertedouro.

A revolta de março forçou algumas mudanças, como o mecanismo de contratação, que agora tem que ser feita por intermédio do Sistema Nacional de Emprego (Sine). “A revolta de Jirau, se não consegue ainda resgatar, pelo

Entrevista: José Paulo Vicente da Silva

'Pesquisa deve levar em

A **F**iocruz vai instalar uma unidade em Rondônia e está se preparando para levar à frente o *Projeto Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento de Ações de Priorização, Transversalização e Fortalecimento da Atenção, Promoção e Vigilância da Saúde Pública e Ambiental frente à Realização de Grandes Empreendimentos – Desafios da Energia, Saúde e Ambiente para a Redução das Iniquidades Socioambientais*. A proposta é contribuir para mudar o panorama das pesquisas e ações em saúde e ambiente em estados que recebem grandes empreendimentos, com destaque para Rondônia, e os impactos causados no ambiente e na saúde. O projeto está sendo elaborado para concorrer a editais de financiamento de





Na revolta de março, a reação dos trabalhadores à truculência, às ameaças e ao desrespeito às leis: formas de escravidão no trabalho

menos indica que há resistências e lutas contra a perda da razão social do trabalho”, entende a cientista social.

Marcelo Firpo acredita que o essencial seria aproveitar essa crise trabalhista e de saúde dos trabalhadores para fazer uma discussão mais ampla sobre o futuro da região quando as obras terminarem

e a usina começar a funcionar. Para Firpo, Jirau e Santo Antonio só poderiam acontecer se houvesse um projeto sério de desenvolvimento para a região e de emprego para os trabalhadores que deixassem o canteiro. “Grandes investimentos geram riqueza e empregos, mas com que qualidade? Favelas, áreas sem

infraestrutura e moradias inadequadas, degradação social e violência têm marcado a história do ciclo de desenvolvimento nas regiões de vários grandes empreendimentos, e não vejo sinais contundentes de que esta realidade será modificada no estado de Rondônia com Jirau e Santo Antonio”, alerta. 

conta novas variáveis'

pesquisa e desenvolvimento da Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel).

“O monitoramento, a avaliação e a minimização dos impactos desses projetos na saúde humana e dos ecossistemas impõem a produção de conhecimento, o desenvolvimento de metodologias e outros tipos de tecnologias inovadoras de caráter interdisciplinar, que superem os estudos que só priorizam indicadores tradicionais como é caso da incidência de doenças transmissíveis”, explica o assessor da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS) da Fiocruz, José Paulo Vicente da Silva, nesta entrevista à *Radis*.

De que maneira a Fiocruz pretende fazer o acompanhamento de grandes empreendimentos?

O Programa de Saúde e Ambiente da Fiocruz tem como um dos eixos estratégicos a avaliação do impacto de projetos de desenvolvimento sobre a saúde humana e dos ecossistemas.

A operacionalização desse eixo pressupõe dois tipos de movimento pela Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde: um mapeamento das iniciativas em curso realizadas por pesquisadores da Fiocruz, pelo *Projeto Mapeamento de Competências da Fiocruz na Área de Saúde e Ambiente*; e a indução e fomento de projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação, como é o caso do projeto que contempla as hidrelétricas de Jirau e de Santo Antônio.

Como deve se dar, efetivamente, esse trabalho?

Trata-se de levar em consideração outras variáveis que traduzem o enfrentamento das vulnerabilidades socioambientais geradas e/ou acirradas por esses tipos de empreendimentos. A emergência de novas doenças e de outras que já haviam sido controladas, provocadas pela fragmentação dos ecossistemas, e o aumento da violência, do número de acidentes de trânsito e da prostituição, advindos da falta de infraestrutura nessas áreas que estão recebendo intensa migração de traba-

lhadores, são exemplos dos impactos socioambientais em questão.

Onde a Fiocruz já está atuando nessa linha?

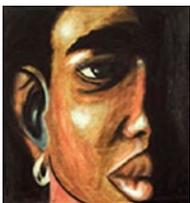
Além do esforço institucional de participar de um edital junto ao setor hidrelétrico, tendo como interlocutor a Aneel, a Fiocruz vem desenvolvendo importantes projetos como o que se realiza junto ao Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro, da Petrobras; o estudo do impacto das grandes queimadas e das mudanças climáticas; e o estudo da ecologia e monitoramento da leishmaniose em áreas impactadas pelo Projeto de Transposição do Rio São Francisco, em parceria com a Secretaria de Saúde do Ceará, entre outros.

Em que medida esse tipo de avaliação reforça uma tradição da instituição?

A Fiocruz tem em seu DNA o efetivo enfrentamento dos problemas de saúde da população brasileira. Cabe ressaltar ainda que esse processo concorre contribui para a consolidação da Fiocruz como instituição estratégica de Estado no campo da saúde e como Centro Colaborador da OPAS/OMS em Saúde Pública e Ambiental.

SERVIÇO

EVENTO

9º ENCONTRO CATARINENSE DE SAÚDE MENTAL

O Grupo de Pesquisas em Políticas de Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e a Associação Brasileira de Saúde Mental, com apoio de vários órgãos públicos e entidades privadas sem fins lucrativos, promovem o 9º Encontro Catarinense de Saúde Mental. Sob o tema *10 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica: propostas e desafios da atenção psicossocial*, o evento tem como objetivo aprofundar os debates acerca das práticas, concepções teóricas e estratégias da Política Nacional de Saúde Mental. O encontro está dividido em conferências, mesas redondas, oficinas e rodas de conversa. As inscrições podem ser feitas até a data do evento.

Data 28 a 30 de agosto

Local Centro de Eventos da UFSC, Florianópolis, SC

Mais informações

Site www.ccs.ufsc.br/spb/saudemental/inscricoes/inscricao/index.html

6º ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL

O Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) promove seu 6º Encontro Nacional de Política Social. O objetivo é refletir sobre as dificuldades e obstáculos impostos pela conjuntura mundial e particular de cada país e a força do neoliberalismo na condução de políticas sociais, das quais o Estado busca desresponsabilizar-se. O evento discutirá, ainda, as desigualdades sociais decorrentes da divisão internacional, regional e social do trabalho, e da precarização das condições e da regulação do trabalho e do emprego.

Data 28 e 30 de setembro

Local UFES, Vitória, ES

Mais informações

Tel. (27) 3335-2587

E-mail encontropoliticassocial@gmail.com

Site enps.com.br

2º CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL E 4º ENCONTRO NORDESTINO DE BIOGEOGRAFIA

Os caminhos para a conservação da biodiversidade é o tema do 2º Congresso Nacional de Educação Ambiental e do 4º Encontro Nordestino de Biogeografia. Os eventos estão divididos em 24 eixos temáticos, entre conferências, palestras, lançamentos de livros, oficinas e espaços de discussão das proposições apresentadas pelos congressistas. Promovidos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), os encontros devem reunir cerca de 1,8 mil participantes, incluindo 70 pesquisadores e educadores palestrantes, que abordarão temas que integram o binômio sociedade e natureza.

Data 12 a 15 de outubro

Local UFPB, João Pessoa, PB

Mais informações

Tels. (83) 3243-7264 / 3216-7946

E-mail gs_consultoria@yahoo.com.br

Site www.cnea.com.br/site

PUBLICAÇÕES

CAPITALISMO E SAÚDE

Movimentos sociais, saúde e trabalho, organizado por Maria Inês Souza Brava, Vanda D'Acri e Jannaina Bilate Martins, reúne nove artigos que tratam da crise do capital e das consequências para o trabalho, retratando as repercussões da precarização e da superexploração do trabalho sobre a saúde e os serviços de saúde. Editado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), o livro aborda a fase atual do capitalismo e da política de Saúde do governo Lula, inserindo saúde e doença no contexto das relações sociais. O livro está à venda na Livraria da Abrasco.

**UNIVERSO DO IDOSO**

Abordagem interdisciplinar do idoso (Rubio Editora), organizado por William Malagutti e Ana Maria Amato Bergo, reúne textos de profissionais

de diferentes áreas geográficas do país, para tratar, com visão interdisciplinar, dos problemas, situações e particularidades do universo dos idosos, nos contextos fisiológico, psicológico e social. O livro traz orientações aos profissionais de diversas áreas sociais, educadores, familiares e pessoas que trabalham ou pretendem trabalhar com esse grupo.



FORMAÇÃO TÉCNICA

A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul, organizado por Marcela Pronko, Anamaria Corbo, Anakeila Stauffer, Júlio César Lima e Renata Reis (EPSJV/Fiocruz), traz os resultados da pesquisa que investigou a educação dos trabalhadores técnicos em saúde nos países do Mercosul. A obra mostra que esses profissionais representam a porção mais significativa da força de trabalho envolvida nos serviços de saúde, trata do processo de integração regional entre os países do Mercosul e analisa a formação desses trabalhadores nesses países. O livro está à venda na Livraria Virtual da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e disponível para download na página eletrônica da escola (www.epsjv.fiocruz.br).



ENDEREÇOS

Livraria da Abrasco

Tel/fax (21) 2598-2526 e 2590-2073

E-mail abrlivro@ensp.fiocruz.br

Site www.abrasco.org.br

Rubio Editora

Tel. (21) 2262-0823 e 2262-7949

E-mail livraria@rubio.com.br

Site www.rubio.com.br

EPSJV/Fiocruz

Tel. (21) 3865-9797

Site www.epsjv.fiocruz.br

A Copa do Mundo é nossa?

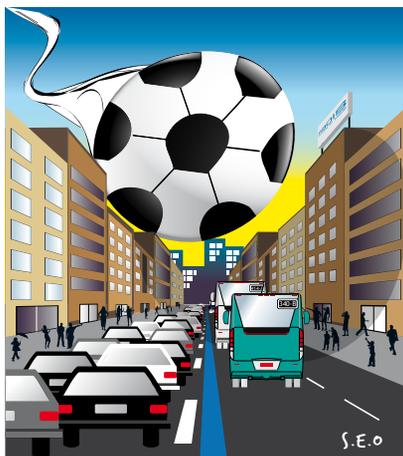
Leonardo Sá*

Na cidade de Fortaleza, os segmentos endinheirados já se comportam como seus pares de Bogotá, na Colômbia, pois também dirigem carros blindados importados, caríssimos, sob escolta de batedores armados em motocicletas possantes. Os seguranças são policiais militares, fora de serviço, fazendo bicos, a fim de ganhar um extra diante de salários baixíssimos. Aliás, o Ceará dispõe do pior salário médio do país e possui mais do que o dobro da média nacional de população em situação de pobreza extrema. Os poucos que vivem de modo suntuoso e exercem em restaurantes e lojas um padrão de consumo perdulário típico de camadas médias altas e altas globalizadas surpreendem até seus pares do Sudeste.

As famílias ricas moram em bairros que se autoneameiam *nobres*, estão rodeadas por um terço da população que vive em favelas, onde o IDH-M não passa de 0,4 – quando muito –, em oposição ao de 0,97 da minoria *nobre*. Há décadas, a produção social do espaço urbano é conduzida pela lógica da segregação socioespacial, da higienização com segregação racial, que gera hierarquizações entre os segmentos populares, afro-ameríndios descendentes, e os segmentos brancos e *morenos* dominantes. O lugar de moradia é decisivo para a experiência social de um indivíduo, principalmente, no que tange ao acesso aos equipamentos urbanos de arte, cultura, lazer e àqueles que respondem pelos direitos básicos do cidadão, como escolas, hospitais, postos de saúde etc.

O termo nativo dos ricos para classificar as distinções entre esses lugares, os *nobres* e os *pobres*, é revelador. Atribuir ao lugar o qualificativo de *misturado*, na perspectiva do discurso

dominante, isso atualiza um simbolismo segundo o qual o lugar misturado é algo que deve ser evitado pelos membros da *elite*, como se autoneameiam os ricos e os poderosos cearenses, como forma de agrado a sua autoimagem, baseados em sentimentos de grandeza e práticas cotidianas autoritárias, com baixíssimo grau de civilidade burguesa. A burguesia cearense é composta por *machos* e suas mulheres em situação de subalternidade intensiva. Bons modos da civilidade burguesa típica ideal são rejeitados como *coisa de*



baitola (termo homofóbico corrente). Nesse contexto cultural, evitar a mistura, não se misturar, não andar em ambientes misturados, desprezar e tornar invisível quem mora em periferia, favela, bairro pobre, lugares de *mundiça* (corruptela de imundície cujo uso nativo produz uma referência ao *povão*), são recomendações que as redes familiares da elite fazem aos seus rebentos para que aprendam a navegar na cidade como senhores, doutores, empresários, donos da situação, entre outros signos de distinção e poder agenciados nesse processo de subjetivação dos ricos em busca de mais sucesso, poder e dinheiro.

Não é então que segmentos das camadas populares recebem de supetão o aviso, em tom de ameaça, de que serão removidos mais uma vez, entre as tantas remoções que marcam a memória social e histórica de suas

redes familiares, a fim de que a feitura de suas vidas de pobres não prejudique a maquiagem da cidade para a Copa do Mundo? Estarrecidos, os segmentos populares tentam mobilizar suas bases de resistência e luta políticas. As vinhas da ira sem as vinhas movimentam os sentimentos de milhares.

Mas os governos *socialistas* de Fortaleza e do Ceará reproduzem uma das mais lancinantes ironias da história do capitalismo contemporâneo. Conduzem, como um balcão de negócios, um processo que deveria estar pautado pelo direito democrático à cidade, para dizer o mínimo. Isto lhes valeu até uma repreensão da ONU, recentemente. Todavia, a ironia sem graça, já mundializada, está se repetindo no Ceará, governos autoneameados socialistas são os agentes de realização do caráter excludente da Copa do Mundo, como na África do Sul e alhures.

Os discursos requeitados, do século 19, sobre *progresso* a qualquer custo com o devido verniz ideológico da geração de empregos e renda, sempre para o bem da população, tornaram-se apanágios das “preparações” para que a Fortaleza “nobre” e “bela” possa se preparar para receber, com hospitalidade decantada, os representantes comerciais das firmas estrangeiras e nacionais, antes dos turistas, enquanto os segmentos hegemônicos destilam um velho ódio de classe àqueles que resistem contra as remoções cosméticas que reforçam injustiças e desigualdades há quase três séculos praticadas em nossa cidade.

A articulação política de socialistas no poder em conluio com os megaempresários que os financiam para garantir a paz sem voz e o medo que quebra a resistência das camadas populares para os investidores dessa grande empresa chamada Copa do Mundo, qual gerentes corporativos, funciona como um sintoma de como a política está sendo esvaziada pelas bandas do Nordeste, como no restante do país, nesses tempos de salve-se quem puder e de dinheiro a qualquer preço. A Copa do Mundo é nossa? Nossa, de quem? 

* Sociólogo, pesquisador do Laboratório de Estudos da Violência e professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará.



14ª Conferência Nacional de Saúde

Brasília, DF – 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011

**ACESSO E ACOLHIMENTO COM QUALIDADE:
UM DESAFIO PARA O SUS**

Todos usam o SUS!
**SUS na Seguridade Social, Política Pública
e Patrimônio do Povo Brasileiro.**



Ministério da
Saúde

