

SERTÃO DOS ATINGIDOS

Transposição do rio São Francisco
afeta a vida e a saúde das
pessoas que vivem à margem da obra



Lídio Pedroza adoeceu
e perdeu a casa durante
as obras: à espera das
águas para o futuro

Comunicação

Conferência defende democratização dos
meios para garantir direito à saúde

Ciência e tecnologia

Cortes nos investimentos ameaçam
autonomia do complexo industrial do SUS

REFLEXÃO AINDA FORTALECE CONQUISTA

Há três anos no ar, o site PenseSUS promove pensamento sobre política de saúde no país

Marina Maria*

Há três anos, em 15 de maio de 2014, a Fiocruz lançava o site PenseSUS – A reflexão fortalece essa conquista (www.pensesus.fiocruz.br), como parte das ações pelos 25 anos do SUS, comemorados em 2013. O objetivo inicial era reunir conteúdos referentes ao Sistema Único de Saúde para promover uma ampla observação sobre o sistema de política de saúde no Brasil. No entanto, a variedade desses conteúdos e a necessária busca por ampliar ainda mais o debate fizeram com que a ação do PenseSUS se expandisse para além do site. Um caminho inevitável e que tem revelado ser premente envolver e acolher públicos diversos, sobretudo ante as crescentes ameaças ao direito à saúde no país.

Nesta trajetória, a equipe tem se empenhado em construir formas de falar sobre o SUS, identificar e apresentar informações variadas, estabelecer parcerias e criar articulações com instâncias de participação social em saúde. No primeiro ano, a ideia era escutar diferentes atores do campo da saúde para dar sentidos ao PenseSUS, reconhecendo o desafio de ultrapassar os muros científicos e diversificar fontes, linguagens e formatos. O desafio ainda permanece: avançar, e muito, na ruptura desses muros e na diversificação do que se oferece, não falando de maneira endógena e inacessível. No entanto, estes três anos também têm rendido apostas possíveis e, sobretudo, muitos aprendizados.

Uma dessas iniciativas foi a série de Diálogos PenseSUS. Criada em 2015, ela se constitui de encontros idealizados para mobilizar a sociedade a debater temas relevantes para a saúde coletiva brasileira, tendo como ponto de partida o reconhecimento do direito à comunicação e à informação como fundamentais para o direito à saúde. A primeira edição da série, em setembro de 2015, teve como tema “Democracia, comunicação, informação e direito à saúde”, e também foi atividade de mobilização para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em dezembro do mesmo ano. Já a segunda edição, em novembro de 2016, discutiu o “Conflito público x privado

nas políticas de comunicação, informação e saúde” — temática crucial para o cenário político atual, tão crítico.

O projeto PenseSUS é desenvolvido pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), em parceria com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). A partir dessas articulações, o que se busca é aproximar diferentes segmentos e, assim, encontrar caminhos para ampliar o diálogo e a reflexão sobre o SUS. Neste sentido, em outubro de 2016 o PenseSUS chegou às redes sociais. A experiência regular nas páginas no Facebook e no Twitter tem propiciado uma nova forma de interação com a população.

A partir da dinâmica do contexto da saúde pública no Brasil, o projeto tem, ainda, atualizado os verbetes oferecidos aos usuários para navegação no site PenseSUS. Mais recentemente, criou-se o verbete “Saúde é democracia”, entendendo que se torna urgente lembrar, diante das perdas e ameaças recentes aos direitos sociais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e a outras conquistas, que a garantia do direito à saúde está diretamente relacionada a um modelo político democrático e não excludente.

Em três anos de existência, as lições e reflexões sobre como comunicar e informar para e pelo SUS e o direito à saúde têm sido recorrentes. As incursões recentes nas redes sociais, por exemplo, evidenciam que qualquer tentativa de fortalecer o SUS só se potencializa se envolver, de fato, a diversidade de segmentos que o vivenciam em seu cotidiano. A experiência também propõe questionamentos: para quem estamos falando? Quem estamos ouvindo? Estamos conseguindo estabelecer, de fato, diálogos para reflexão sobre o SUS? E o que gestores, trabalhadores e usuários dizem sobre a saúde no país? O que queremos para os próximos anos do PenseSUS? O que a população espera do PenseSUS? Neste momento, celebramos os três anos de projeto e cuidamos para que siga seus rumos com apoio, potência, relevância e comprometimento com o SUS. Vida longa ao PenseSUS! 

Marina Maria é jornalista do Icict/Fiocruz e editora do site PenseSUS

Os donos da voz

Em reportagem na região cortada pela transposição do rio São Francisco, a repórter Ana Cláudia Peres e o fotógrafo Sérgio Eduardo de Oliveira registraram depoimentos de quem convive com a pouca água e o rico bioma do semiárido. Diante da obra controversa, pelo seu alto custo, impacto socioambiental, restrições de acesso aos canais e a possibilidade do uso humano da água ficar em segundo plano em relação à apropriação pela indústria e o agronegócio, muitos expressam um sentimento dúbio de desalento e esperança. Como destaca a repórter, “no sertão, nada é apenas o que parece”.

Nesta edição, apresentamos o que cabe aos países membros das Nações Unidas fazer para alcançar até 2030 os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Este dossiê, preparado pelo diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz, Paulo Buss, antecipa a reflexão do tema “Erradicar a pobreza e promover a prosperidade num mundo em mudança”, a ser debatido em fórum da ONU, no mês de julho, em Nova Iorque. Em outra matéria, ouvimos pesquisadores e especialistas sobre o os impactos dos cortes na área da ciência, tecnologia e inovações sobre a autonomia do complexo industrial e produtivo do SUS e soberania do país.

Na greve geral de 28 de abril, uma enorme manifestação tinha início no Centro do Rio de Janeiro, quando foi dispersada com absurda quantidade de bombas atiradas a esmo sobre a multidão de trabalhadores, estudantes, parlamentares, crianças, idosos, famílias inteiras que simplesmente exerciam o direito constitucional de manifestação e expressão, conforme atesta nota da OAB-RJ. A operação da polícia não visava conter provocadores, proteger patrimônio ou garantir um perímetro estabelecido, mas impedir a manifestação de opinião contrária ao governo. A partir de imagens de helicópteros, a mídia organizava a narrativa que acobertava a ilegalidade da ação do Estado.

Na mídia hegemônica, algo está permanentemente ausente: a voz dos principais atingidos e envolvidos nas questões

abordadas. Este foi um dos principais temas discutidos por centenas de conselheiros de saúde, comunicadores populares, jornalistas e assessores de comunicação na 1ª Conferência Nacional Livre sobre Comunicação em Saúde, realizada em abril. Pouco se fala sobre o que há de interessante no SUS, das verdadeiras demandas e opiniões dos usuários e de tudo que ainda é preciso fazer, inclusive do ponto de vista de recursos, para que o sistema esteja à altura do que foi idealizado. Segundo os participantes, a mídia comercial não se interessa em tratar saúde como um processo coletivo e submetido a determinantes de origem econômica, ambiental e social — nela, saúde é vista como mercadoria e se resume à assistência médico-hospitalar. Foram propostos espaços de comunicação com a participação do cidadão, para reforçar a percepção de que a saúde coletiva não será resolvida pela substituição do ainda precário sistema integral e universal público por planos privados permanentemente precários ou excludentes.

O contexto no momento de fechamento desta edição era de expectativa em relação ao destino do governo federal (abalado pela divulgação de gravações em que o presidente Temer comete, do ponto de vista do Ministério Público e a ser julgado pelo Supremo Tribunal Federal, crimes comuns e de responsabilidade) e de apreensão quanto à possibilidade, em qualquer hipótese, de ter prosseguimento a operação de desmonte de políticas e direitos sociais inscritos na Constituição e de privatização dos bens e serviços públicos. Para o caso de impedimento, cassação ou renúncia do presidente, parlamentares de parte da base aliada e a mídia já articulavam nomes para uma substituição por meio de escolha indireta no Congresso. Nas manifestações de rua e em declarações de inúmeras entidades da sociedade civil, o lema e a voz comum eram, como em 1984, “Diretas já!”.

Rogério Lannes Rocha
Editor-chefe e coordenador do programa Radis

Expressões e Experiências

• *Reflexão ainda fortalece conquista* 2

Editorial

• *Os donos da voz a* 3

Cartum

3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Toques da Redação

9

Comunicação e Saúde

• *Comunicação livre* 10



Capa | Transposição

- *À margem do São Francisco* 14
- *O homem* 16
- *A terra* 18
- *A luta* 20

Dossiê Desenvolvimento Sustentável

• *Agenda 2030: onde estamos hoje?* 22

Carta de Natal

• *Democracia é Saúde* 27



Inovação em Saúde

- *Ciência 'made in' Brasil* 28
- *Cérebros atados* 32

Serviço

34

Pós-Tudo

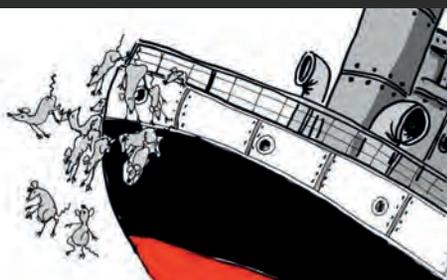
• *Pontos para o futuro de todos?* 35

Capa: Seu Lídio Pedroza, 74 anos, morador da zona rural de Sertânia (PE), fotografado por Eduardo de Oliveira

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



CARTUM



Planos populares

As capas são magníficas! Completamente representativas. Sou assinante da *Radis* desde 2013 e a cada edição me surpreendo mais com as temáticas abordadas. A revista me auxiliou muito durante o meu processo de formação na Medicina Veterinária. Agora utilizo como material de estudo nas especializações de Gestão em Saúde e Saúde da Família. Obrigada, equipe *Radis*! O SUS é todinho nosso! AbraSUS!
• Tassiana Carvalho, Salvador BA

gente, que edição fantástica. Por mais matérias críticas assim nesse país!
• Beatriz Anthony, Manaus, AM

Capa genial!
• Leandro Fortes, Brasília, DF

Parabéns pelas capas!
• Verônica Fernandez, Rio de Janeiro, RJ



Radis agradece

Recebi minha primeira revista hoje. Rfico lisonjeada com esse trabalho incrível. Como vestibulanda, esse material é essencial na minha trajetória. Agradeço de coração.

• Giovanna Oliveira, Santa Isabel, SP

Pude conhecer a revista de vocês ontem. Gostei muito dos conteúdos. Tudo muito bem escrito e atualizado. Parabéns!

• Maria Vitória Oliveira Pereira, Ipatinga, MG

Enfermagem

Muito boa a *Radis* 175, aproveito para parabenizar os editores pela excelente revista. Sobre a matéria "Formação em questão", acredito que a profissão do enfermeiro é extremamente importante, que exige muitas horas de ensino prático. Como uma pessoa que não pratica vai aprender a tirar sangue ou a dar uma injeção? Eu mesma já fui vítima de profissionais que não achavam a veia e ficavam enfiando a agulha em lugares errados. Isso dói muito e machuca, imagine numa criança. Sou contra a formação por EAD em profissões na área de saúde. Precisamos de bons profissionais, não de profissionais que tenham o canudo mas não saibam trabalhar.

• Kátia Overcenko, Curitiba, PR

R: Kátia, obrigado por sua mensagem!

Olhar à esquerda

Acabei de receber a edição de março. *Radis* mantém sua importância com notícias atuais e temas relevantes para a saúde pública do país. No entanto, percebo que a revista tem um posicionamento totalmente de esquerda. Nada contra. Até porque sou bacharel em Serviço Social. Mas algumas matérias são tão "apelativas" que a leitura se torna difícil. Óbvio que o pensamento conservador é o que predomina no país. Se é assim, porque não ouvir (também) profissionais do outro "lado"? São pouquíssimas as reportagens que dialogam com especialistas que defendem um ponto de vista diferente daquele que a *Radis* está acostumada a defender. Na minha opinião, uma revista verdadeiramente democrática promove o embate de ideias e posições divergentes.

• Veronice Pereira, Jati, CE

R: Veronice, *Radis* valoriza o diálogo com ideias e profissionais de todos os "lados", mas se pauta pela defesa dos princípios da Reforma Sanitária, do SUS universal, integral e equânime, além da garantia dos direitos sociais! Obrigado por suas críticas e por sua leitura!

Saúde das mulheres

Gostaria de sugerir uma reportagem sobre a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres [prevista para agosto de 2017], 30

anos depois da primeira, em 1986. Vale a pena. Estou na comissão de relatoria e tem sido uma riqueza o resgate dessa trajetória de lutas, conquistas e ameaças.

• Katia Souto, Brasília, DF

R: Katia, contamos com sua colaboração para acompanhar a preparação e a realização da conferência! Até agosto, *Radis* trará uma matéria mais aprofundada sobre a temática e os detalhes do evento!

Assistentes sociais

Sugiro matéria a respeito do trabalho dos assistentes sociais na saúde pública, nos serviços de mediação com pacientes no espaço hospitalar, com o objetivo de contribuir para a defesa das políticas públicas e garantia dos direitos sociais, assim como o fortalecimento da participação social e das lutas para a viabilização do SUS.

• Paula Diléia Oliveira, Várzea Alegre, CE

R: Sugestão anotada, Paula. Aguarde a matéria sobre o assunto em breve!

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa Radis de Comunicação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Presidente da Fiocruz Nísia Trindade Lima
Diretor da Ensp Hermanno Castro

Editor-chefe e coordenador do Radis

Rogério Lannes Rocha
Subcoordenadora Justa Helena Franco

Edição Adriano De Lavor
Reportagem Bruno Dominguez (subedição),
Elisa Batalha, Liseane Morosini, Luiz Felipe Stevanim e Ana Cláudia Peres
Arte Carolina Niemeyer e Felipe Plauska

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Sandra Benigno e Eduardo de Oliveira (Fotografia)

Administração Fábio Lucas e Natalia Calzavara
Apoio TI Ensp Fabio Souto (mala direta)

Estágio Supervisionado Ludmila Moura da Silva (Jornalismo) e Alexandra Santos Sabino (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro)
Periodicidade mensal | Tiragem 103.500 exemplares | Impressão Rotaplan

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118
E-mail radis@ensp.fiocruz.br
Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762
www.fiocruz.br/ouvidoria



www.ensp.fiocruz.br/radis



/RadisComunicacaoeSaude

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista Radis pode ser livremente reproduzido, acompanhado dos créditos, em consonância com a política de acesso livre à informação da Ensp/Fiocruz. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.



ONU RECOMENDA MEDIDAS PARA COMBATER VIOLAÇÕES A DIREITOS HUMANOS NO PAÍS

O Brasil recebeu mais de 240 recomendações de Estados-membros das Nações Unidas para melhorar a situação dos direitos humanos no país, segundo relatório divulgado no dia 9 de maio pelo Conselho de Direitos Humanos da ONU em Genebra, na Suíça. Esta foi a terceira vez desde a criação do Conselho, em 2006, que as políticas públicas do Brasil foram submetidas à Revisão Periódica Universal (RPU), uma espécie de sabatina na qual os países são avaliados pelos membros das Nações Unidas.

Grande parte das recomendações refere-se à segurança pública. Os países pediram uma reformulação do sistema penitenciário brasileiro e o combate à violência e ao abuso policial, especialmente contra a população negra e pobre. Os países também pediram o combate à violência contra os povos indígenas, o impulso à demarcação de terras e a participação dessa população nas decisões.

Outras demandas que apareceram no relatório foram melhorias no sistema judiciário e penitenciário com base nas leis internacionais de direitos humanos. Houve ainda orientações para o combate à violência contra mulheres, indígenas, jornalistas e comunidade LGBT, assim como pedidos e sugestões concretos para reduzir as desigualdades sociais e a pobreza no país, com ampliação do acesso a empregos dignos e serviços públicos como saúde, educação e saneamento básico.

Para a avaliação em Genebra, a delegação do governo brasileiro foi representada

pela ministra dos Direitos Humanos, Luislinda Dias de Valois Santos. O Brasil tem prazo até setembro de 2017, quando ocorrerá a 36ª sessão do Conselho de Direitos Humanos, para emitir uma resposta sobre as orientações feitas pelos países. A representante brasileira destacou, conforme publicou o site das Nações Unidas (nacoesunidas.org, 9/5), que o processo é “um exercício construtivo em que todos os Estados-membros voluntariamente apresentam suas realidades e seus desafios perante seus pares”. A RPU busca estimular a cooperação e intercâmbio entre os Estados para fortalecer suas políticas e instituições de direitos humanos em curto e médio prazo.

As recomendações do relatório repercutiram na imprensa tradicional e entre os movimentos sociais. O site do Conselho Indigenista Missionário (Cimi) destacou que 29 países manifestaram preocupação com as políticas anti-indígenas assumidas pelo governo brasileiro. A ineficiência do Estado junto aos povos indígenas esteve entre os temas mais apontados na sabatina, alertou a entidade. Ações como desmonte da Fundação Nacional do Índio (Funai), morosidade na garantia do direito constitucional à terra, violência aos povos indígenas e ausência de proteção a defensores de direitos humanos foram os temas mais citados nas considerações feitas ao Brasil.

A RPU aconteceu cinco dias após o massacre praticado contra o povo Gamela, no Maranhão, que deixou 22 feridos. “A ONU conclama que as investigações sejam

conduzidas com rigor pelas autoridades públicas, estabelecendo tolerância zero a quaisquer formas de redução da gravidade das violências contra os povos indígenas e impunidade de agressores”, divulgaram as Nações Unidas em comunicado (4/5).

O jornal *Folha de S.Paulo* (5/5) destacou que o relator Especial da ONU para a pobreza extrema, Philip Alston, considerou a PEC do Teto, que limita as despesas do governo federal ao orçamento do ano anterior corrigido pela inflação, e outras medidas do ajuste fiscal como “inteiramente incompatíveis com as obrigações de direitos humanos no Brasil”. A ONU também criticou a pouca atenção dada pelo governo brasileiro aos efeitos do rompimento da barragem em Mariana, em novembro de 2015. Segundo a entidade, o relatório apresentado pelo Brasil “menciona brevemente o pior desastre socioambiental do país”, e “persiste o desafio de efetivação de políticas públicas e normativas ambientais”.

Na revisão anterior, em 2012, o Brasil teve questionamentos principalmente sobre violência policial e sobre o sistema carcerário. O país recebeu 170 recomendações, das quais 100 foram totalmente implementadas, 56 estão em processo de implementação, nove foram parcialmente implementadas e quatro não têm avaliação, segundo declarou à Folha a ministra de Direitos Humanos.

Leia o relatório RPU do Brasil (A/HRC/WG.6/27/L.9), em inglês: <https://goo.gl/Usrr89>.

Operadoras devem R\$ 2 bilhões ao SUS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou que em 2016 as operadoras de planos de saúde deixaram de pagar 51% dos recursos que deveriam ser transferidos para o SUS. Segundo registrou o jornal *Folha de S.Paulo* (2/5), os recursos se referem ao atendimento de pacientes realizados pelo sistema público já previstos na cobertura de seus planos de saúde. Ao jornal, a agência esclareceu que os atendimentos informados pelo sistema do Ministério da Saúde são cobrados. Para Paulo Hoff, diretor-geral do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp), o valor a ser pago pelos planos, no entanto, deveria ser

maior. “A fiscalização não funciona bem, pouco é peneirado. Os convênios estão se beneficiando de dinheiro público”, disse à reportagem. A Folha ainda registrou a opinião da advogada Luciana Sakamoto, para quem o ressarcimento é calculado a partir de uma tabela do SUS, que estaria defasada. “Pode sair mais barato do que se a empresa pagasse o procedimento”, declarou. O jornal informou que a maioria das operadoras recorre do pagamento, salientando que, dos R\$ 2,58 bilhões em multas aplicadas entre 2012 e 2016, apenas 25,72% foram pagas — já que as empresas costumam contestar judicialmente as penalidades, alegando que o valor

cobrado é excessivo. Informação divulgada pela ANS (4/4) dá conta de que a agência cobrou das operadoras de planos de saúde cerca de R\$ 1,6 bilhão por atendimentos realizados na rede pública. O valor se refere a 1.107.068 procedimentos realizados e representa um crescimento de 133,7% em relação ao valor cobrado em 2016 (cerca de R\$ 709 milhões). De acordo com a agência, os valores arrecadados pelo processo de ressarcimento ao SUS são encaminhados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para a aplicação em programas e ações prioritários do governo federal. Em 2016, a ANS afirma que repassou ao Fundo um total de R\$ 315,5 milhões.

Cirurgias eletivas no SUS terão fila única

O Ministério da Saúde anunciou (27/4) que vai criar uma fila única no SUS em todos os estados do país para encaminhar as cirurgias eletivas [procedimentos realizados por meio de marcação e que não apresentam caráter de urgência e emergência, para todas as especialidades]. Segundo informou a Agência Brasil (27/4), cada estado terá até 40 dias para integrar suas informações com as dos municípios e enviar ao ministério o total de pacientes que aguardam pela realização dos procedimentos. De acordo com o ministro Ricardo Barros, a medida vai dar transparência e agilidade ao atendimento dos pacientes,

que muitas vezes ficavam sujeitos à fila de um único hospital e deixavam de concorrer a vagas em outras unidades da região. Na apresentação da proposta, o ministro justificou que o governo federal, ao saber a demanda nacional, poderá alocar os recursos de forma mais eficiente e equânime. Ainda, informou que as gestões que não atenderem a essa solicitação terão os recursos bloqueados.

Gisele Dwyer, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), considerou a medida positiva, embora acredite que não adianta unificar o leito sem unificar o acesso à gestão hospitalar. Questionada

pela *Radis*, ela observou que hospitais estaduais, municipais, federais, universitários e privados que atendem pacientes do SUS têm regulação própria. “Um secretário estadual não regula leitos de um hospital federal ou universitário, por exemplo. Essa é uma briga antiga e ainda não resolvida”, contextualizou. Segundo ela, há estimativas de que o déficit de leitos no país chegue a 300 mil. “A falta de leito no país é muito mais complexa. Não adianta fazer fila única se não tem onde operar”. De acordo com o ministério, há um total de 800.559 cirurgias aguardando realização, sendo a maior demanda na especialidade de traumatologia e ortopedia (182.003) e cirurgias gerais (161.219).

Subnotificação esconde mortes por Chagas

Estudo de cientistas brasileiros publicado na revista *Plos Neglected Tropical Diseases* apresenta evidências de que a mortalidade por Doença de Chagas pode ser subnotificada, mascarando o seu real impacto no país. A pesquisa, conduzida por um grupo de pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), indica que o número de casos registrados pode ser maior, já que, ao contrário do que se imaginava, há risco de morte no período assintomático da doença — quando o inseto barbeiro que carrega o protozoário *Trypanosoma cruzi* pica uma pessoa, os primeiros sintomas são inchaço, febre e dores de cabeça, que geralmente desaparecem em poucos meses. Indivíduos infectados

vivem por décadas sem apresentar sinais da doença até que, um dia, podem surgir complicações neurológicas, cardíacas e digestivas. A investigação demonstrou que, na verdade, o risco não só existe, como é praticamente duas vezes maior, comparado a quem não tem a doença.

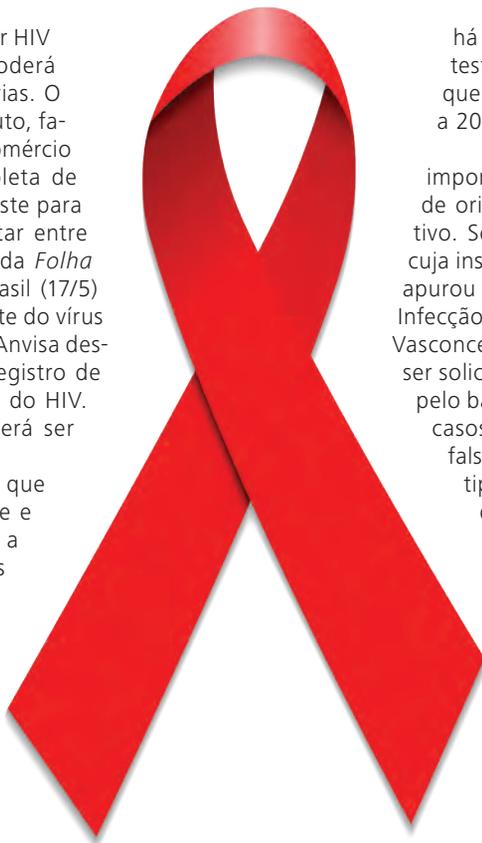
Integrante do grupo que conduziu o estudo, Lígia Capuani, pesquisadora do Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), informou ao *Correio Braziliense* (18/5) que, a partir do estudo de exames de sangue positivos e negativos de Chagas, coletados de doadores de São Paulo entre 1996 e 2000 e disponibilizados pela Fundação Pró-Sangue, os pesquisadores

observaram que a doença nem sempre é listada como causa de morte de pessoas que foram infectadas pelo tripanossoma e morrem de problemas cardiovasculares. Ester Cerdeira Sabino, também pesquisadora do departamento e coautora do trabalho, destacou para o jornal que os resultados serão importantes para direcionar o tratamento dos pacientes assintomáticos. “Hoje, existem duas drogas para Chagas, ambas desenvolvidas na década de 1970 e com muitos efeitos colaterais. A eficácia delas na fase crônica é ainda desconhecida, e existe debate entre os médicos de como e quando devem ser usadas. Na minha opinião, elas deveriam ser oferecidas a todos os pacientes”, diz.

Teste para HIV vai ser vendido nas farmácias

O primeiro autoteste para detectar HIV foi aprovado pela Anvisa e poderá ser vendido em farmácias e drogarias. O Action — nome comercial do produto, fabricado pela empresa Orangelife Comércio e Indústria — funciona com a coleta de gotas de sangue, semelhante ao teste para detecção de diabetes, e deve custar entre R\$ 40 e R\$ 60, segundo matéria da *Folha de S.Paulo* (17/5). Já a Agência Brasil (17/5) informou que o registro do autoteste do vírus da aids vinha sendo estudado pela Anvisa desde 2015, quando foi regulado o registro de produtos para diagnóstico *in vitro* do HIV. Segundo a *Folha*, o produto poderá ser comercializado a partir de junho.

A informação divulgada é de que o teste tem 99,9% de sensibilidade e efetividade, mas só pode indicar a presença do vírus 30 dias depois da situação de exposição, período em que ocorre a chamada “janela imunológica”, intervalo de tempo decorrido entre a infecção pelo HIV e a primeira detecção de anticorpos. Segundo o site da Anvisa, o resultado aparece na forma de linhas que indicam se



há ou não presença do anticorpo do vírus. O teste funciona para os dois subtipos do vírus que provocam a aids e o resultado leva de 15 a 20 minutos para ficar pronto.

A matéria da *Folha* levanta uma questão importante sobre o autoteste: a pessoa precisa de orientação sobre o que fazer em caso positivo. Segundo o infectologista Artur Timerman, cuja instituição não é informada pelo texto (*Radis* apurou que ele é chefe do serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Professor Edmundo Vasconcelos, em São Paulo), todo exame precisa ser solicitado e interpretado por um médico e não pelo balconista da farmácia. Ele afirma que já viu casos de pessoas se suicidarem por resultados falso-positivos. Segundo o site da Anvisa, esse tipo de teste deve trazer nas suas instruções de uso a indicação de um canal de comunicação para atendimento dos usuários que funcione 24 horas por dia e o número do Disque Saúde 136. É importante lembrar que esses testes já são realizados gratuitamente pelo SUS, nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), onde é feito o encaminhamento adequado. Saiba mais: <http://www.aids.gov.br/>.

Zika: fim da emergência preocupa especialistas

O anúncio do Ministério da Saúde sobre fim da Emergência Nacional em Saúde Pública por zika e microcefalia no Brasil (11/5) não foi recebido com unanimidade por especialistas do país. A decisão, notificada à Organização Mundial de Saúde (OMS) um ano depois do surto de casos que colocou o país em alerta, foi atribuída principalmente à diminuição dos casos de zika e microcefalia em todo o país. A notícia foi criticada por estudiosos da área, que cobram ações efetivas contra os determinantes das doenças — como a falta de saneamento —, e maiores investimentos em vacinas, além de temer o abandono das pessoas atingidas pelos vírus.

Além da diminuição do número de casos, o governo argumentou que, neste momento, o Brasil não preenche mais os requisitos exigidos para manter o estado de emergência. Um dos quatro pontos da avaliação de risco da OMS é que o evento seja considerado incomum ou inesperado, o que não ocorre mais, visto que já há conhecimento científico suficiente que comprove a relação do zika e as alterações neurológicas.

O médico e epidemiologista Gustavo Bretas, integrante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em artigo de opinião publicado pelo jornal *O Globo* (17/5), foi um dos que criticaram a extinção do estado de emergência. Para ele, “a emergência deve ser mantida e expandida visando a buscar alternativas concretas para proteger a população de agravos decorrentes da falta de saneamento básico e de uma política avançada de desenvolvimento de vacinas”.

Pesquisadora e professora da Universidade de Brasília (UnB), a antropóloga Debora Diniz foi outra voz que se pronunciou contra a medida, declarando à *Folha de S.Paulo* (12/5) sua preocupação com mulheres e crianças afetadas pelo vírus da zika, que segundo ela continuam desprotegidas das políticas sociais. “O fim da emergência as abandonará ainda mais. Serão esquecidas como vítimas de uma fatalidade que passou. Não passou. O mosquito ainda está lá. E as mulheres estão à espera das políticas prometidas”, alertou a pesquisadora.

Mesmo concordando que a situação não obedece mais aos critérios técnicos de emergência pública, Carlos Brito, professor de medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) classificou o momento como “preocupante”, prevendo novas epidemias de zika nos próximos anos, em declaração dada à *Folha* (12/5). Para ele, a diminuição do número de casos se deve muito mais à sazonalidade do vírus do que à implantação de medidas preventivas efetivas no país. Ele alertou, ainda, que 50% dos brasileiros podem estar suscetíveis à infecção por zika.

Segundo o Portal da Saúde (11/5), do início de 2017 até 15 de abril, foram registrados 7.911 casos de zika no país, o que representa uma redução de 95,4% em relação a 2016. Na mesma época do ano passado, havia 170.535 casos da doença. Em 2017, foram confirmados 230 novos casos de microcefalia e 2.837 casos suspeitos continuaram sob investigação. Ao todo, desde o início da emergência em saúde, em novembro de 2015, o Ministério da Saúde recebeu 13.490 notificações de casos suspeitos de microcefalia, dos quais 2.653 foram confirmados.



Manifestações sob repressão

A convocação das Forças Armadas pelo presidente Temer como medida para conter os protestos que tomaram a Esplanada dos Ministérios, em 24/5, reforçou a necessidade de defender o direito à liberdade de expressão e manifestação. Por meio de um decreto presidencial, Temer convocou os militares para “garantir a lei e a ordem” nas ruas até 31 de maio, mas o presidente voltou atrás, após as críticas e pressões, e revogou o decreto no dia seguinte.

O Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) publicou nota em repúdio ao uso das Forças Armadas para reprimir manifestação legítima de movimentos sociais, “contra a retirada de direitos constitucionalmente assegurados, após brutal repressão policial contra os manifestantes, comprometendo a estabilidade das instituições democráticas e republicanas deste país”. De acordo com site de El País (25/5), o uso das Forças Armadas fora de situação de guerra é sempre algo controverso. Segundo o jornal, os críticos afirmam que os militares não estão treinados para esse tipo de atividade, além de que são julgados, em caso de infrações, por um ramo especial da Justiça, a militar.

Outros episódios recentes mostram o

avanço de ameaças ao direito de manifestação, como a prisão de três manifestantes do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST), em São Paulo, durante a greve geral do dia 28 de abril. Depois de seis dias encarcerados, uma decisão do Desembargador Relator da 16ª Câmara de Direito Criminal, Otávio de Almeida Toledo, concedeu liberdade provisória aos três ativistas, com a alegação de “que não representam qualquer risco à ordem pública” e de que a prisão preventiva foi “desproporcionalmente severa”, como noticiou o site do MTST (4/5).

O caso gerou críticas entre os movimentos sociais e entidades que atuam no campo dos direitos humanos. Para o MTST, as prisões ocorreram sem provas e configuraram uma tentativa de criminalizar os movimentos sociais no país. A repressão policial às manifestações no Rio de Janeiro também recebeu crítica da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-RJ). Em nota, o presidente da instituição, Felipe Santa Cruz, repudiou “veementemente” a ação da Polícia Militar contra os manifestantes que participavam do principal ato da greve geral, na Cinelândia, no centro da cidade. De acordo com a OAB, o ato ocorria pacificamente até que os policiais

fizeram uso de bombas de efeito moral e balas de borracha para dispersar a multidão, informou O Globo (28/4).

Segundo nota divulgada pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), em 28 de abril, a polícia transformou o centro de cidades como Rio, São Paulo e Goiânia em “verdadeiras praças de guerra”, com forte repressão a quem se manifestava em defesa de direitos. Em Goiânia, um estudante foi ferido gravemente na cabeça e internado em estado grave. Em postagem no Facebook (18/5), a Anistia Internacional enfatiza o slogan “Protesto não é crime” e lembra que “as autoridades, em todas as suas esferas, devem garantir o pleno exercício do direito à liberdade de expressão e manifestação”. Segundo a instituição, estes direitos estão garantidos na Constituição Brasileira e na legislação internacional da qual o Brasil é signatário. A Anistia ainda divulga um guia com boas práticas para o policiamento de manifestações públicas, que incluem proteger e facilitar manifestações pacíficas, reduzir situações de tensão e violência, minimizar os danos, preservar e respeitar a vida e proteger aqueles não envolvidos. Acesse o guia: goo.gl/lbYOW7. 

RADIS ADVERTE

Coerente com a história do movimento sanitário, Democracia é Saúde!

Diretas já!

Orçamento para tuberculose

A leitora Edna Carla da Silva, do Recife, escreveu pedindo à equipe da *Radis* que investigasse como o congelamento no orçamento público da Saúde e de outras áreas pelos próximos 20 anos afetará o quadro atual da tuberculose, “doença ainda não erradicada do país, principalmente do sistema carcerário, mesmo com os avanços científicos e o aumento relativo de distribuição de recursos e propagação de conhecimento”.

Coordenador do Observatório Tuberculose Brasil na Fiocruz, Carlos Basília explicou à *Radis* que quem executa as ações de controle da tuberculose são as secretarias municipais, com recursos destinados à Atenção Básica, responsável pelo atendimento dos usuários. Ele esclareceu que os recursos não são liberados especificamente para o combate à tuberculose, cabendo à gestão

decidir onde vai usá-los, inclusive nas atividades de vigilância. “Estas são as verbas do SUS que o atual governo congelou e que só serão corrigidas pela inflação. Isso significará redução, já que a população continuará crescendo”, criticou o ativista, indicando que o controle da doença (negligenciada e determinada socialmente) exige mais recursos para o SUS. Basília também criticou a redução de investimentos no Programa Nacional de Controle da Tuberculose e em incentivos e programas sociais, no momento em que o país acumula 13 milhões de desempregados e vive “em processo de massacre das aposentadorias”. “Não vejo como conseguiremos controlar a doença. Com estas mazelas colocadas, tenho que discordar que a tuberculose é prioridade de governo”, declarou.



Vítimas do veneno

O fotojornalista argentino Pablo Piovano ficou intrigado ao saber que os consultórios médicos de seu país lotavam de crianças nos dias seguintes às pulverizações com agrotóxicos. Empreendeu então, a partir de 2014, cinco viagens pelas principais áreas agrícolas do país, onde registrou cenas de uso dos venenos e retratou vítimas de contaminação. O resultado das viagens se transformou na exposição *O custo humano dos agrotóxicos*, apresentada durante o festival Fest Foto, realizado em maio em Porto Alegre. Imagens de pessoas com manchas e caroços na pele, mãos, braços e pernas deformadas, crianças com problemas resultantes de malformações fetais integram o material, ainda não exibido na Argentina — já que a força do agronegócio no país é tamanha que impede que a contaminação seja pauta na grande imprensa. “O maior barulho que se fazia era o silêncio”, denunciou o autor. Saiba mais em <http://www.festfoto.art.br>.

Crítica censurada

Ex-Ministra-Chefe da Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República (SPM), a socióloga Eleonora Menicucci de Oliveira tem um histórico de luta para erradicar a violência contra a mulher, aprofundar a aplicação da Lei Maria da Penha, atender mulheres em situações de vulnerabilidade e garantir que todo município construa uma rede digna de atendimento às vítimas. Esta senhora de 72 anos foi condenada por outra mulher — a juíza Juliana Nobre Correia — a pagar R\$ 10 mil reais por indenização moral a Alexandre Frota. Eleonora criticou o comportamento do ator, que em 2015 declarou, em um programa de TV de canal aberto, como estupro uma mãe de santo até que ela desmaiasse. A juíza considerou que “o direito de crítica somente é válido quando alicerçado em alguma ideia constitutiva para o leitor ou para quem presencia a crítica”. Eleonora, por seu lado, lamenta que a juíza não reconheça que estupro é um crime hediondo no país e que seu direito a crítica tenha sido limitado. “Essa sentença é inconsistente e recorreremos quantas vezes for necessário”, criticou a socióloga, em vídeo divulgado nas redes sociais.

Reforma em suspenso

“Até as 19 horas de ontem...” A ressalva intercalou, em muitos momentos, a fala de Clemente Ganz Lúcio, diretor técnico do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), durante o seminário promovido pelo Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc/SN), dia 18 de maio, no Rio de Janeiro. Clemente falava sobre a Reforma Trabalhista um dia após a divulgação da conversa em que o empresário Joesley Batista, da JBS, e o presidente Temer discutiam a compra do silêncio do deputado cassado Eduardo Cunha (PMDB-RJ). Enquanto advertia sobre os riscos que as mudanças representam para os trabalhadores, o sociólogo foi surpreendido com a notícia de que a tramitação da reforma havia sido suspensa temporariamente no Senado por seu relator. “Os efeitos desta reforma serão devastadores”, advertiu Clemente, explicando que as mudanças serão “centenas de vezes mais graves que aquelas propostas pela Reforma da Previdência. Para o sociólogo, o objetivo maior da reforma é reduzir o custo e legalizar a precarização do trabalho. “Para nós, será uma tragédia”, previu. A palestra completa pode ser assistida em www.asfoc.fiocruz.br.

COMUNICAÇÃO LIVRE

Conferência aponta necessidade de democratizar os meios e produzir novas narrativas sobre o SUS para fortalecer o direito à saúde



Coordenador do Radis, Rogério Lannes, em mesa do evento: "Comunicação é estruturante, estratégica e essencial para o SUS"

Luiz Felipe Stevanim e Bruno Dominguez

Muito mais do que ausência de doenças, a saúde é a garantia de bem-estar físico, social e afetivo — e para ser plenamente concretizada, depende de outros direitos, como o acesso à habitação, ao trabalho, à água potável e à educação, o respeito à livre opinião e organização e o direito a ter informações sobre como transformar o mundo. Essa definição histórica do sanitariano Sérgio Arouca, proferida durante a abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986 — hoje considerada um dos embriões do SUS —, foi recuperada, 31 anos depois, pelos participantes da 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde: de acordo com as discussões realizadas no encontro, sem democratizar a

comunicação, o direito à saúde não pode ser garantido. Em meio a um contexto apontado como de ameaça tanto para a liberdade de expressão quanto para os direitos sociais, os integrantes da conferência, promovida pelo Conselho Nacional de Saúde, entre 18 e 20 de abril, em Brasília, apontaram para a necessidade de articular a defesa dos direitos à comunicação e à saúde.

Para a coordenadora do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC), Renata Mielli, a sociedade brasileira ainda não tem a devida compreensão de que a comunicação é um direito, essencial para embasar outras lutas, como a promoção da saúde para toda a população. "O direito à saúde só poderá ser plenamente exercido pela sociedade brasileira quando nós pudermos ter meios de comunicação democráticos no país", enfatizou. Segundo



projeto de desmonte do SUS. “Nos últimos 30 anos, a mídia desconstruiu a ideia da saúde como serviço público e construiu a ideia de um serviço prestado pelo mercado”, destacou.

A jornalista Cynara Menezes, que já passou pelas redações de *Folha de S. Paulo*, *Estadão*, *Veja* e *Carta Capital* e hoje é autora do blog independente *Socialista Morena*, reforçou a visão que a “mídia hegemônica é hostil à saúde pública”. Para ela, a cobertura dada ao programa Mais Médicos durante o governo de Dilma Rousseff é emblemática: mesmo se tratando de uma ação que visava levar cuidado médico a cerca de 50 milhões de brasileiros, a abordagem da imprensa foi majoritariamente negativa.

Medidas com impacto na área da comunicação ou nos direitos sociais, como a reforma da Previdência, a lei da terceirização e a proposta de planos populares, foram apontadas como ações que diminuem a responsabilidade do Estado e impactam diretamente a saúde da população. O desmonte da Empresa Brasil de Comunicação (EBC), com o fim de seu Conselho Curador (*Radis 170*), e os ataques à liberdade de expressão foram consideradas como questões preocupantes que restringem ainda mais o direito de comunicar e afetam a saúde. “Se um cidadão não dispõe de informação para acessar os seus direitos, ele não pode exercer a cidadania plena. Por isso o direito à comunicação é tão importante quanto a saúde e os demais direitos da pessoa humana”, pontuou a jornalista Tereza Cruvinel, que presidiu a EBC entre 2008 e 2011.

CONCEITO AMPLIADO

Assim como a saúde deve ser entendida a partir de seu conceito ampliado, que a distancia de mero atônimo de doença, a comunicação também deve ser encarada como mais do que transmissão de informação. Foi o que destacou o jornalista Rogério Lannes Rocha, coordenador do Programa Radis. “O acesso a informações corretas, de boas fontes, tem sua importância mas não permite assegurar o direito à saúde”, ressaltou ele. “Para construir o SUS que queremos, é necessário pensar em comunicação como processo mobilizador, de inclusão, como um direito que dá condições de as pessoas exercerem outros direitos”.

Como lembrou Rogério, o próprio Radis acompanhou o alargamento do conceito de comunicação. Na década de 1980, quando foi criado, a intenção era difundir a visão da academia sobre um novo modelo que se pretendia para a saúde e combater a ditadura. A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, porém, os princípios defendidos na Reforma Sanitária começaram a ‘contaminar’ o programa, que passou a ser um espaço de debate do movimento sanitário. “Hoje, em seu 35º ano, o Radis trabalha a partir da visão da comunicação como estruturante, estratégica e essencial para o SUS, sem a qual não há direito à saúde”.

“Os direitos não são dados por ninguém, são fruto de muita luta”, afirmou Rodrigo Murтинho, ao defender que o exercício da cidadania é uma conquista histórica que está sob ameaça. Segundo ele, a construção do SUS está associada ao processo de redemocratização do país, a partir dos anos 1980, e ainda não se consolidou. Um dos entraves é o fato de que a população não reconhece a saúde como um direito amplo. “A ideia de direito à saúde está muito ligada ao acesso a serviços médicos e hospitalares”, refletiu. Para Murтинho, essa visão em grande parte é incentivada pelos meios de comunicação, que produzem discursos que favorecem o desmonte da saúde pública. “A mídia constrói, por meio de

ela, a mídia não reflete a diversidade de manifestações e expressões do povo brasileiro, assim como não dá visibilidade a assuntos de interesse público.

Na visão dos participantes do encontro, a pauta da comunicação ganhou destaque no cenário atual e deve ser debatida pelo campo da saúde, porque as perdas e ameaças aos direitos sociais encontram nos grandes meios de comunicação um dos seus principais incentivadores. Para o pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), Rodrigo Murтинho, ao invés de fomentar a compreensão da saúde como um direito amplo, os meios de comunicação interditam o debate em torno de qualquer política pública. Por serem empresas que visam ao lucro e terem como prioridade a defesa dos interesses privados e não de toda a coletividade, os grandes veículos de comunicação ajudam a consolidar um

sua abordagem cotidiana, uma imagem negativa sobre o SUS”, pontuou.

COMUNICAÇÃO É UM DIREITO

Por isso, a garantia do direito à saúde depende de outro direito essencial: o de comunicar. “A conquista de todos os direitos passa pela conquista do direito à comunicação”, destaca. Segundo Murtinho, o primeiro embasamento legal para essa questão encontra-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que assegura que todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, sem interferências, por qualquer meio e independente de fronteiras. Porém, para o pesquisador, é preciso ir além e recuperar uma discussão realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), entre o fim dos anos 1970 e o início da década 1980, que apontou que o acesso à informação não é suficiente.

“A informação tem que ser fruto de diálogo, em que os grupos sociais expressem suas demandas”, enfatizou Murtinho, ao destacar a necessidade de participação social na gestão e no conteúdo da comunicação. Segundo ele, esse tema voltou a ser discutido nos anos 2000, com as reuniões para a Cúpula Mundial da Sociedade da Informação, e o direito à comunicação passou a ser compreendido como um conjunto de garantias que envolvem a liberdade de expressão, o conhecimento em domínio público, as liberdades civis (como a privacidade) e o acesso igualitário às tecnologias de informação e comunicação.

Para a coordenadora do FNDC, a garantia desse direito torna-se ainda mais importante porque os meios de comunicação ocupam um papel central na vida das pessoas, enquanto permanecem como empresas privadas em sua grande maioria, que visam apenas o lucro. “Nós vivemos numa sociedade cada vez mais intermediada pelos meios de comunicação, e eles determinam posturas culturais e sociais, identidades, e definem como um povo se reconhece e pode lutar pelos seus direitos”, analisou Renata Mielli, ao pontuar que essa presença da mídia começa na infância e atravessa toda a vida. Segundo ela, é preciso estar atento para o fato de que as informações transmitidas pela mídia não são neutras, pois estão a serviço dos interesses de grupos empresariais e políticos, incluindo empresas privadas de saúde.

“Lutar pela saúde é também lutar pela democratização dos meios de comunicação, pela educação pública e pela soberania nacional. Não são lutas diferentes”, destacou. Em outro momento, a representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (Contag) no CNS, Juliana Acosta, lembrou uma frase semelhante dita por Sérgio Arouca: “Saúde é poder lutar contra o que te oprime”. Renata ainda alertou para a necessidade de acompanhar o tema da concentração de propriedade dos meios de comunicações, bem como o monopólio existente na internet, por meio de empresas ou plataformas como Google e Facebook. “Temos que lembrar que o Facebook não é uma arena pública, é uma empresa privada. Não há democracia nesse espaço”, ponderou. “A gente não vai conseguir mudar a realidade do povo brasileiro enquanto houver meia dúzia de barões controlando as comunicações brasileiras”, completou.

Para a gerente do Canal Saúde, Marcia Corrêa e Castro, a comunicação pública tem a missão de fazer um debate sobre o SUS, sem fechar os olhos para os problemas, porém sem contribuir para o desmonte do sistema. Ela lembra que comunicação pública é diferente de estatal, referindo-se

ao artigo 223 da Constituição Federal que fala na complementaridade entre os sistemas público, privado e estatal de comunicação. Segundo ela, o que se observa no Brasil é uma captura da radiodifusão pelo setor privado. “Não é um problema ter emissoras privadas de comunicação. O problema é só ter esse tipo de comunicação privada e comercial”, criticou. Para Márcia, o que define a comunicação pública é a participação da sociedade e a promoção do interesse público. “Se a comunicação no Brasil não avançar no sentido de ser mais democrática, o SUS não vai funcionar plenamente”, concluiu.

EXPERIÊNCIAS À VISTA

Além de medidas para democratizar os meios de comunicação, os participantes da conferência propuseram a necessidade de se construir novas narrativas sobre o SUS, que reconheçam a diversidade de experiências e de realidades e valorizem o ponto de vista daqueles que vivem a saúde pública. Um exemplo apresentado foi a série *Unidade Básica (Radis 172)*, cuja primeira temporada de oito episódios foi exibida em 2016 no canal fechado Universal — a segunda temporada está em produção. A ideia partiu de Ana Petta, atriz e cocriadora da série, ao observar que as séries médicas são um sucesso no mundo todo. Ao pensar nas maneiras de adaptar o formato à realidade brasileira, contou com a ajuda da irmã, Helena Petta, médica especializada em infectologia que trabalhou por cinco anos em uma unidade básica de saúde (UBS).

“A grande maioria das séries médicas trata de doenças raríssimas, se passa em grandes hospitais, que é bem diferente da nossa realidade cotidiana”, comparou Ana. “A intenção era seguir outra visão de saúde, que coloca o cuidado como questão principal”. Os episódios, inspirados em casos reais, se passam em uma UBS da periferia. No que foi exibido aos participantes do evento, a equipe lida com o caso de um morador da comunidade que impede o atendimento dos filhos por um agente comunitário porque teme radiações vindas do celular. A atriz relatou ser comum ouvir perguntas da imprensa por não retratar “filas e ambientes de trabalho deteriorados no SUS”. Ela entende: “É uma disputa de imaginário em relação à saúde pública”.

Na concorrência discursiva, as redes sociais vêm ganhando cada vez mais atenção. E foi no YouTube que Gabriel Estrela decidiu compartilhar como é viver com o vírus HIV, passados cinco anos de seu diagnóstico, em 2010. “Quando se fala sobre temas de saúde, muitas vezes se cai naquela abordagem de palestra, que não é a mais divertida do mundo. Mas podemos também usar arte e entretenimento para promover saúde”, indicou. Quem entra no canal do Projeto Boa Sorte (<https://goo.gl/iDbdRK>), vê Gabriel falando abertamente sobre aids mas também sobre sexo, bullying, ressaca, mudança de casa. “Eu não estou em um consultório, não estou de jaleco, e isso gera identificação e engajamento”.

Charô Nunes, do coletivo Blogueiras Negras (<http://charonunes.org>), defendeu a ocupação de espaço — virtual e real — por mais mulheres negras. “A ideia de representatividade já não nos contempla mais, porque uma não pode representar todas. O que a gente quer é paridade: nas novelas, nas capas de revistas, mas também nas redações dos jornais, nas universidades”, disse.

Editor da Mídia Ninja (<https://www.facebook.com/MidiaNINJA/>), Clayton Nobre celebrou que cada vez mais pessoas tenham acesso a comunicação para divulgar sua própria narrativa, para além das da mídia tradicional. “O que

Atriz Ana Petta em cena da série *Unidade Básica*: "Disputa de imaginário em relação à saúde pública"



vemos acontecendo hoje é uma crise de mediação”, afirmou, se baseando no crescimento da própria Mídia Ninja. Em junho de 2013, a rede de comunicadores ganhou força justamente por narrar as manifestações diretamente das ruas, sem os filtros do jornalismo. “Tudo que estava acontecendo nas ruas não ganhava na mídia tradicional a mesma proporção e legitimidade”.

SUS EM PAUTA

“Nós temos uma mídia no país que é monopolista e privada e não tem nenhum compromisso com a saúde pública”. A frase é do ex-ministro da Saúde, Alexandre Padilha (2011-2014), que defende que existe um compromisso claro da mídia com a desestabilização de um projeto de país. Para Padilha, este setor monopolista da mídia “brinca com o risco em saúde coletiva” e considera a saúde apenas como cuidado assistencial a ser assumido individualmente por cada pessoa, e não um dever do Estado e direito da população. Ainda segundo o ministro, que esteve à frente da criação do Programa Mais Médicos, em 2013, o êxito nas políticas do SUS depende da construção de legitimidade social. “Se a gente não tivesse construído legitimidade na sociedade, nós não teríamos ganho a luta do Mais Médico”, enfatiza.

Segundo Padilha, a comunicação tem um papel estratégico em um novo paradigma de cuidado, pois “ser conselheiro e cuidador” é difundir informação de qualidade, sobretudo em um contexto em que as pessoas são “bombardeadas por informações erradas”. “Não vamos cuidar bem das pessoas se não tivermos uma informação adequada”, reflete. De acordo com ele, o principal avanço do SUS foi a construção do controle social sobre as políticas de saúde, pois inseriu a participação cidadã nas decisões sobre o SUS, por meio de

ações importantes como a luta antimanicomial, o movimento LGBT e a luta pelo parto humanizado.

Outro ex-ministro da Saúde também esteve presente na conferência, Arthur Chioro (2014-2015) defendeu que, no contexto de desmonte, é fundamental afirmar o compromisso com o direito universal à saúde e com os direitos à informação e à comunicação. “Lutar pela saúde de cada brasileiro é lutar pelo emprego, pelo trabalho, pela Previdência Social, pela educação e pela democratização da comunicação”, afirma o ex-ministro. Segundo ele, é preciso superar a visão que reduz o campo da comunicação e saúde ao papel das assessorias de imprensa e a falar “bem” das ações de governo. “Comunicação tem que ser pensada como uma estratégia muito mais ampla e, nesse momento, é fundamental lutar pela democratização dos grandes meios de comunicação e para produzir novas narrativas sobre o SUS”, destaca.

O principal alerta de Chioro é em relação ao retrocesso nas pautas referentes à política de saúde. Segundo o ex-ministro, o país voltou a discutir uma questão anterior à Constituição Federal de 1988: a necessidade de garantir um SUS universal. “Ao invés de debater sobre como aprofundar as redes e o cuidado, nós temos que reafirmar e voltar a lutar pela universalidade. Quem diria que, passados 28 anos, voltaríamos a uma pauta pré-Constituição?”, reflete. Ele também reagiu com críticas ao projeto de planos de saúde populares, apresentado pelo atual ministro, Ricardo Barros (*Radis 175*), como uma inversão na ideia de universalidade. “Quando nós construímos o SUS, nós não colocamos que o direito à saúde só seria garantido àqueles que podem pagar planos acessíveis ou populares”, afirma. Já o atual ministro não compareceu à 1ª Conferência Livre sobre Comunicação em Saúde. Segundo a agenda divulgada, ele estava em viagem a Portugal para participar do V Seminário Luso-Brasileiro de Direito Público.

“E O SERTÃO
É UM VALE FÉRTIL
É UM POMAR
VASTÍSSIMO,
SEM DONO”
(EUCLIDES DA CUNHA
EM OS SERTÕES)

À
SÃO

TEXTO
ANA CLÁUDIA PERES

No sertão, nada é apenas o que parece: o solo ressequido também dá boas cacimbas; um dia nublado com um céu de chumbo, em vez de assustar, fica “bonito pra chover”; e aquela vegetação exuberante pode ser somente a “seca verde”, fenômeno que ocorre quando as chuvas são mal distribuídas — até muda a paisagem, mas não significa um bom inverno.

No sertão, um rio é mais do que um rio. O São Francisco, 2.700 quilômetros de extensão, virou mito, música, poema, novela, negócio. Com o início das obras de transposição, em 2007, teve o seu curso alterado para abastecer o semiárido nordestino. O plano polêmico, agora batizado oficialmente de Projeto de Integração do Rio São Francisco, percorre 477 quilômetros, divide opiniões, modifica a geografia e afeta a vida dos moradores da região.



FOTOS

EDUARDO DE OLIVEIRA

ARTE

FELIPE PLAUSKA

Em março, o primeiro trecho da obra, que corresponde ao Eixo Leste, foi entregue com direito à dupla inauguração: uma oficial, com o presidente Michel Temer, e a outra popular, com o ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Dias depois, *Radis* esteve no sertão de Pernambuco, fronteira com a Paraíba. O percurso de nossa reportagem começa em Sertânia, exatamente na barragem de Campos — a maior das quatro construídas no município, a 314 quilômetros do Recife —, com os pés banhados pelo Velho Chico. É um volume d'água de encher os olhos de qualquer nordestino. Mas essa abundância tem um preço: as obras deixaram muitas marcas na população e o projeto fez crescer o interesse do agronegócio e dos setores industriais. Enquanto isso, a água, esse bem público, ainda não chegou nas torneiras. No sertão, nada é apenas o que parece.

A estrutura desta reportagem inspira-se livremente na narrativa "Os Sertões", de Euclides da Cunha



No dia em que recebeu a notícia de que as obras de transposição iam cortar o seu pedaço de terra ao meio, seu Lídio Pedroza, 74 anos, ficou desanimado. Foi ali que nasceu, cresceu, casou, criou as cinco filhas, plantou aroeira, milho, coco, pitomba e os pés de algaroba, onde enterrou o umbigo dos netos porque havia a crença de que assim os pequenos se desenvolveriam com saúde. Tudo veio abaixo e mais a casa, o pasto, as poucas cabeças de gado. Para prosseguir com a obra do Eixo Leste e avançar 217 quilômetros sertão adentro, desde a barragem de Itaparica, no município de Floresta, era preciso desapropriar terras. A de seu Lídio ficava no caminho e o empreendimento, que levaria a água para a zona rural de Sertânia, passaria ali de qualquer jeito. Quisesse seu Lídio ou não.

Segundo o governo, as obras dessa etapa vão beneficiar 4,5 milhões de pessoas em 168 cidades da Paraíba e de Pernambuco. São seis estações de bombeamento, cinco aquedutos, um túnel, uma adutora e 12 reservatórios. Mas, para acontecer, enfrentou protestos de moradores, ambientalistas e diversos setores do movimento social. “Isso aqui virou às avessas. Sabe um caminhar que às vezes vem bem bonito carregado de coisas, aí vira e acaba com tudo?”, ele pergunta. “Pois assim foi com o meu sertão”. A reportagem encontrou seu Lídio na varanda, na mesma cadeira de balanço de onde assistiu, dia após dia, ao trabalho de homens e escavadeiras ali no quintal de casa. “Muitas vezes eu ia embora porque não suportava. Levaram de mim muitas lembranças”.

Não era a primeira vez que seu Lídio ouvia falar na transposição. “Meu avô já contava que o ‘Padim Ciço’ dizia que o rio ainda ia correr pra cima. E não é que tá correndo!”, brinca. Muitas outras vezes, ele já havia sido sondado sobre o assunto.

Apesar de controversa, a ideia da transposição vem desde o Império. Em 1847, motivado pela estiagem, um grupo de engenheiros chegou a propor um projeto de construção de um canal para conduzir as águas do São Francisco desde Cabrobó, em Pernambuco, até o rio Jaguaribe, no Ceará. Dom Pedro II só viria a tomar conhecimento do projeto bem mais tarde, diante de outro período de seca severa, entre 1877 e 1879. Sem recurso de engenharia suficiente, a ideia não vingou. Mas nunca saiu dos planos oficiais. Mais recentemente, Getúlio Vargas, Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso tentaram. Foi com Lula que as obras começaram em agosto de 2007.

Seu Lídio ainda não quis ir até a Bacia de Campos ver a abundância de água como fez a maioria dos moradores de Sertânia. Para ele, tudo o que a transposição trouxe até agora foi sofrimento. “Eu não sei como eu não morri, viu minha filha?”. Foi morar com a filha, na cidade, voltou e passou a habitar a velha casa de taipa de seus tempos de menino que ainda hoje conserva no terreno. Só depois de um ano com depressão, dos muitos remédios para amenizar as crises de pressão alta e de uma tristeza “que não acaba até hoje”, ele começou a se refazer. Passa os dias a espera dos netos. Não planta mais. Não cria gado. “Aqui a gente tinha paz, tinha terra pra criar os bichos e tinha seca, que eu não vou mentir. Mas também tinha a nossa água de poço, cacimba, a cisterna abastecida pelo carro-pipa. Essa transposição acabou com tudo. E pra quê? Pra fazer esse riacho que entra por debaixo da terra”, diz, referindo-se ao túnel Engenheiro Giancarlo de Lins Cavalcanti, de 3 quilômetros de extensão que leva as águas até Monteiro (PB) e passa a poucos metros de sua nova casa, construída depois que as obras cessaram.

GENTE TINHA PAZ, TINHA TERRA
CRIAR OS BICHOS E TINHA SECA,
NÃO VOU MENTIR. MAS TAMBÉM
HÁ A NOSSA ÁGUA DE POÇO. ”

SEU ÍDIO



ILUSTRAÇÃO: NEXO

AS PROMESSAS E A ESPERANÇA

O rio São Francisco nasce na Serra da Canastra, em Minas Gerais, e deságua em Piaçabuçu, em Alagoas. O projeto prevê a retirada de 1,4% das águas de sua bacia por meio de bombeamento artificial e canais para abastecer rios temporários e açudes que secam durante o período de estiagem. No total, segue um trajeto de 477 quilômetros. O Eixo Leste, inaugurado em março, faz a captação das águas em Floresta (PE) para beneficiar territórios de Pernambuco e Paraíba. Já o Eixo Norte se encarrega de captar as águas em Cabrobó (PE) e levá-las ao sertão de Pernambuco, Paraíba, Ceará e Rio Grande do Norte (veja mapa). Por enquanto, a Justiça suspendeu a licitação de um trecho do Eixo Norte. Mas o Governo afirma que 95% das obras dessa etapa já foram concluídas.

No Nordeste, estão 28% da população brasileira e apenas 3% da disponibilidade de água do país. Ainda de acordo com estimativas oficiais, quando concluída, a obra total deve levar segurança hídrica para 12 milhões de pessoas em 390 municípios. Se perguntam a seu Lídio se a transposição trouxe algo de positivo, ele tem a resposta na ponta da língua: “Pra mim, não”. Mas como o sertanejo é antes de tudo um poço de esperança, ele arremata: “Futuramente, quem sabe, pra meus netos e pro povo, se essa água chegar mesmo, pode até ser que sim”. Orçado inicialmente em R\$ 4,5 bilhões, o projeto já custou mais que o dobro. É de responsabilidade da União, mas conta com as esferas estaduais para a realização de obras complementares.

Próximo da Estação de Bombeamento 3, em Floresta (PE), vivem os índios Pipipã, distribuídos em um território que reúne mais de 200 famílias. Para o cacique Valdemir Lisboa, não tem como suavizar. “O que aconteceu foi uma violência. As obras fizeram um rasgo, um estupro no nosso território”. O cacique esteve no Recife, em março, participando do seminário “São Francisco: Margens em tensão”, promovido pela Fiocruz Pernambuco, que reuniu povos afetados, movimentos sociais e pesquisadores. “É triste quando a gente margeia o Eixo Leste e vê o tamanho do estrago na flora, com a retirada das plantas que usamos na nossa medicina diária; na fauna, provocando o desaparecimento de animais silvestres; e acima de tudo no solo, com a remoção da terra e olhos d’água fechados, de forma criminosa, com cimento”, diz o cacique.

BARGANHA

À *Radis*, cacique Valdemir explica que, quando chegou a notícia de que um dos canais passaria em território Pipipã, veio junto “uma conversa sobre mitigação”. Algo como: “Nós vamos passar no território de vocês mas trouxemos algumas coisas pra compensar, entre elas, construção de casas, posto de saúde, telefonia, centro comunitário, áreas irrigadas para produção de alimento”. Ele considera “revoltante” que tudo aquilo que deveria ser objeto de política pública tenha sido tratado como moeda de troca ou barganha. “Parecido com o que fizeram lá atrás, em 1500”, completa.

Paralelo à obra, tramitava no Ministério Público o processo de regularização fundiária, há muito reivindicada pelos povos Pipipã. “Esse foi um dos condicionantes para a instalação da obra no território”, diz. Dez anos depois, a transposição avançou; a demarcação, não. O pesquisador da Fiocruz, André Monteiro, que desenvolveu pesquisa na região, sugere um cenário de “descuido planejado” com uma população que tanto tem expectativa com as águas quanto demandas sociais. “De um lado, há promessas não cumpridas e, de fato, um descaso a partir do que estava previsto”, analisa. “De outro, também vemos situações de abandono e uma completa ausência do Estado em assistir as populações afetadas e que tiveram inclusive a saúde comprometida”.

Maria da Saúde, da Aldeia Caraíbas, também território Pipipã, perdeu pai e mãe depois que as obras começaram. “O desmatamento foi a primeira tristeza que a transposição trouxe”, conta. “Meu pai era homem do campo, caçador, agricultor. Quando ele viu aquilo, ficou muito triste. Em seguida teve um AVC e faleceu. Nem viu a água”. A mãe de Maria morreu pouco tempo depois, perdendo a batalha para a depressão. Com as águas correndo a 3 quilômetros de casa, ela ainda não teve acesso ao benefício. “Ao contrário. Agora eles proibiram a gente de usar. Disseram que, se algum índio fosse tomar banho naquelas águas, teria que pagar 12 cestas básicas ou ia preso”. Recentemente, um adolescente de 16 anos morreu afogado. “Eles estão prometendo que vão fazer encanação pras casas, que vão dar água pra irrigação. Mas até agora nada”. O acesso ali ainda se dá por meio de carro-pipa.

Quando os primeiros metros cúbicos de água do São Francisco chegaram a Pernambuco e Paraíba, foi como uma corrente de esperança. Os pequenos agricultores Severino Bidoia e Suitbert Patriota, que guiaram a reportagem de *Radis* neste encontro com o sertão, ajudam a entender por quê. “Foi muito sofrido, mas, agora, ver essas águas, é um sonho que se tornou realidade”, diz Bidoia, presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Sertânia, diante da Bacia de Campos. Já o segundo, um crítico ferrenho do projeto de transposição, teve de “engolir o orgulho” — como ele mesmo fala. Era preciso tocar nas águas do Velho Chico. “Isso aqui é demais para um nordestino”, emociona-se Suitbert. Ambos sabem que ainda têm muitas etapas pela frente até garantir que a população seja beneficiada. Com parte das obras sob a responsabilidade dos estados que estão em dificuldades financeiras, há sempre o temor de que não sejam concluídas. Uma coisa é área urbana dos municípios estar coberta pelas águas, eles explicam. Campina Grande, por exemplo, cidade de mais de 400 mil habitantes que vivia em colapso com a crise hídrica, já vem sendo abastecida com as águas que chegaram ao açude Boqueirão. Outra é a situação da zona rural.

Seu Abílio Ferreira da Silva mora em uma propriedade na divisa entre Sertânia e Monteiro, onde a água ainda não chegou nas torneiras. Familiarizado com a seca, ele dá uma verdadeira aula sobre o assunto ao receber *Radis*, num final de tarde, com ameaça de chuva no sertão. É que o agricultor convive com a estiagem pelo menos desde 1950, década que teve uma das secas mais ferozes da história. “A de 1992 foi terrível mas, de lá pra cá, vinha melhorando. Só que agora posso dizer: essa dos últimos cinco anos está sendo a pior de todas”, avalia, em comum acordo com os dados que atestam que o Nordeste enfrenta a maior seca em 100 anos. Desde 2012, a região tem apresentado um volume de chuvas muito abaixo da média histórica. “Nessa área aqui a gente sempre plantou mandioca. No tempo ruim, fazia o beiju de tapioca. Sempre teve a palma. A situação era difícil, mas passar fome a gente nunca passou”, conta.

É verdade que a seca castiga, é severa, inevitável. Mas seu Abílio parece fazer coro aos que afirmam que “o problema do Nordeste não é a seca, mas a cerca” (*Radis* 94). Para a Articulação do Semiárido Brasileiro (ASA-Brasil), fórum de organizações da sociedade civil, a seca como fenômeno da natureza não pode ser considerada a maior vilã dessa história. “E, sim, a concentração das terras, a concentração das águas e o domínio das forças políticas e econômicas sobre espaços de decisão”, diz Alexandre Pires, coordenador executivo da ASA-Brasil, em Pernambuco, e do Centro Sabiá. Como saída, ele defende a “convivência com o semiárido” como estratégia que pode gerar autonomia política, social e cultural e garantir a sustentabilidade da região. De acordo com Alexandre, há que se investir mais em tecnologias sociais simples e baratas como as cisternas, barragens subterrâneas, barreiros trincheiras, entre outras alternativas, fortalecer a participação da sociedade civil na gestão e execução das políticas públicas e promover processos de formação continuada da educação formal. “Sobretudo no momento em que o ‘fantasma’ da indústria da seca volta a rondar nosso território”, comenta.

VIDAS MENOS SECAS

Seu Abílio foi um dos personagens do documentário “Invisíveis”, dirigido por André Monteiro como parte de uma pesquisa sobre comunidades vulneráveis e povos atingidos pela transposição. É uma das falas mais firmes e comoventes do documentário, ao contar do drama vivido durante a desapropriação de parte de suas terras para a passagem das obras. Os quase seis hectares da propriedade, cuja avaliação inicial não passava de R\$ 29 mil, foram vendidos ao final por R\$ 75 mil, valor dividido entre



os seis filhos, 14 netos e dois bisnetos. Foi ele quem organizou a vizinhança nas negociações com os técnicos do Governo Federal. A resistência ferrenha lhe garantiu permanecer na terra, agora reduzida, onde mora com a esposa da vida inteira e ainda cria galinha, bode e vaca, sem contar os gatos e cachorros. Perdeu a vista ampla para o horizonte, característica do sertão. Agora, se olhar em frente, além de muita poeira ainda remanescente das obras, é o paredão imenso do canal que ele enxerga separando o que restou de suas terras da BR-110.

“Mas é o seguinte”, ele insiste em explicar. “Quando começou esse projeto, eu fiquei revoltado porque essa nossa área era toda agrícola e era injusto o que eles queriam pagar pela desapropriação. Mas agora me pego a pensar que isso pode trazer um benefício pra população desse Nordeste”. Seu Abílio diz que já estava desenganado de tanta promessa e agora agradece “a Deus e ao Lula” pela chegada das águas. Mas, feito São Tomé, ele só vai acreditar quando vir a água aparecer em cada residência. Com a mesma valentia que lutou pela terra, garante que vai pleitear as águas. “É um pé na esperança e outro na briga”, trata de avisar: “Não adianta a obra estar concluída e a gente ficar sem água. Ali na boca do túnel, de onde sai a água,



“ UM PÉ NA ESPERANÇA
E OUTRO NA BRIGA.
NÃO ADIANTA A OBRA ESTAR
CONCLUÍDA E A GENTE
FICAR SEM ÁGUA. ”

SEU ABÍLIO

A TERRA

vai ficar a céu aberto. Pois bem, se eles bancarem besteira, a gente bota um motor e puxa a água que é nosso direito. Não é possível ficar assistindo aquela água ali sem poder ter acesso”.

O SONHO E O PESADELO

Naquela tarde, choveu um pouco, apenas o suficiente para deixar o dia menos quente. Perto da casa de seu Abílio, às margens da BR-110, o bar Recanto Verde está de portas abertas para quem trafega pela rodovia. Na entrada, Maria Aparecida Pereira, de 49 anos, também está à espera da água, mas sua luta ainda é para garantir indenização pela terra desapropriada. Ela conta que ofereceram R\$ 13 mil pelos 3 hectares do terreno onde mantinha um parque de vaquejada, cortado ao meio pelas obras. Na sua avaliação, isso não corresponde nem mesmo a 20% do valor total. O parque era fonte de renda e sonho do filho de 22 anos. Gerava pelo menos R\$ 50 mil anuais por conta das festas e eventos realizados no local, fora a quantia mensal arrecadada com a criação dos cavalos.

Foram à Justiça. Segundo Cida, como gosta de ser chamada, um perito já reconheceu que o valor de venda do terreno é bem acima do ofertado. Nas audiências com o Governo, ainda não foi oferecida uma contraproposta. “Meu filho praticamente ficou sem nada, mas o pior de tudo é que esse era o sonho dele, que desde criança queria ser domador de cavalos. Tava dando certo. Ele não trocava aquele parque por dinheiro nenhum”, lamenta. Agora, os cavalos se amontoam numa área minúscula de pouco mais de 20 metros quadrados. Durante as obras, Cida teve sua casa e o bar do qual é proprietária muito danificados. Ao olhar em volta, ainda é possível ver as marcas apesar dos reparos custeados pela empreiteira responsável: paredes rachadas, piso quebrado, o reboco no muro.

Ela apressa-se em trazer uma pedra de 2 quilos que rolou de uma das explosões durante as obras e quase colocou a parede do banheiro abaixo. Antes da reportagem deixar sua casa, Cida faz questão de acrescentar: “Mas eu não ignoro a importância da obra. Sou nordestina. Eu sei que hoje a gente ainda não tem água nas torneiras, mas amanhã pode ter. Só que a gente tem que falar do lado que contribuiu e do lado que destruiu parte de nossa vida também. E, da forma que foi feito, isso levou tudo o que meu filho mais gostava”.



“QUISERAM EXPULSAR
A GENTE À FORÇA.
MAS BATI O PÉ E NÃO
DEIXEI QUE FIZESSEM A
MEDIÇÃO DO TERRENO DO
JEITO QUE QUERIAM”

AILSON

Agora, são quatro apenas: uma senhora, um homem feito, duas crianças. Vivem em duas casas geminadas, na zona rural de Sertânia. E sua saga é conhecida nas redondezas como “a história do sujeito que botou os homens da obra pra correr”. Ailson dos Santos, os dois filhos e sua mãe, dona Eurídice, 85, cuidam das terras. “Quiseram expulsar a gente à força. Eu tive o maior prejuízo, perdi boa parte da minha criação de ovelha, bode e gado. Mas bati o pé e não deixei que fizessem a medição do terreno do jeito que queriam”, contou ele à *Radis*. Dona Eurídice, que vive ali desde que chegou da Paraíba para casar, há 50 anos, completou: “Foi à custa de muita luta. Mas teve gente aqui que perdeu tudo”. Ela sai com a reportagem pelo terreno mostrando o roçado que cultivava atrás da casa, os pés de laranja, limão, manga. Planta “de tudo um pouco”. O poço de 7.300 litros foi ela mesma que cavou. As cisternas estão cheias com a água do carro-pipa. “Toda vida eu fui da roça. Se dá uma chavinha, eu já fico toda animada pra plantar. Nunca tomei água ruim, só da boa. Os homens quebraram uma cisterna que eu tinha, mas meus pés de manga eu não deixei cortar”.

O passeio pelas terras de Dona Eurídice e Ailson torna ainda mais oportuna a pergunta: “Para que e, principalmente, para quem foi pensado o projeto de transposição das águas do São Francisco?” Desde os primeiros anúncios, o governo federal tem assumido o discurso de que a obra vai beneficiar a população do semiárido. Mas, segundo boa parte dos setores do movimento social e pesquisadores, a transposição não está direcionada para atender as necessidades de abastecimento da população rural. Para os críticos, a megaobra é fruto da força política e econômica

do agronegócio e do hidronegócio, que enxergam a água como uma inesgotável fonte de riqueza. “Estes serão os maiores beneficiados, assim como os setores industriais que, associados, têm o maior consumo de água doce disponível”, disse o coordenador da Articulação do Semiárido (ASA) em Pernambuco, Alexandre Pires.

De acordo com Alexandre, a desterritorialização de grupos populacionais, cujas terras foram indenizadas por valores abaixo do mercado, também configura um problema de natureza socioeconômica e ambiental. “Essas terras tendem a ser novos perímetros irrigados com uso de agrotóxicos e exploração da mão de obra dos trabalhadores locais”, alertou. Mas, além disso, ele apontou problemas na obra que vão desde a desconsideração de estudos oficiais que mostram a inviabilidade socioambiental do projeto até a fragilidade do rio com a contaminação por esgotos e agrotóxicos e o assoreamento pela não proteção de suas margens.

Moradora de Juazeiro da Bahia, onde fica a bacia do rio São Francisco, Dona Marina da Rocha Braga, 60 anos, considera-se uma sobrevivente quando o assunto são os projetos imponentes que prometem resolver a falta de água no Nordeste. Para ilustrar sua história, ela lembrou de uma antiga propaganda oficial publicada nas revistas à época da construção da Barragem de Sobradinho (BA), na década de 1970. Numa página, uma foto da caatinga; na seguinte, uma enorme área verde irrigada. Como slogan: “uma virada de página”. “Quando eles implantam esses projetos, querem dizer que tudo vai mudar. Mas isso é só para alguns. Porque as pessoas pobres que moram perto dos canais, quando usam a água, são chamadas de “ladrão de água””, contou.

Ao lado dos atingidos, ela vem resistindo ao que chama de “grilagem” da região a cada novo projeto. Primeiro, vieram os projetos de irrigação, um atrás do outro, depois os de mineração,

agora os parques eólicos que, segundo ela, apesar do discurso da energia limpa também vêm modificando o modo de vida das populações. “O povo ribeirinho vive do plantio para subsistência, da pesca, do criatório de animais e de pequenas atividades econômicas”, explicou. “Mas de tempos em tempos, eles têm que abandonar isso para dar lugar aos grandes projetos. Isso modifica as relações de trabalho, destrói a vegetação, mata a cultura e a vida dessas pessoas”.

Ela também esteve no Recife em maio, durante o seminário “São Francisco: margens em disputa”, promovido pela Fiocruz-Pernambuco. Dona Marina integra a Articulação Popular São Francisco Vivo, que envolve mais de 100 entidades na luta contra a degradação do rio. Do alto de sua experiência, confessou a preocupação com a atual situação da bacia, que ela diz estar doente. “Nossa luta não deve se preocupar apenas com a calha ou aquele veiozinho de água que usamos, mas com toda a situação da bacia e com as formas de vida ao redor”, constatou. “Do contrário, pode ter projeto de transposição até do Tocantins, mas não vai resolver. A água não é infinita”.

“NOVO CHICO”

Dona Marina vem de um lugar onde o rio é chamado carinhosamente de “Velho Chico”. Desde agosto de 2016, na página oficial da transposição na Internet, o Ministério da Integração anuncia o plano “Novo Chico”, cujo objetivo é “garantir o aumento do volume e da qualidade da água da bacia”. Entre as principais ações previstas, estão a recuperação de nascentes, o controle de processos erosivos e recuperação de áreas degradadas e a modernização da irrigação. O Governo também cita a implantação de nove Vilas Produtivas Rurais (VPR) como parte do Programa de Reassentamento de Populações. São unidades com infraestrutura de rede de água, esgoto e energia elétrica, postos médicos, escolas e área de lazer para famílias impactadas.

Mas para o professor aposentado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), João Abner Guimarães Júnior, especialista em recursos hídricos, o projeto desde sua formatação é realmente uma grande obra superdimensionada e não de abastecimento humano como os governos vêm tentando fazer

parecer. “Essa seca agora demonstrou que existe água para consumo humano na região. O problema é a falta de gestão, de infraestrutura de alocação, de adutoras de grande porte”, justificou em entrevista à *Radis*. O professor defende que, com um terço do custo da transposição, seria possível construir um grande sistema de abastecimento de água para todo o Nordeste.

Na sua opinião, há falhas técnicas graves que podem gerar uma dupla exclusão. “De um lado, os que foram desapropriados para implantação da obra; e de outro, aqueles que habitam as margens dos rios”, disse, explicando que, nos rios que estão servindo de calha para a transposição, os agricultores vão deixar de ter acesso ao aluvião, às cacimbas e aos poços como tinham antes. Autor de diversos artigos sobre o assunto, João Abner defende um modelo de desenvolvimento sustentável para o Nordeste nada parecido com a ideia apresentada pelo atual projeto. O pesquisador chamou a atenção ainda para as diferenças entre o Eixo Leste, vendido como um projeto de abastecimento humano, e o Eixo Norte – segundo ele, ainda mais complexo por se tratar de um enorme projeto de irrigação que, se não tiver o aporte de água necessário, não vai ter como funcionar.

Para todos os especialistas ouvidos por *Radis*, a essa altura, com as obras do Eixo Leste praticamente consumadas e as do Eixo Norte em andamento, é necessário avançar no debate sobre a gestão das águas para melhorar a operação do sistema e evitar impactos sociais ainda mais graves. “Entendemos que a transposição do São Francisco tende a produzir processos de mercantilização das águas no Brasil e gerar uma fatura em que a população mais pobre e que mais precisa é que deve pagar pelo uso”, preveniu ainda Alexandre, da ASA. Ele relatou que, embora existam mecanismos de controle social como os Comitês de Bacias Hidrográficas e marcos legais para a gestão das águas no Brasil, há um sucateamento das instâncias de participação. Para André Monteiro, da Fiocruz-Pernambuco, que em sua pesquisa constatou um processo de destituição de autonomia dos sujeitos que habitam as margens da transposição, há uma disputa muito clara de projetos em curso no semiárido. Ele defendeu a agroecologia, que nos últimos tempos vem ganhando impulso, aliada às novas tecnologias sociais e outras estratégias de mobilização e de produção do conhecimento, como um bom caminho para enfrentar a batalha. 

Barragem de Campos, em Sertânia (PE), inaugurada no final de março: água ainda não chegou às torneiras



Entre 10 e 19 de julho, o Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável se debruçará sobre o tema “erradicar a pobreza e promover a prosperidade num mundo em mudança”, na sede da Organização das Nações Unidas, em Nova Iorque. Em pauta, estarão os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), como os de parceria global, pobreza, fome, segurança alimentar, nutrição e agricultura sustentável, vida saudável e bem-estar, gênero, infraestrutura, industrialização e inovação e oceanos, mares e recursos marinhos. No dossiê a seguir, que Radis publica com exclusividade, o diretor do Centro

de Relações Internacionais em Saúde (Cris) da Fundação Oswaldo Cruz, Paulo Buss, identifica “perspectivas sombrias” no caminho para se atingir esse conjunto de metas. Por exemplo, o fato de os 17 indicadores para os objetivos da Saúde não incluírem a dimensão da saúde pública, como vigilância sanitária e regulação. A crise econômica que explodiu entre 2007 e 2008 no circuito central do capitalismo global, a eleição de Donald Trump para a presidência dos Estados Unidos e as propostas apresentadas pelo governo Temer nas áreas de previdência, trabalho e outros direitos são outras ameaças apontadas por Buss.

O debate sobre as inter-relações entre desenvolvimento e saúde existe, a rigor, desde que pensadores e formuladores de políticas econômicas e sociais e os médicos passaram a se perguntar sobre os efeitos das más condições de vida da população dos trabalhadores e dos pobres sobre sua saúde e a de suas famílias. Transcorridos mais de 170 anos, o debate continua, se aprofunda e se torna prática política institucional pelas mãos das Nações Unidas, que tiveram que responder aos pedidos de providências dos países pobres para a crítica situação econômico-social em que se encontravam a maioria dos países e populações da terra nos anos 80, fruto amargo da globalização neoliberal no mundo.

A resposta (tímida) da ONU foi estimular suas agências, programas e fundos (como a OMS, OIT, FAO, UNICEF, PNUD, entre outras) a realizarem conferências mundiais no transcorrer da década de 90 em torno dos objetos de reflexão e ação de cada uma delas, para preparar o mundo para o século 21; as conferências geraram informes e recomendações que, de alguma forma, foram aproveitados pelos países e, ao mesmo tempo, ajudaram a configurar a Declaração do Milênio, a Agenda do Milênio 2015 e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), resultantes da Cúpula do Milênio, realizada no ano 2000, por ocasião da 55ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova Iorque.

15 anos depois, a perspectiva mundial quanto à Agenda do Milênio foi de relativa frustração, pois uma grande parte dos ODM não foram alcançados, particularmente nos países mais pobres. Em 2012, na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), realizada 20 anos depois da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (Eco 92), os Chefes



Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.



Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

3 SAÚDE E BEM-ESTAR

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades



METAS (ATÉ 2030)

- Reduzir a taxa mundial de mortalidade materna a menos de 70 por 100 mil nascidos vivos;
- Acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de cinco anos;
- Acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e de doenças tropicais negligenciadas; combater as hepatites, as enfermidades transmitidas pela água e outras enfermidades transmissíveis
- Reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis mediante prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;
- Fortalecer a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias aditivas, incluindo o uso indevido de estupefacientes e o consumo nocivo de álcool;
- Reduzir à metade o número de mortes e lesões causadas por acidentes de trânsito (até 2020);
- Garantir acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluídos o planejamento familiar, informação e educação;
- Alcançar a cobertura universal de saúde, em particular a proteção contra riscos financeiros, acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade, e o acesso a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, alcançáveis e de qualidade para todos;
- Reduzir substancialmente o número de mortes e enfermidades produzidas por produtos químicos perigosos e a contaminação do ar, água e solo.



Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.



Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.



Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.



Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos.



Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.



Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.



Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

de Estado e governo (ou altos representantes) de todos os Estados-membros da ONU lançaram como compromisso o documento *O Futuro que Queremos*, no qual convocam os países e a sociedade global para a construção da Agenda do Desenvolvimento 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Entre 2012 e 2015, um processo considerado por muitos como um dos mais participativos realizados no âmbito das Nações Unidas chegou à proposta de uma Agenda até 2030; o consenso quanto a 17 ODS, entre os quais um que se refere à Saúde (ODS 3); e uma agenda sobre o financiamento do desenvolvimento — a Agenda de Ação de Adis Abeba.

COMO ESTÃO AS COISAS HOJE?

Em que ponto nos encontramos, 18 meses após a aprovação da Resolução A70/1 da 70ª Assembleia Geral das Nações Unidas, intitulada “Transformando nosso Mundo: Agenda do Desenvolvimento para 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável”? Uma série de iniciativas globais positivas vêm sendo tomadas em diversas frentes, seja nas diferentes agências das Nações Unidas, seja em movimentos da sociedade civil, seja nos planos regionais ou nacionais, em diversos países. Entre elas, podemos citar: na agenda do clima, o Acordo de Paris (dezembro de 2015); a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (2016-2030); na questão das moradias e seus entornos, a Habitat III (Quito, 2016), e muitas outras iniciativas complementares, em diversas áreas do desenvolvimento sustentável.

A Fiocruz, por meio do seu ex-presidente Paulo Gadelha, integra o *10 Members Group*, nomeado pelo Secretário das Nações Unidas, para tratar da contribuição da ciência, tecnologia e inovação ao aperfeiçoamento e implementação da Agenda 2030 e dos ODS, e prepara um evento de alto nível para oferecer um conjunto de recomendações sobre C&T no processo do desenvolvimento sustentável.

Eta etapa também importante em execução, neste momento, é a definição dos indicadores para medir a execução das metas ODS. A Comissão de Estatística das Nações Unidas (UNStats), liderando um grupo inter-agencial (da ONU) e de especialistas (IAEG/SDG), definiu a lista de 232 indicadores para diversas metas dos ODS, visando ao monitoramento do progresso das mesmas, entre as quais 27 indicadores para a saúde.

Ao examiná-los, consideramos que são indicadores tradicionais, supostamente acessíveis na maioria dos países, como índices de mortalidade e morbidade. Lamentável que indicadores de saúde pública, capazes de captar o componente da vigilância sanitária e regulação, estejam ausentes, como a sugerir



que esta dimensão não está efetivamente considerada no modelo de sistemas de saúde previstos no ODS Saúde. Não parece casual, porque é exatamente nesta função da saúde pública que se observa o embate entre os interesses privados da indústria e comércio com impacto potencial sobre a saúde e os interesses da população, teoricamente defendidos por um Estado democrático regulador.

O próximo passo importante para a Agenda 2030 e os ODS, na esfera global, será o Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável, que se realiza de 10 a 19 de julho de 2017, na sede da ONU, em Nova Iorque, no âmbito da reunião anual do Conselho Econômico e Social (ECOSOC) das Nações Unidas. O tema do evento será “erradicar a pobreza e promover a prosperidade num mundo em mudança”. O conjunto de metas a ser analisado em profundidade incluirá, além do Objetivo 17 — que será considerado todos os anos — também os objetivos 1 (pobreza), 2 (fome, segurança alimentar, nutrição e agricultura sustentável), 3 (vida saudável e bem-estar), 5 (gênero), 9 (infraestrutura, industrialização e inovação) e 14 (oceanos, mares e recursos marinhos). Os debates poderão ser acompanhados via internet.

AMEAÇAS

Diversos eventos mundiais negativos trazem perspectivas sombrias para o futuro da Agenda 2030 e dos ODS. O meio de implementação fundamental da Agenda 2030 está contido no ODS 17, o qual reitera a “aliança para o desenvolvimento”, já presente no ODM 8, significando o financiamento solidário do desenvolvimento dos países mais pobres pelos países mais ricos com 0,75% do seu PIB de Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD),

As fotos que ilustram este Dossiê integram a exposição "UGT 10 anos: 17 objetivos para transformar o mundo", organizada pela União Geral dos Trabalhadores (UGT) e exibida em São Paulo no mês de maio

AÇÕES NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

A mais importante iniciativa na área da saúde no desenvolvimento sustentável na região das Américas é a que está em curso no âmbito da Organização Pan-americana da Saúde (Opas): a elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, decidida pelos ministros da Saúde da região na 55ª Reunião do Conselho Diretor da Opas, realizada em Washington em setembro de 2016. Um grupo de trabalho de países, apoiado pelo Secretariado da Opas, está elaborando proposta preliminar desta Agenda, para ser apreciada na 29ª Conferência Sanitária Pan-americana, que acontecerá nos Estados Unidos, em setembro de 2017.

O documento está sendo construído com base na Agenda 2030 e ODS das Nações Unidas, na experiência e avaliação da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 e no Plano Estratégico da Opas 2014-2019. Seu produto principal será um documento de política sobre a implementação da Agenda e dos ODS na região, particularmente quanto aos compromissos firmados pelo ODS 3 Saúde, indicando responsabilidades dos Estados-membro e do secretariado da organização, e compreendendo a coordenação interinstitucional, a cooperação e as alianças entre os países, assim como a coordenação intersetorial dentro dos mesmos.

Um estudo sobre os think-tanks e instituições acadêmicas da região envolvidos com a produção de conhecimento, a formação de recursos e a cooperação técnica para a implementação da Agenda 2030 e dos ODS nos países, está sendo desenvolvido pelo Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz), na qualidade de hub para a América Latina do projeto *Think SDG*, iniciativa global que inclui o Centro Internacional para o Desenvolvimento da Pesquisa (IDRC), do Canadá, o Instituto de Graduação de Genebra, por meio do seu Centro de Saúde Global, e parceiros na região, como a Aliança Latino-americana de Saúde Global (ALASAG) e as redes de Institutos Nacionais (RINSP) e de Escolas de Saúde Pública (RESP) da Unasul Saúde.

Ao lado da Unasul, outras estruturas de integração regional da América Latina e do Caribe, como a Comunidade Andina, o Mercosul, o Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana (Comisca) e a Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (Celac) ainda preparam posicionamento para, em conjunto, abordar a implementação da Agenda e dos ODS nas respectivas sub-regiões.

Já a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Cepal) teve o documento *Horizontes 2030* todo voltado para a Agenda e os ODS, aprovado pelos Estados-membros, representados por seus Ministros do Planejamento, em reunião realizada na Cidade



Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.



Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.



Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos.



Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.



Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.

mas também com transferências tecnológicas em todas as áreas (agricultura, saúde, proteção ambiental etc.), fundamentais para a sustentabilidade global do desenvolvimento e também em cada país. A profunda crise econômica que explodiu entre 2007 e 2008 no circuito central do capitalismo global (Estados Unidos e países da União Europeia) tem sido invocada como a razão central para justificar a redução na AOD por parte dos países mais ricos.

De outro lado, a alçada ao poder, nos Estados Unidos, do ultraconservador Donald Trump, com suas agressivas políticas xenofóbicas e armamentistas, além do desprezo pela proteção ambiental em favor do crescimento econômico, mesmo que às custas da poluição total e do esgotamento dos recursos naturais do planeta, é um outro elemento fatal do quadro de desalento quanto às reais possibilidades do desenvolvimento sustentável que vem, pouco a pouco, tomando conta do planeta. A ameaça de Trump de retirar ou reduzir os repasses financeiros dos Estados Unidos à ONU, em geral e a cada uma de suas agências, a quem tocaria coordenar os esforços em prol do desenvolvimento sustentável e da concretização da Agenda 2030 e dos ODS, completa os ventos que vem do Norte. Nisto, o governo americano pode ser seguido pela onda conservadora que ameaça tomar conta da Europa, casos da França e o já concretizado Brexit.

Verdade que os movimentos sociais na nação americana têm dado sinais de importante vigor na resistência aos planos ultraconservadores de seu principal dirigente e algumas expectativas conservadoras não têm se confirmado na Europa, casos da Áustria e Holanda, que rejeitaram, pelo voto, a eleição de governos conservadores e descompromissados com o desenvolvimento sustentável e a solidariedade internacional.



Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.



Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

SAIBA MAIS

Portal das Nações Unidas sobre a Agenda 2030 e os ODS
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/>

Agenda de Desenvolvimento das Nações Unidas: Desenvolvimento para todos
<https://goo.gl/YsCspo>

Declaração do Milênio e ODM
<http://www.un.org/millenniumgoals/>

Documento Rio+20: O Futuro que Queremos
<https://goo.gl/5nEZ11>

Agenda de Ação de Addis Abeba (2015)
<https://goo.gl/jJH8mG>

“Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”
<https://goo.gl/sivwr0>

Atualização sobre a elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas
<https://goo.gl/H7uvag>

“Horizontes 2030: La igualdad en el centro del desarrollo sostenible”
<https://goo.gl/qYARj>

Informe da Comissão Universidade de Oslo sobre origens políticas das desigualdades em saúde
<https://goo.gl/VJbnoM>

“Globalização, pobreza e saúde”, de Paulo Buss
<https://goo.gl/ZaOJ97>

do México, em abril de 2016. Segundo a Cepal, numa perspectiva estruturalista de desenvolvimento, suas propostas centram-se em mudanças estruturais progressivas que aumentem a incorporação de conhecimentos na produção, garantam a inclusão social e combatam os efeitos negativos das mudanças climáticas, num impulso em direção à igualdade e à sustentabilidade ambiental.

PERSPECTIVAS NO BRASIL

O Governo Federal instituiu a Comissão Nacional sobre Desenvolvimento Sustentável por meio do Decreto 8.892, de 27 de outubro de 2016 (<https://goo.gl/U5Mv4k>). A indicação dos integrantes da sociedade civil ainda está em curso, cabendo uma mobilização dos movimentos sociais para ocupar este espaço político que pode ser dinamizado para dar ao desenvolvimento sustentável brasileiro uma cara de inclusão, equidade e justiça social.

Contudo, não é isto que se delineia para o futuro, diante do conjunto de emendas constitucionais apresentadas pelo Executivo, nas áreas de previdência, trabalho e outros direitos, que se encontram ameaçados pelo teor das propostas. A nosso ver, tais emendas vão na contramão do compromisso formal do Brasil com a Agenda 2030 e os ODS, não só por seus efeitos imediatos, que já se fazem sentir, mas pelas perspectivas em longo prazo, que retiram dos brasileiros direitos conquistados e muito coerentes com os enunciados na agenda.

O Plano Plurianual 2016-2019 — previsto na Lei 13.249, de 2015 (<https://goo.gl/uibluh>) —, apresentado ao Congresso Nacional, deverá ser reformulado, e, se guardar coerência com as emendas constitucionais em debate no parlamento, será motivo de grandes preocupações, pelas orientações econômico-sociais que imprimirá ao desenvolvimento no país.

Um longo trabalho político precisa ser feito junto ao Executivo, Legislativo e, mesmo no Judiciário, demonstrando que as desigualdades que estão se ampliando — e mais ainda se ampliarão com as emendas constitucionais em exame ou já aprovadas no Legislativo — poderão deixar o Brasil fora de um processo saudável, equitativo e inclusivo. Este é um papel fundamental para os movimentos sociais e das instituições acadêmicas. De outro lado, as governanças nacionais e global precisam ser transformadas com vistas à implementação de planos de desenvolvimento coerentes com a equidade e a inclusão social, em um contexto de desenvolvimento econômico que preserve o meio ambiente e os recursos naturais ameaçados. 

Paulo Buss é diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris) da Fundação Oswaldo Cruz



DEMOCRACIA É SAÚDE

Declaração final do 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão condena corrupção e defende SUS público e de qualidade

A 3ª edição do Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, realizada entre 1º e 4 de maio, reuniu cerca de 2.200 pessoas em Natal, em um espaço que aliou resistência e resgate de esperanças: “Saímos mais incomodados com a conjuntura e com mais motivos para continuar essa luta”, relatou Cipriano Maia, presidente do Congresso, durante a cerimônia de encerramento. Alcides Miranda, coordenador da comissão organizadora, destacou a construção de articulações “que juntas tecem redes que nos animam, nos renovam de esperança e que nos mobilizam”. “Tratamos de reconhecer os momentos difíceis que estamos vivendo, particularmente dos mais explorados, mas também para nós que apostamos na democracia como estratégia para a construção de uma sociedade com presente e futuro melhores”, ressaltou Gastão Wagner, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Um dos produtos do congresso foi a Carta de Natal, que destaca a reafirmação dos compromissos da Abrasco com a efetiva garantia do direito à saúde e com o desafio da construção de um SUS, universal, público e de qualidade, e que *Radis* reproduz na íntegra.

“Nós, pesquisadoras(es), trabalhadoras(es), usuárias(os) do Sistema Único de Saúde, membros de movimentos sociais, profissionais, estudantes e formuladoras(es) de políticas, reunidos no 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, realizado em Natal, Rio Grande do Norte, de 1 a 4 de maio de 2017, inspirados pelos valores de democracia, justiça e solidariedade:

Reafirmamos o nosso compromisso com a efetiva garantia do direito à saúde e com o desafio da construção de um Sistema Único de Saúde — SUS, universal, público e de qualidade.

Ressaltamos que faltam recursos financeiros para o SUS e grande parte dos problemas de gestão decorre exatamente do subfinanciamento da saúde pública. A Emenda Constitucional (EC) 95, significa — na prática — o desmonte do SUS, negando um direito social inscrito na Constituição de 1988.

Denunciamos a corrupção, o clientelismo e todas as formas de apropriação privada do que é público.

Exigimos um Estado laico que garanta o respeito à diversidade e promova a igualdade racial, de gênero e identidade de gênero, de orientação sexual, a liberdade de crítica, e o respeito à pluralidade de manifestação. Sem um Estado efetivamente democrático, o direito à saúde jamais será para todos.

Denunciamos que os mais pobres, os mais velhos e os mais vulneráveis serão penalizados pelas reformas da previdência e



trabalhista. Lutamos, portanto, contra o processo de desconstrução de políticas de direitos sociais no Brasil, o enfraquecimento da atenção básica, a liberação dos agrotóxicos e transgênicos, o desrespeito aos trabalhadores rurais e aos brasileiros indígenas.

São inaceitáveis as agressões recentes às liberdades e aos direitos humanos: os massacres de trabalhadores rurais em Colniza, no Mato Grosso; de indígenas da etnia Gamela, no Maranhão, e de manifestantes da greve geral de 28 de abril de 2017.

Nosso projeto político aponta mudanças em

três direções:

- Garantir financiamento adequado para o SUS e para as políticas sociais;
- Realizar ampla reforma do modelo de gestão pública, avançando no sentido de torná-la republicana e democrática;
- Consolidar e estender modelo de atenção inspirado na tradição consolidada dos sistemas públicos de saúde universais e igualitários.

Conclamamos, por fim, as usuárias(os) do SUS, os dois milhões de trabalhadores e gestores do SUS e todos os comprometidos com a Reforma Sanitária Brasileira a lutar solidariamente contra o atual estado de exceção e em defesa da democracia, no sentido de superar este momento de acirramento das desigualdades, cisão da sociedade, violações de liberdades, ódios e preconceitos”. 



CIÊNCIA MADE IN BRASIL

FOTO: PETER ILICIEV / FOCRUZ / IMAGENS

O chamado complexo econômico e industrial da saúde é formado por um conjunto de atividades que envolvem pesquisa (foto), inovações e prestação de serviços

Cortes na área de ciência, tecnologia e inovações colocam em xeque a autonomia do complexo industrial e produtivo do SUS

Luiz Felipe Stevanim

O ano era 1985. Trabalhadores rurais, crianças e turistas — as principais vítimas de acidentes com animais peçonhentos — sofriam com a falta de soro antiofídico (contra o veneno de cobra) nos postos de saúde e hospitais de todo o país. O problema chamou a atenção da imprensa, que relatava casos de pessoas que ficavam sem assistência, sofriam amputações ou até chegavam à morte pela falta do produto nas unidades de saúde. Para suprir a ausência desse insumo, o governo brasileiro iniciou a importação emergencial do soro, mas esbarrou em outro impasse: os antígenos produzidos a partir do veneno de cobras existentes em outros países não se adaptavam bem às espécies brasileiras.

A origem deste problema de saúde pública estava no fechamento de uma única empresa, a Syntex do Brasil, responsável por boa parte da produção de soro antiofídico no país e de outros imunobiológicos. Depois que o Ministério da Saúde apontou irregularidades em amostras da vacina DPT (a chamada “tríplice bacteriana”, que previne contra difteria, tétano e coqueluche), fabricadas pela empresa, a multinacional simplesmente fechou as portas e interrompeu a produção de vacinas, soros e outros antígenos — com prejuízo para a saúde da população, que ficou sem acesso a um insumo essencial para salvar as vítimas de picadas de cobras.

O episódio revelou que não havia investimento governamental suficiente para suprir a necessidade desses produtos, o que gerava dependência em relação ao mercado privado, lembra Akira Homma, presidente do Conselho Político e Estratégico de Bio-Manguinhos (unidade produtora de imunobiológicos da Fiocruz). A saída encontrada pelo governo brasileiro na época foi investir em um programa para tornar o Brasil independente da importação de soros e vacinas, o Pasni (Programa de Autossuficiência Nacional em Imunobiológicos).

Esta ocorrência, também narrada pelo historiador Carlos Fidelis Ponte, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), no livro “Inovação em Saúde” (Editora Fiocruz), mostra que sem investimentos públicos não há desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, que garantem qualidade de vida e melhorias para toda a população. “Esse é um tema absolutamente importante para o presente e, sobretudo, para o futuro do país, e tem que ser uma política de Estado de longo prazo, pois nenhuma atividade de produção ou desenvolvimento tecnológico acontece do dia para a noite”, defende Akira.

As perdas de investimentos podem colocar a saúde brasileira de volta à posição de “refém” na área de inovação e do complexo econômico e industrial, na contramão da busca pela autonomia científica, apontam os especialistas ouvidos por *Radis*. No fim de março, o corte anunciado para o Ministério de Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações (MCTIC) foi de R\$ 2,2 bilhões, correspondente a 44% das verbas da área — com isso, o orçamento do setor será o mais baixo dos últimos 12 anos, segundo a revista britânica *Nature*, uma das mais importantes publicações da área científica no mundo. O ajuste se soma a outras medidas, como a PEC do Teto dos Gastos Públicos, aprovada no fim de 2016, que congelou por 20 anos os investimentos governamentais: segundo a nova regra, o governo poderá aplicar somente o valor gasto no ano anterior, corrigido pela inflação.

“As perspectivas são alarmantes”, afirma Laís Silveira Costa, vice-líder do Grupo de Pesquisa em Inovação em Saúde (GIS) da Fiocruz e pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz). Para ela, a reversão na trajetória de investimentos deve gerar danos para o chamado complexo econômico e industrial da saúde. “O corte de gastos torna perene uma condição de dependência e injustiça, e nos mantém atados a um sistema produtivo e de distribuição que favorece o consumo de poucos em detrimento da atenção à necessidade da maioria”, destaca.

Em tempos de crise, destinar recursos para desenvolver a área industrial da saúde não é prejuízo, mas oportunidade, aponta o pesquisador Carlos Gadelha, coordenador do GIS e das Ações de Prospecção da Fiocruz. Segundo ele, a retomada do investimento e do desenvolvimento industrial no Brasil tem na saúde uma de suas principais “alavancas”. “Temos como primeiro desafio conferir condições estruturais para garantir a saúde como direito integral, equânime e universal, que somente pode ser atingido com uma base produtiva e de inovação forte”, constata. Na avaliação dos especialistas consultados por *Radis*, as perdas de investimentos geram impacto na área de produção e desenvolvimento de inovações em saúde. Também trazem à tona os riscos da dependência tecnológica e produtiva e seus reflexos para a saúde da população.

INTERESSES EM JOGO

O desenvolvimento de um novo medicamento leva tempo e dinheiro: pode exigir de 10 a 15 anos de

pesquisa e envolver um investimento superior a US\$ 1 bilhão, segundo dados da indústria americana, citados no livro “A dinâmica do sistema produtivo da saúde”, escrito por um grupo de pesquisadores liderados por Carlos Gadelha. Para Laís Costa, uma das coautoras da obra, o desenvolvimento tecnológico em saúde é crucial para a autonomia da ciência, para a economia e para a soberania do sistema nacional de saúde. “No Brasil, infelizmente, não temos um parque produtivo da saúde que seja competitivo, inovador”, analisa. Segundo ela, os riscos sociais são inúmeros, pois não existe autonomia para desenvolver trajetórias tecnológicas que respondam às necessidades da população brasileira.

O chamado “complexo econômico e industrial da saúde” é formado por um conjunto de setores com atividades produtivas, que envolvem desde a pesquisa e o desenvolvimento de inovações até a prestação de serviços. Nele estão incluídas as indústrias farmacêuticas, de vacinas, de hemoderivados e reagentes para diagnóstico, de fábricas de equipamentos e materiais (como órteses e próteses) e os prestadores de serviços. Para Laís, é preciso um olhar sistêmico sobre esse setor importante da economia brasileira, levando em conta os interesses a que ele atende e quais seus possíveis benefícios para a sociedade. “Infelizmente, o que se observa hoje é a concentração da grande maioria dos recursos de pesquisa e desenvolvimento em saúde para atender a necessidade de uma minoria da população mundial”, reflete.

A inovação em saúde não é neutra, adverte a pesquisadora. De acordo com os interesses envolvidos, ela pode beneficiar o conjunto da população ou apenas um grupo minoritário, atraído pelo lucro com a venda de produtos e serviços. “Países que dominam estas tecnologias ditam as trajetórias tecnológicas a serem adotadas”, explica. Ela cita o exemplo de inovações extremamente caras e sem efetividade comprovada, que servem apenas ao interesse mercadológico. O mesmo acontece com a utilização de recursos diagnósticos em situações em que bastaria um exame clínico. “O uso de tecnologias cuja necessidade ou benefício não seja evidente tende a ‘raptar’ recursos de outros pontos do sistema, prejudicando a população e acentuando as desigualdades”, acrescenta. Por isso, é essencial que a política de ciência, tecnologia e inovação em saúde esteja a serviço do SUS e da promoção da saúde e da qualidade de vida da população.

SUPERAR A DEPENDÊNCIA

A produção de vacinas é um dos setores chaves no complexo industrial da saúde. “O Programa Nacional de Imunização (PNI) é um dos mais completos do mundo, não tem nenhum outro país em desenvolvimento que tenha um programa como esse”, afirma Akira Homma, presidente do Conselho de Bio-Manguinhos, que em 2015 foi responsável por cerca de um terço do mercado público nacional de vacinas. O Instituto de Imunobiológicos da Fiocruz e outros laboratórios públicos, como o Instituto Butantã em São Paulo,

são responsáveis pela produção de vacinas distribuídas gratuitamente para a população, de acordo com o calendário oficial de vacinação, estabelecido pelo Ministério da Saúde. Porém, desenvolver e produzir esses produtos é uma atividade cada vez mais cara. Em um mercado que se torna mais competitivo, vale uma regra: quem não cresce pode desaparecer. “Quem não acompanhar o desenvolvimento científico e tecnológico e incorporar produtos novos, está fadado a fechar suas portas”, completa Akira.

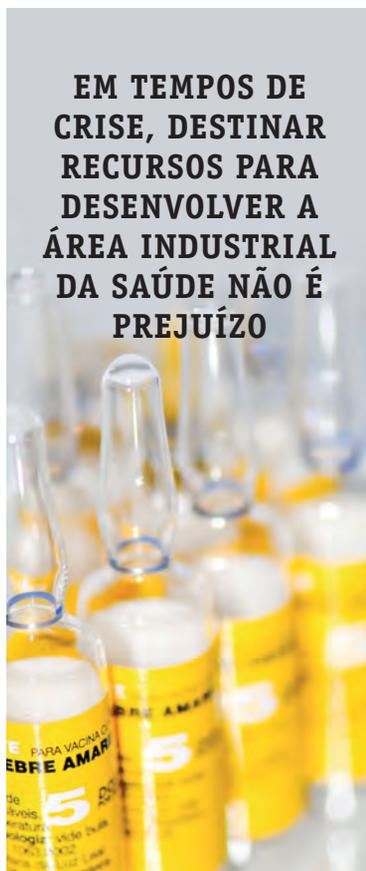
De acordo com o pesquisador, a produção dos chamados imunobiológicos é uma atividade multifacetada, que tem vários componentes e etapas, e deve ser planejada a longo prazo. “A produção de imunobiológicos vai se tornando cada vez mais cara, mais onerosa”, constata. O principal desafio nessa área é dotar o país de condições de suprir as necessidades de saúde da população sem sofrer com as inconstâncias do mercado. Para isso, a meta é desenvolver produtos autóctones (isto é, pesquisados e produzidos exclusivamente com tecnologia nacional). “Nós queremos ter produtos autóctones, desenvolvidos inteiramente no país. Mas não tivemos nenhum produto assim para uso humano”, afirma Akira, ao citar o caso da vacina contra a febre manqueira, desenvolvida por Alcides Godoi, que salvou a criação de gado brasileiro no início do século 20. “De lá para cá nós participamos do desenvolvimento produtivo, mas não tivemos uma vacina que nós tivéssemos desenvolvido inteiramente sozinhos”, acrescenta.

A explicação para esse atraso está no fato de que o investimento na área de ciência e tecnologia é ainda “muito pequeno”, segundo o pesquisador. “O investimento está aquém das necessidades, precisaria multiplicar por 10, 20, talvez 100 vezes em relação ao que se realiza hoje para pensar em ter um produto legitimamente autóctone daqui a dez anos”, afirma Akira. Ele ainda destaca que essa é uma atividade de retorno demorado, que exige investimentos de longo prazo, por isso não pode ficar restrita à iniciativa privada, que tem outros tipos de interesses além do benefício social. “Essa atividade funciona com acúmulo de conhecimentos, formação de massa crítica, de infraestrutura para essa finalidade. Precisa realmente de grandes investimentos para se pensar em um futuro promissor”, considera.

EM TEMPOS DE CRISE, DESTINAR RECURSOS PARA DESENVOLVER A ÁREA INDUSTRIAL DA SAÚDE NÃO É PREJUÍZO

VISÃO DE DESENVOLVIMENTO

“O bem-estar social não é problema, é solução para um projeto de desenvolvimento do país, porque permite gerar renda, emprego e inovação tecnológica”. A fala é de Carlos Gadelha, que defende a ideia de que as políticas para o complexo industrial da saúde devem estar ancoradas na garantia do direito à saúde. Para ele, os investimentos nesse setor são essenciais para ajudar o Brasil a sair da crise e formular um novo projeto de desenvolvimento que tenha o bem-estar social como “norte”. “Do ponto de vista da ciência e tecnologia, a gente tem que sair de uma ótica que considere o conhecimento como despesa, para outra que enxergue como o



FOTOS: VINICIUS MARINHO / FIOCRUZ IMAGENS

principal investimento do país”, afirma, ao destacar que essa é uma estratégia fundamental para a inserção do Brasil no contexto global.

Segundo Gadelha, é justamente no contexto de crise que se torna essencial ter um projeto de país. Ele aponta os três principais desafios estruturais para a área da saúde. “O primeiro desafio é a preservação dos direitos sociais e a consolidação e o aprofundamento do SUS como pilar essencial da cidadania”, constata. Já o segundo envolve o fortalecimento da área de ciência, tecnologia e inovação e do sistema produtivo e industrial da saúde, para que os conhecimentos gerados nesse campo possam se transformar em riqueza para a sociedade brasileira. Por fim, o terceiro desafio é a questão do desenvolvimento sustentável. “Hoje o Estado é organizado a atender apenas os objetivos do ajuste ou a objetivos setoriais. O que a gente está propondo é substituir a lógica setorial pela lógica dos desafios da sociedade brasileira”, pondera.

Uma das questões estratégicas apontadas é a recuperação da participação da indústria na economia brasileira. “O peso da indústria na economia nacional está fortemente ameaçado. Nós não podemos ser um país consumidor de tecnologias e produtos de alto valor agregado”, analisa Gadelha, ao enfatizar que o Brasil corre o risco de voltar a ser um país exclusivamente primário exportador (voltado para a exportação de produtos agrícolas e extrativistas). Segundo ele, enquanto países que estão em crescimento acelerado, como a China, investem em torno de 40% do PIB na área industrial, o investimento brasileiro está em um patamar em torno de 15%. “O sistema industrial e produtivo brasileiro está no risco de cair na armadilha do subdesenvolvimento, tornando o país estruturalmente periférico”, destaca. Para o pesquisador, o que está em jogo é o próprio modelo de desenvolvimento brasileiro. Ele explica que o Brasil viveu um período agrário exportador até a década de 1930, que foi substituído por um modelo de desenvolvimento industrial acelerado até a década de 1980, mas com forte exclusão social e baixa preocupação em relação à questão ambiental. “A partir dos anos 2000, a gente retoma uma agenda de desenvolvimento ainda pouco consolidada, em que pela primeira vez se inclui a dimensão social nessa estratégia”, considera, ao afirmar que as instituições públicas têm o papel de construir um novo modelo que tenha o social como fio condutor.

E qual seria o papel da saúde nesse projeto? Para Gadelha, os desafios da sociedade brasileira — que incluem questões de mobilidade, sustentabilidade e a garantia de educação e saúde — fazem parte de uma agenda ampliada da saúde como qualidade de vida. “O desafio do complexo econômico e industrial da saúde é como nós podemos ter um padrão científico e tecnológico de inovação que leve ao bem estar e não à segmentação entre quem pode e quem não pode pagar”, pontua. “Somente com instituições públicas e um Estado forte e comprometido com a sociedade, é

RECURSOS PÚBLICOS PARA P&D SÃO ESSENCIAIS PARA NÃO DEIXAR DIREITOS DA POPULAÇÃO NAS MÃOS DO MERCADO



possível que a agenda social presida a agenda do desenvolvimento econômico e industrial”, completa.

OLHAR PARA O FUTURO

Para pensar o futuro do Brasil na área de ciência, tecnologia e inovação em saúde, é fundamental falar de investimentos em educação: essa é a visão de alguém que há quatro décadas trabalha com o conhecimento de ponta na área de saúde. Akira Homma foi considerado pela organização internacional Vaccination como uma das 50 pessoas mais influentes na indústria de vacinas no mundo (*Radis 167*). “Somente com investimento forte, contínuo, com uma política de Estado na educação, em todos os níveis, desde o mais básico até a universidade e pós-graduação, será possível ter o país que a gente quer”, defende. Quando se fala em crise, a experiência de outros países do mundo aponta que a solução veio de investimentos em educação e não de cortes, defende.

Para a área de pesquisa e desenvolvimento (P&D) em saúde, os recursos públicos são essenciais para

não deixar a garantia dos direitos da população na mão do mercado, reflete Akira. “Eu não sou contra laboratório privado, mas é importante que se saliente que o laboratório privado vai decidir sempre à luz da economia, da questão de sua sobrevivência. Se eles não ganham o suficiente para sobreviver, eles vão fechar”, analisa, ao lembrar o caso da Syntex do Brasil ocorrido em meados dos anos 1980. Para ele, o setor público cumpre um papel estratégico em suprir os imunobiológicos para os programas do Ministério da Saúde. “As vacinas produzidas no Brasil atendem os padrões internacionais de qualidade e cumprem com as demandas do PNI, com escala de produção”, explica, e acrescenta que esse é um requisito necessário para se obter um custo de operação suficientemente baixo a fim de competir em preço com os produtos oferecidos no mercado internacional.

Akira foi coordenador do Programa de Autossuficiência Nacional em Imunobiológicos (Pasn), entre 1990 e 1991, que investiu na modernização dos laboratórios públicos responsáveis pela produção de vacinas e soros. Segundo ele, além de atender à demanda e evitar a falta desses produtos, outra função do setor público é a regulação de preços. Isso significa que a produção nacional em laboratórios públicos, como a Fiocruz e o Butantã, ajuda a controlar os preços desses insumos no mercado e representa a economia de recursos para os cofres públicos. Além das vacinas e soros, a indústria brasileira também trabalha na produção de kits de diagnóstico, como o kit NAT, capaz de diagnosticar no sangue transfundido a presença dos vírus da aids e das hepatites B e C. Desenvolvido por meio de uma parceria entre Fiocruz, UFRJ, Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP) e alguns hemocentros, este kit já teve 4 milhões de unidades fornecidas desde seu lançamento, em 2010.

Outra função estratégica é a transferência de tecnologia, que ocorre quando um acordo possibilita que algum recurso ou



Corte nos investimentos em pesquisa prejudica desenvolvimento do país, avaliam especialistas

Cérebros atados

A ciência brasileira tem, em seu horizonte, um corte de investimentos que coloca a área com o orçamento mais baixo dos últimos 12 anos. Em carta enviada ao ministro da Fazenda, Henrique Meirelles, em 27/03, a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e a Associação Brasileira de Ciências (ABC) afirmam que qualquer contingenciamento de verbas não atende às necessidades do país e prejudica o desenvolvimento almejado para a nação brasileira. De acordo com a revista científica *Nature* (3/4), a redução em 44% no orçamento federal de ciência, tecnologia e inovações deixou os cientistas brasileiros “horrorizados”. Ainda de acordo com a revista, as perdas fazem parte de um conjunto de medidas que feriram a autonomia

da ciência brasileira nos últimos anos. Tais mudanças incluem cortes de recursos desde 2014 e a fusão do ministério de Ciência e Tecnologia com a área de comunicações no início do governo Temer, em maio de 2016. Todos esses assuntos estiveram em pauta durante a Marcha pela Ciência, uma mobilização de cientistas e apoiadores ocorrida em 22 de abril, tanto no Brasil quanto em outros países do mundo (*Radis* 176).

“Qualquer nação que não invista nessa área está sujeita a uma nova condição colonial, porque vai depender da ciência e tecnologia produzida por outras nações”, afirmou em entrevista à *Radis* a presidente da Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), Tamara Naiz. De acordo com ela, os cortes afetam a

ciência e a educação nacionais e interrompem um ciclo virtuoso de investimentos na ciência brasileira, presente até 2015, em que houve aumento de financiamento e a expansão do sistema nacional de pós-graduação, do número de bolsas e da produção de ciência, tecnologia e inovação. “Esses aumentos levaram à melhoria da posição do Brasil na produção científica internacional”, aponta. Segundo Tamara, os cortes são fruto da instabilidade política que o Brasil atravessa, mas afetam a continuidade das pesquisas científicas brasileiras, desde o custeio do dia a dia até o pagamento de bolsas. “Não é razoável que o governo contingencie quase metade do orçamento da ciência brasileira”, critica. (LFS)



FOTO: PETER ILICIEV / FIOCRUZ IMAGENS

produto desenvolvido em outro país seja incorporado pela indústria nacional. “A transferência de tecnologia também tem ajudado a gente a elevar o nosso grau de capacitação científica e tecnológica”, afirma Akira. Segundo ele, o Brasil continua apostando no desenvolvimento autóctone, mas na medida em que aparecem novos produtos, não dá para esperar. “A sociedade exige um produto para ontem”, enfatiza. Na área farmacêutica, o Ministério da Saúde conta atualmente com 86 parcerias de desenvolvimento produtivo (PDPs), envolvendo 18 laboratórios públicos e 43 privados, referentes a 88 medicamentos, 4 vacinas e 13 produtos da área da saúde, de acordo com dados de janeiro de 2017. Um exemplo recente foi o acordo assinado entre Bio-Manguinhos e a empresa britânica GlaxoSmithKline (GSK), em 2012, para a produção da vacina contra a catapora (varicela), que foi acrescentada à dose da tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e passou a integrar o calendário básico de vacinação.

Planejar a longo prazo, mas estar pronto para agir em situações emergenciais: esse é o desafio de uma indústria que deve responder de forma rápida às necessidades epidemiológicas da população. Foi o que aconteceu com o surto de febre amarela, em 2017. “De uma demanda normal de 20 milhões de doses de vacina por ano, só nos três primeiros meses nós já fornecemos mais de 25 milhões de doses”, destaca Akira. Com isso, ele considera que será possível, de forma planejada e escalonada, cumprir a vacinação de todas as áreas que foram incluídas na expansão da cobertura de vacinação, a partir do surto ocorrido em 2017 (*Radis 174*).

O cenário atual é grave porque aponta para o aumento da dependência tecnológica e a adoção de políticas que afetam principalmente os mais pobres, analisa Laís Costa. Para ela, os cortes intensificam a marginalização de grande parte da população e selecionam quem deve ou não ter acesso a inovações e

tratamentos de saúde a partir dos critérios de quem pode pagar e não das condições clínicas. “Os desafios para a área de inovações em saúde são enormes e, infelizmente, o atual governo federal evidencia seu descaso com a ciência e tecnologia”, aponta. Na sua visão, os cortes ameaçam os ganhos decorrentes das políticas adotadas nos últimos anos, como a capacitação tecnológica, o aumento da competência dos produtos públicos e a destinação de recursos para fomentar a produção.

PRESENTE AMEAÇADO

Porém, de acordo com a pesquisadora, mesmo com uma trajetória de aumento nos investimentos no setor produtivo da saúde, o Brasil não conseguiu alcançar a escala necessária para superar a dependência tecnológica — o que se agrava com os cortes. “Fomos capazes de tirar do papel e alavancar iniciativas relevantes, mas teríamos que dar continuidade, planejar e sustentar políticas industriais e de inovação voltadas para o SUS”, afirma. Segundo ela, o volume de recursos aportados para o desenvolvimento tecnológico na área de saúde tem sido claramente insuficiente. As políticas de saúde podem ficar reféns de cadeias de valor ditadas pelo mercado, com riscos sociais para toda a população. “Ficamos vulneráveis quando nos deparamos com cenários de crise econômica ou mudanças nas políticas cambiais, ameaçando a continuidade de tratamentos e ações de promoção e prevenção”, explica Laís. Para ela, a dependência tecnológica está ligada à perda de alternativas para a implementação de políticas de saúde efetivas.

No horizonte, o que está sob ameaça é a garantia do direito à saúde, afirmado pela Constituição de 1988. “Se não tivermos autonomia e capacidade para formular soluções criativas voltadas para resgatar da vulnerabilidade uma população tradicionalmente marginalizada, o projeto civilizatório instituído na Constituição Federal corre o risco de falir de vez”, analisa. Na sua avaliação, a perda de investimentos só agrava um cenário de dependência. “O corte orçamentário proposto pelo governo sinaliza uma decisão política de abandonar o projeto de um sistema universal e de buscar inovações que possam ser compartilhadas pelo conjunto da população”, destaca. Segundo ela, essa postura política faz parte de uma visão que coloca o Brasil de forma subordinada na economia global, atendendo aos interesses dos grandes conglomerados financeiros.

A saúde impacta positivamente em todo o parque produtivo do país, por isso deve receber investimentos e não cortes, concordam Gadelha, Laís e Akira. “As inovações em saúde podem melhorar os serviços do SUS e beneficiar a população”, afirma Laís. Ela cita tanto a necessidade de enfrentar os desafios estruturais que ameaçam a saúde pública quanto a viabilização de uma agenda de curto prazo, que inclui a disponibilidade de recursos para tratamentos oncológicos, terapias antirretrovirais, imunização da população e desenvolvimento de serviços diagnósticos. Para Gadelha, a promoção do bem-estar social deve ser considerada uma alavanca, um fator propulsor e uma oportunidade para a retomada do desenvolvimento do país. Segundo ele, o Estado, por meio de suas instituições públicas, como a Fiocruz, tem papel estratégico nesse contexto. “O direcionamento pelo Estado é a única forma de garantir que o sistema produtivo e tecnológico esteja a serviço do SUS e da sociedade brasileira”, afirma. Segundo ele, o desenvolvimento sustentável deve ser encarado como uma premissa estratégica para as atividades produtivas em saúde, envolvendo as dimensões econômica, social e ambiental. “Somente promovendo educação de qualidade, investindo em ciência e tecnologia de ponta é que vamos ter um país com futuro, com tecnologias a serviço não só da economia, mas da população em geral”, completa Akira. 

PUBLICAÇÕES

Vivendo com HIV

Especialista em infectologia infantil e pediatria, o médico Francisco Micussi aproveitou a experiência no hospital Giselda Trigueiro, em Natal, para escrever uma história em quadrinhos onde mostra os desafios enfrentados por pessoas que vivem com HIV desde cedo. **Hivinho: uma história de vida** (edição própria) é, para o autor, uma forma de incentivar a adesão ao tratamento anti-HIV, por meio da história do protagonista, infectado com o vírus desde que nasceu. Também aparecem no livro, além da família da personagem, médico, psicóloga e assistente social que o ajudam a conviver com sua condição. O livro pode ser adquirido diretamente com o autor: (84) 2226-6800 / 9912-82815 ou micussiped@gmail.com



Trabalho em pauta

Para o antropólogo José Sérgio Leite Lopes, pesquisador e professor da UFRJ, as transformações do trabalho estão relacionadas com processos políticos, econômicos e sociais. Ele aborda a questão na coletânea **O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde** (Editora Fiocruz). No livro, o autor aborda as transformações e dá visibilidade aos “modos de dominação e de exploração implícitos nas diferentes formas de precarização do trabalho, e, por conseguinte, sua especificação histórica”, ao mesmo tempo em que sinaliza para como o trabalho também se legitima ao proporcionar aspectos de sociabilidade e identidade social aos diferentes grupos de trabalhadores.



Saúde bucal

O principal objetivo da obra, organizada por Sônia Cristina Lima Chaves, é apresentar um olhar da odontologia para além da técnica, através, principalmente, da abordagem das políticas de saúde bucal estabelecidas no Brasil, a partir do século 20. Os vários textos reunidos em **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática** (Editora UFBA), além de investigar as políticas de saúde bucal, o analisam as respostas sociais, por ação ou omissão, via Estado, dadas aos problemas de saúde e seus determinantes, bem como sobre a organização, produção, distribuição e regulação de bens e serviços na área odontológica.



Formação em saúde

Francis Sodré, Rita de Cassia Duarte Lima, Maria Angélica Carvalho Andrade e Ana Claudia Pinheiro Garcia propõem, em **Formação em saúde: práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva** reflexões de origens diversas, como a produção e a aplicação do conhecimento no contexto da Educação Permanente em Saúde, aprofundam a noção de currículos como redes de saberes, fazeres e poderes e recomendam a formação voltada para a prática assistencial orientada pela atenção integral e apoiada em um trabalho de equipe, entre outros assuntos. O livro está disponível em <https://goo.gl/aPbacQ>.



EVENTOS

2º Congresso Mundial de Psicomotricidade



O evento, que acontece ao mesmo tempo do 6º Congresso Regional de Atenção Primária e Psicomotricidade e da 4ª edição das Jornadas Uruguaias de Gerontopsicomotricidade, marca os 20 anos da Rede Latinoamericana de Universidades com formação em psicomotricidade e dos 40 anos da licenciatura em Psicomotricidade da Faculdade de Medicina da Universidade da República, no Uruguai. A partir de agosto serão divulgados prazos para envio de trabalhos.

Local Montevidéu, Uruguai
Data novembro de 2018
Info <https://goo.gl/VbaVGx>

6º Congresso Internacional ABRAMD



O encontro, organizado pela Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD), abordará a autonomia dos usuários, no contexto de ausência de políticas públicas sobre o tema, de encarceramento em massa e da volta do espectro dos tratamentos compulsórios. O congresso pretende discutir, ainda, os conceitos de direitos humanos, ética, gênero, geração e marcadores sociais de diferenças. Envio de trabalhos até 10 de junho.

Local Belo Horizonte
Data 8 a 10 de novembro
Info <https://goo.gl/2gCe1v>

PONTES PARA O FUTURO DE TODOS?

Nelson Rodrigues dos Santos *

Impensável abdicarmos do esforço pelos movimentos sociais e políticos de denúncia das atuais reformas oficiais geradas no Ministério da Fazenda em nome da retomada do nosso desenvolvimento e iniciadas pela EC-95/2016, que estanca de vez os gastos públicos com o desenvolvimento social e econômico. Tão ou mais importante será um esforço ainda maior e, socialmente mais contagiante e efetivo, de, além da denúncia, intensificarmos a formulação e proposição com amplo debate pela sociedade, e sua mobilização, em torno de inadiáveis reformas efetivamente do interesse de toda a população e do desenvolvimento do país.

A reforma política e eleitoral, voltada para representação verdadeira dos segmentos sociais no poder Legislativo, tornando-o caixa de ressonância também dos direitos e aspirações das maiorias sociais, e com controle direto da coerência e qualidade no exercício dos mandatos, e o resgate dos pilares republicanos das relações entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Sob esses princípios, também as reformas tributária, previdenciária, trabalhista, fiscal (com auditoria da dívida pública) e outras, a serem resgatadas e debatidas amplamente.

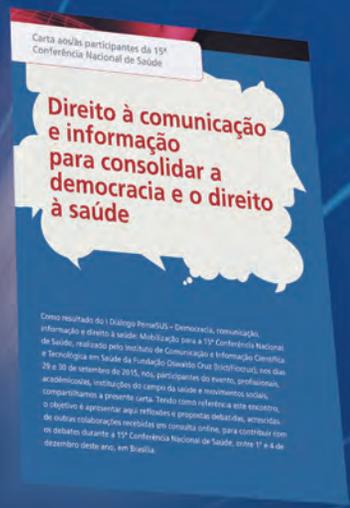
As maiorias, a quem interessa esse amplo debate e reformas, constituem mais de 94% de toda a população, os que trabalham na produção de bens e serviços, isto é, dependem da produção que gera nosso PIB: são os trabalhadores miseráveis, os desempregados, os assalariados, os autônomos, incluindo os de nível superior, os pequenos, médios e parte dos grandes empresários, que não passaram à rapinagem da especulação financeira. Lembremos que os grandes rentistas da nossa dívida pública, incluindo os bancos privados, não passam de 3 a 4% da população, assim como a estimativa da respeitada Oxfam, da equivalência da riqueza da metade mais pobre da nossa população com a riqueza das seis pessoas mais ricas do Brasil, que sugam o nosso PIB.

Nosso país tem o privilégio de contar com intelectuais, técnicos, pesquisadores e estudiosos das universidades, instituições de pesquisa como o Ipea e IBGE, órgãos como a Anfip, comissões permanentes do Legislativo, centros de estudos e arquivos de alguns ministérios, amplamente reconhecidos e respeitados nas ciências sociais, políticas e jurídicas, assim como na história, economia, tributação, atuária e outras. Em sua grande maioria, não só vêm desmentindo e desmistificando os aspectos enganosos

das ditas “reformas oficiais”, como também acumulando grande número de estudos e propostas, estas sim, mais consistentes e voltadas efetivamente para o desenvolvimento e os direitos e aspirações justas da esmagadora maioria da sociedade. No plano político dos debates e fortalecimento dessas propostas para a sua aprovação e legalização, não há como não passar por debates que simultaneamente: a) ganhem apoio e aprimoramentos crescentes dos mais amplos e importantes segmentos da sociedade geradora do PIB e suas entidades; e b) haja especial cuidado de, nesse processo, construir as bases comuns dos estudos e propostas existentes, projetos unitários e suas necessárias etapas.

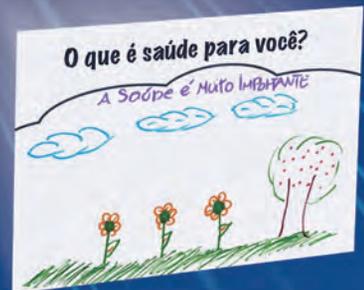
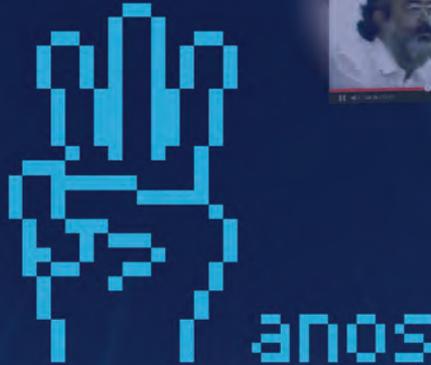
Por motivos que não cabem neste artigo, desde a Constituição de 1988 a ampliação desse debate na sociedade e sua unificação não têm ocorrido com a intensidade, prioridade e oportunidade necessárias para disputar e influir efetivamente na direção das políticas públicas em nosso Estado. Desde a coligação partidária do governo federal de 1990 até a atual coligação pós-impeachment, os esforços e energias por reformas estruturalmente desenvolvimentistas e democratizantes estariam se concentrando mais na negação das propostas oficiais conservadoras, aparentemente faltando energia e clareza para concentrar-se no recolhimento e unificação das propostas desenvolvimentistas e democratizantes, debatê-las amplamente e disputá-las na opinião pública e no Parlamento. No prazo político, a partir deste abril, alguns recuos já vêm sendo impostos às reformas impostas pelo Ministério da Fazenda e Presidência da República, devido às manifestações da opinião pública e de parte dos parlamentares, restando ainda extensos retrocessos ao país e à população, a serem evitados. As propostas unitárias e amplamente defendidas pela população chegarão a tempo para disputarem apoio no Legislativo ainda em 2017? Pelo menos com poder de fogo para negociar uma ou mais etapas com a atual hegemonia? Qual o projeto de nação a ser debatido no ano eleitoral de 2018 para a população optar? Que reformas e compromissos para o novo governo farão parte do debate eleitoral? Qual o leque de segmentos sociais que deve participar desde já? Ou predominará delegação acrítica pela sociedade a cúpulas partidárias de coligações e personalidades “produzidas”? **F**

Nelson Rodrigues dos Santos é professor colaborador da Unicamp, presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa) e integrante do Conselho Consultivo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)



Pense+ SUS

A reflexão fortalece essa conquista



www.pensesus.fiocruz.br

/pensesusoficial

@pensesus

