



NINGUÉM FORA DA
SOLIDARIEDADE

Fim da restrição à doação de sangue por homens que fazem sexo com homens em debate no STF



CIÊNCIA AMEAÇADA
Crescem casos de intimidação a pesquisadores no Brasil

A CONTA DO DIESEL
Cortes prejudicam ainda mais serviços do SUS

QUEIMA DE ARQUIVO?

Documentário questiona incêndios em favelas

Adriano De Lavour

“É fogo A vida de toda essa gente / Pra viver honestamente / Sol a sol a labutar / Mas ontem quando voltei do batente / Na favela queimava inclemente / O barraco que outrora já fora o meu lar”. A música que encerra “Limpam com fogo”, documentário dirigido por César Vieira, Conrado Ferrato e Rafael Crespo, confere um tom melancólico à narrativa de pessoas que perderam o pouco que tinham para o fogo — que dizimou em questão de horas as comunidades onde viviam, em plena cidade de São Paulo (leia mais na pág. 35).

A exemplo do que aconteceu às famílias que ocupavam o edifício de 24 andares que desmoronou após pegar fogo, no Largo do Paissandu, região central da cidade no dia 1º de maio — e do que aconteceu à ocupação Douglas Vieira, na zona leste, quando um incêndio deixou 40 desabrigados, no dia 12 — os moradores do Morro do Piolho, em Campo Belo, da Favela da Ilha, em Heliópolis, da Ilha de Serigipe, na Vila Prudente, e da Favela do Moinho, em Campos Elísios, também assistiram à vida se transformar em cinzas e escombros, descaso e desalento, após um incêndio destruir o lugar onde viviam. Além da perda, estas pessoas tinham algo em comum: viviam em comunidades situadas em áreas valorizadas da capital paulista.

A partir de imagens de arquivo e de depoimentos, o documentário costura, de forma habilidosa e dialógica, uma rede de vozes que tentam reconstituir os fatos — ocorridos entre 2013 e 2014 — e confrontar versões. Invasão ou ocupação? Propriedade ou posse? Acidente ou crime? Moradores e bombeiros relatam ter sido proibidos de debelar o fogo; pesquisadores apontam o padrão de repetição dos “acidentes” — quase sempre em áreas valorizadas pelo mercado imobiliário — e destacam a desigualdade no acesso à moradia; ativistas denunciam as relações “promíscuas” entre empreiteiras e políticos, enquanto nos gabinetes, gestores argumentam “a complexidade da situação” e parlamentares alegam estar de mãos atadas.

O que emerge do debate é um potente produto jornalístico que, para além da apuração dos fatos, aprofunda a discussão sobre temas relevantes e atuais como acesso à moradia digna

e especulação imobiliária, direito à cidadania e gentrificação de áreas urbanas, mas que não se furta em abordar o papel da imprensa diante das desigualdades, da solidariedade em confronto com a burocracia e dos dramas humanos que passam longe das câmeras da grande mídia.

Mais do que isso, “Limpam com fogo” é também um instrumento de denúncia sobre a situação de milhões de pessoas que, não somente em São Paulo, vivem o drama da moradia. “Ninguém liga para o sofrimento da gente”, reclama dona Conceição, moradora da Favela do Piolho, entre restos de tijolos e lascas de madeira, ainda fumegantes; “há uma vigilância constante para que estas favelas (mais bem localizadas) não se consolidem”, concorda a urbanista Ana Paula Bruno.

Didático, o documentário apresenta uma “receita” do que é e de como se estrutura a gentrificação, ou a substituição de população de um lugar, quando há melhorias na sua infraestrutura, como explica Sabrina Duran. Quando o mercado elege um lugar para valorizar, a ideia é mandar embora quem vive ali para que cedam lugar a pessoas com maior poder aquisitivo. Para isso, constrói-se uma “identidade de negação” para estas pessoas, fazendo com que pareçam perigosas ao ambiente — ou no mínimo vizinhas inadequadas.

A prerrogativa, aponta o ativista Guilherme Boulos — integrante do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST) e, hoje pré-candidato à Presidência da República — é que a propriedade privada está acima da dignidade das pessoas. “A moradia é entendida como mercadoria e não como direito social”, afirma. Neste contexto, os entrevistados estranham que os incêndios sejam mais comuns em zonas onde há litígio sobre o direito ao terreno ou interesses de mercado em jogo. “Queimar resolve o problema e valoriza o setor”, arrisca a urbanista Ermínia Maricato.

Ao fim, destaca-se a fala do morador que, ainda sobre os escombros da Favela da Fazendinha, olha para a câmera e afirma: “Revoltado? Não, eu apenas quero um lugar onde eu e meus filhos possamos morar”. Uma fala que introduz a melancolia de “Desfecho cruel”, de Toinho Melodia, que finaliza o documentário. “O despejo é um destino cruel / Favela queimando / Para construir mais um arranha-céu”.

SAIBA MAIS

Para assistir ao documentário acesse
<https://goo.gl/zMwkm0> e
 agende uma exibição gratuita.



A caminho da barbárie

Nossa matéria de capa trata de solidariedade e direitos na saúde. Abre espaço à causa de um significativo contingente de brasileiros que não querem ser impedidos de ajudar a abastecer os bancos de sangue para salvar vidas. Organizações e ativistas LGBT questionam no Supremo Tribunal Federal as normas que ainda discriminam homens que fazem sexo com homens, considerando-os inaptos à doação de sangue, orientação já superada em vários países. Ao contrário do que é estabelecido para os demais cidadãos, o impedimento não se dá pela prática de risco, mas pelo simples fato de o doador declarar que é homossexual ou que faz sexo com outro homem. Cinco ministros já se pronunciaram favoráveis ou parcialmente favoráveis à queda da restrição. Em seu voto, a ministra Rosa Weber considerou “tratamento discriminatório” eleger o critério de orientação sexual do doador e não a conduta de risco: “A rigor, desconsideram, por exemplo, uso de preservativo ou não, o fato de o doador ter ou não parceiro fixo, que a meu juízo faria toda a diferença para efeito de definição de conduta de risco”.

Nesta edição, está difícil manter a esperança em dias melhores ao ler as reportagens e o acompanhamento das notícias na imprensa. Conflitos aumentam no campo. Velhas oligarquias escravocratas e adeptas da grilagem empregam milícias para ameaçar e matar em disputa por terra, sob a complacência de autoridades locais e o manto do estado de exceção. Em 2017, segundo a Comissão Pastoral da Terra, foram 70 mortos. O recrudescimento da violência contra crianças nas cidades chamou a atenção do Unicef. Em 2016, foram assassinados 335 meninos e meninas no Rio de Janeiro, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, a maioria negros e moradores de favelas.

Por trás da nuvem de esquecimento do dramático incêndio e desabamento do edifício Paissandu, dia 1º de maio, em São Paulo, há injustiça e indiferença social crônica, especulação imobiliária e conivência de autoridades. Entre 2001 e 2012, houve 1.648 incêndios em favelas de São Paulo, a maioria nas favelas próximas às áreas mais valorizadas, revela o documentário “Limpam com fogo”.

Pesquisadores e instituições de saúde e meio ambiente, além do Ministério Público e do Ministério Público do Trabalho, protestam contra Projeto de Lei que tem apoio do governo e da bancada ruralista no Congresso Nacional, o chamado “pacote do veneno”, que facilita o uso abusivo e sem

regulação de agrotóxicos no Brasil, inclusive daqueles banidos em diversos países, por comprovados danos à saúde e ao ambiente. O agronegócio tenta intimidar e calar quem divulga dados sobre os riscos dos venenos utilizados na agricultura, numa atitude que coincide com outros ataques recentes à ciência e às instituições acadêmicas no país. Setores obscurantistas representam hoje uma ameaça real ao ensino crítico, às pesquisas e à produção de conhecimento científico no país.

Pesquisa publicada na revista científica PLOS Medicine atesta que medidas de austeridade e redução de programas sociais afetam a saúde de crianças em países de renda média como o Brasil. Indicadores de mortalidade infantil pararam de cair, como acontecia há 13 anos. Em 2016, o número de mortes de crianças entre um mês e quatro anos aumentou em 11% no país. Outro indicador que reflete o desinvestimento em saúde é o aumento dos casos de malária em 2017, depois de seis anos em queda.

Ao comemorar 30 anos de sua inscrição na Constituição, o SUS nunca esteve tão ameaçado. Está sendo destruído pela privatização, por políticas de austeridade econômica e pelas decisões que vêm sendo tomadas no Executivo e Legislativo, como a Emenda Constitucional 95, reduzindo por 20 anos o seu financiamento e orçamento. O mês de maio terminou com o governo mantendo a política de preços dos combustíveis da Petrobras, que privilegia os interesses dos acionistas minoritários (a maioria estrangeiros) e estimula a exportação de óleo cru para importar combustíveis refinados, comprometendo a economia e a soberania do país. Em resposta a uma longa greve de caminhoneiros, potencializada por um locaute de transportadoras e grande apoio da população insatisfeita com o agravamento da crise econômica, o governo surpreendeu com a decisão de subsidiar o preço do diesel às custas de perversos cortes no já escasso orçamento das áreas de educação, ciência e tecnologia, assentamentos rurais, segurança pública e, principalmente, saúde pública, que perde mais R\$ 153 milhões este ano, especialmente em ações e programas para o fortalecimento do SUS.

Tempos sombrios. Contudo, o caminho da barbárie não é a única opção que existe para o país. Pela ação política coletiva é possível alterar a aparente inexorabilidade deste destino.

Rogério Lannes Rocha

Editor-chefe e coordenador do Programa Radis

Expressões e Experiências

• Queima de arquivo? 2

Editorial

• A caminho da barbárie 3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Toques da Redação

9

Agrotóxicos

• Contra o pacote do veneno 10



Capa | Doação de sangue

• Sangue recusado 12
• ADI 5543 . Como votaram os ministros do STF até agora 17
• Mesmo sangue, mesmas regras 18

Direito à Saúde

• A constante luta pela democracia 20
• Entrevista | Sônia Fleury "Nenhum governo se comprometeu em aprofundar o SUS!" 23

Pesquisa

• Ciência ameaçada 25

Saneamento básico

• Mais caro, menos eficaz 30
• Lucro é incompatível com os pobres 32

Serviço

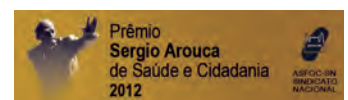
34

Pós-Tudo

• Paulicéia incendiada 35

Capa: Ilustração Felipe Plauska

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN





Narrativas emocionam

É uma satisfação receber os exemplares da *Radis*. Parabéns por contemplar um segmento de grande valor social e humano que é a saúde coletiva. Algumas edições marcam as nossas vidas, como seres humanos e no exercício de nossas atividades. Sou narradora de histórias na ala pediátrica dos pacientes atendidos pelo SUS na Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista e encontro importante apoio em vossas publicações. Ressalto as edições 168, 171 e 184 e tantas outras, com seus toques peculiares. Por aqui, lemos e releemos! A edição 184 foi de enxugar as lágrimas. Que reportagem profunda, corajosa e verdadeira. Ver a realidade vivenciada por uma amiga próxima elucidou temores, sanou angústias e gerou esperanças. Meus sinceros cumprimentos.

• Karla Alves, Vitória da Conquista, BA

R: Muito obrigado, Karla! Nós aqui também ficamos emocionados com suas palavras!

Hemofilia na pauta

Gostaria de sugerir uma reportagem sobre a hemofilia, doença rara e que por conta da desinformação das autoridades, população e até mesmo dos profissionais da saúde, ainda causa graves sequelas e sofrimento aos portadores e seus familiares. A reportagem sobre anemia falciforme na edição de março (186) me fez pensar que uma matéria tão bem feita quanto essa sobre hemofilia ajudaria muito na informação para os profissionais de saúde sobre o problema. Grato!

• Rafael Redú Eslabão, Pelotas, RS

R: Ótima sugestão, Rafael. Veja neste link (<https://goo.gl/J5kbs8>) o que já publicamos sobre hemofilia. Em breve vamos produzir uma nova reportagem sobre o assunto. Obrigado!

Faltam abrigos

É com muita alegria que recebo a revista *Radis*, que muito contribui para a minha vida e trabalho. Gostaria de sugerir a matéria sobre a quantidade e qualidade dos abrigos que atendem mulheres em situação de violência doméstica no Brasil, pois sabemos que o número de abrigos é insuficiente para atender as demandas postas.

• Ana Paula Galdin, Londrina, PR

R: Anotado, Ana Paula. Continue nos prestigiando com sua leitura! Um abraço.

Saúde bucal

Gostaria de elogiar a *Radis* pela edição 182, que abordou a situação dos brasileiros quando se trata de Saúde Bucal. A revista mostrou a realidade do país e como devemos reagir diante de tal situação. Tenho 15 anos e adoro as revistas que chegam a minha casa, tenho certeza que elas ajudarão e muito no Enem e vestibular de todos os estudantes do Brasil. Obrigado!

• Mateus Araújo Silva, Brasília de Minas, MG

R: Mateus, nós é que agradecemos o seu retorno. Boa sorte nos estudos!

Atendimento pré-hospitalar

Gostaria de sugerir uma pauta: os serviços de atendimento pré-hospitalar brasileiro realizados pelos bombeiros e pelo Samu. Uma dicotomia do serviço. Quero também pedir para não receber mais a versão impressa da *Radis*. Costumo ler a versão online. Quero dar oportunidade a outra pessoa de ler a versão impressa. Um abraço a equipe *Radis*. A luta continua.

• Joaquim Silva, Juazeiro do Norte, CE

R: Excelente sugestão, Joaquim! Em breve você verá nas páginas da *Radis*. E muito obrigado pela gentileza em ceder seu exemplar para um novo assinante!

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 **Hermano 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** e **Eduardo de Oliveira** (Fotografia)

Administração **Fábio Lucas** e **Natalia Calzavara**
Estágio supervisionado **Ana Luiza Santos da Silva**

Apoio TI Ensp **Fabio Souto** (mala direta)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cada-
stro) Periodicidade **mensal**
Tiragem **112.500** 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

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



www.ensp.fiocruz.br/radis



[/RadisComunicacaoeSaude](https://www.facebook.com/RadisComunicacaoeSaude)



[flickr/RadisComunicacaoeSaude](https://www.flickr.com/photos/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.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz





SAÚDE E OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS PAGAM A CONTA DO DIESEL

Quem vai pagar a conta da redução de 46 centavos no preço do óleo diesel por 60 dias, anunciada pelo governo (27/5) após a greve dos caminhoneiros em maio? A resposta foi dada pela Medida Provisória 839, publicada no Diário Oficial da União (1/6): saúde, educação, ciência e tecnologia, reforma agrária e segurança pública serão algumas das áreas mais atingidas pelos cortes para bancar a perda de R\$ 9,5 bilhões usados para manter a política de preços da Petrobrás e subsidiar o preço do diesel. Um dos principais prejuízos recaiu sobre a saúde pública, que vai deixar de receber cerca de R\$ 135 milhões por meio do Fundo Nacional de Saúde, utilizado em ações e programas para o fortalecimento do SUS.

Para cumprir o acordo feito com os caminhoneiros em 27 de maio, o governo terá um custo de R\$ 13,5 bilhões — 9,6 bilhões em subsídios e outros 4 bilhões ao reduzir a cobrança da Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide), do Programa de Integração Social (PIS) e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins). Na saúde, os cortes vão ser sentidos em ações de manutenção de unidades, na implementação do Programa Mais Médicos, na estruturação de unidades de atenção especializada e em programas como o Rede Cegonha e o Sistema Nacional de Transplantes. A Fiocruz também terá uma perda de 5,2 milhões, com impacto direto na modernização de unidades e na implantação de Centros de Desenvolvimento Tecnológico e de Produção de Insumos para o SUS.

Em nota (2/6), a Fiocruz se manifestou contra as perdas e solicitou ao Ministério da Saúde a reversão dos cortes. “A medida do Governo Federal vem a atender às diretrizes que privilegiam a manutenção de políticas de congelamento de gastos públicos, sem afetar os ganhos do sistema financeiro que consome quase metade do orçamento público nacional no pagamento de encargos financeiros da dívida”, declara em nota a instituição. Segundo a Fiocruz, na prática, o Governo retira recursos da área social para transferir ao Ministério de Minas e Energia e da Defesa, em decorrência da crise do setor. A Abrasco também repudiou as medidas adotadas: “Os cortes na saúde são para subsidiar a política de preços da Petrobrás que privilegia os interesses dos acionistas minoritários (a maioria estrangeiros). A população vai sofrer para garantir os dividendos de pousos”, diz em texto publicado no site da instituição(31/5).

Outro corte significativo recaiu sobre a educação, com a perda de R\$ 55,1 milhões. A área de ciência, tecnologia e inovação também perdeu 21,7 milhões. O Inbra teve uma redução de R\$ 30,7 milhões, com impacto sobre assentamentos e ações de governança fundiária. Também houve cortes na área de segurança pública, que afetam a prevenção e o combate ao tráfico de drogas (R\$ 4,1 milhões), o policiamento de rodovias (R\$ 1,5 milhões) e a Força Nacional de Segurança (1,9 milhões).

A greve dos caminhoneiros — que começou em 21 de maio com a disparada no preço do óleo diesel e se estendeu por pelo menos seis dias, perdendo força a partir de então — evidenciou a dependência do Brasil em relação ao transporte rodoviário e aos combustíveis fósseis, como diesel e gasolina. Em poucos dias, ocorreu a falta de alimentos nos supermercados e nas centrais de abastecimento, com alta nos preços, ocasionada pelo bloqueio de mais de 600 pontos nas estradas federais, de acordo com a Polícia Rodoviária Federal (PRF). Na avaliação de Ricardo Antunes, professor da Unicamp, publicada pela BBC Brasil (25/5), a paralisação teve um misto de greve e locaute (quando os patrões impedem os trabalhadores de terem acesso aos instrumentos de trabalho para obter ganhos próprios). Para ele, o Brasil vive um “momento de crise profunda”, que afeta simultaneamente o faturamento de transportadoras e a renda de trabalhadores autônomos. Ele também ressaltou que o desmonte dos sistemas ferroviário e fluvial fez com que o país ficasse “prisioneiro” do transporte rodoviário para a circulação de mercadorias.

As paralizações também reavivaram temores quanto a uma intervenção militar, com os clamores de alguns grupos de caminhoneiros que reivindicavam a atuação das Forças Armadas. Na visão de Rosana Pinheiro-Machado, professora da Universidade Federal de Santa Maria (no Rio Grande do Sul), que conversou com caminhoneiros em greve, os pedidos de intervenção militar revelam a insatisfação de uma população descrente, como ela destacou em entrevista a *El País* (2/6). Outro ponto que reforçou foi o papel das redes sociais para mobilizar o apoio popular às paralizações, insuflando a insatisfação e uma revolta “contra tudo”, não apenas contra o preço dos combustíveis, mas com a perda do poder de compra em geral. O presidente Michel Temer acionou as forças federais de segurança, mas contra as manifestações, por meio de uma operação GLO (Garantia da Lei e da Ordem), para garantir a livre circulação nas estradas e o abastecimento.

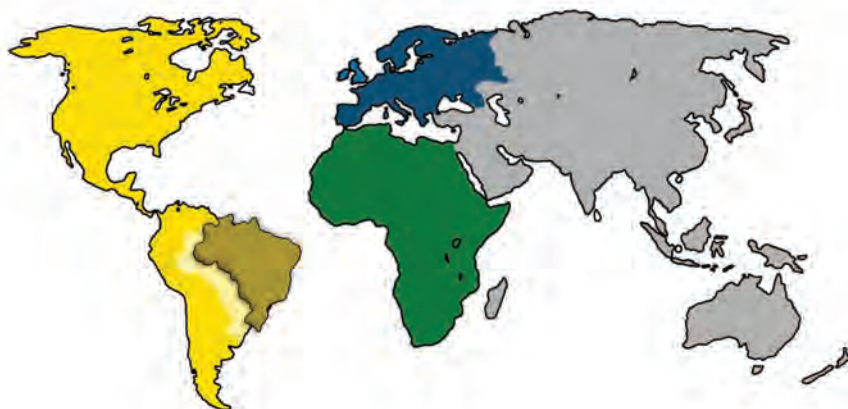
Ainda para questionar a política de preços da Petrobrás — que estimula a exportação de óleo cru e a importação de combustíveis refinados —, a Federação Única dos Petroleiros (FUP) convocou uma nova paralisação, em 30/5, com pauta mais ampla: pedia a redução não apenas no preço do diesel, mas também da gasolina e do gás de cozinha, além de mudanças na política da Petrobrás e a saída de seu presidente, Pedro Parente. Em resposta, o TST determinou que a greve era ilegal e estipulou uma multa de diária de R\$ 500 mil — o que viola o direito de manifestação e de greve, garantido pela Constituição, de acordo com o cientista político Luís Felipe Miguel, professor da UnB, em sua página no facebook (30/5). Como reflexo da crise, porém, Parente pediu demissão da Petrobrás dias depois (1/6).

Saúde Mundial: retrocessos e desigualdades

Menos da metade da população mundial recebe atualmente todos os serviços de saúde essenciais. Esse é um dos dados contidos na publicação “World Health Statistics 2018” [Estatísticas da Saúde Mundial], divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 17/5, com informações e estimativas sobre mortalidade, morbidade, fatores de risco, cobertura de serviços e sistemas de saúde.

O relatório destaca que, enquanto alguns indicadores fizeram progressos em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), outras áreas continuam estagnadas e algumas conquistas realizadas por países e regiões podem ser perdidas, como publicou o site da Organização Pan-americana de Saúde (Opas). Confira algumas das conclusões da publicação com as estatísticas mundiais de saúde:

COMPARATIVO: RECURSOS DO ORÇAMENTO PARA A SAÚDE



MÉDIA MUNDIAL: 9,9%

■ BRASIL: 7,7%

■ EUROPA: 12,5%

■ ÁFRICA: 6,9%

■ AMÉRICAS: 12%

(Fonte: OMS)

NÚMEROS DA DESIGUALDADE

- 13 milhões de pessoas morrem todos os anos antes dos 70 anos por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer — a maioria em países de baixa e média renda
- 303 mil mulheres morreram por complicações na gravidez e no parto em 2015 — 99% em países de baixa e média renda
- Mortalidade neonatal a cada 1.000 nascidos vivos caiu: de 37 em 1990, para 19 em 2016
- Em compensação, ainda morreram cerca de 1 milhão de crianças mais velhas (com idade entre 5 e 14 anos) em 2016, principalmente por causas evitáveis
- Estima-se que, em 2016, 1 milhão de pessoas morreram por doenças relacionadas ao HIV
- 97 milhões de pessoas foram levadas à pobreza por terem que pagar por serviços de saúde com dinheiro do próprio bolso — 11,7% da população mundial gastaram pelo menos 10% de seu orçamento com essas despesas
- Suicídio: 800 mil mortes em 2016
- Água não potável, saneamento e falta de higiene: 870 mil mortes em 2016
- Uma em cada 10 crianças no mundo não recebeu sequer a primeira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP1), em 2016; a cobertura para as três doses recomendadas é de 86%

Leia mais: goo.gl/Wcc2Nn

SUS: orçamento abaixo da média global

No ano em que o SUS completa 30 anos, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que o orçamento brasileiro para a saúde é próximo ao dos países africanos e um dos mais baixos entre os das Américas. Enquanto na Europa a média do dinheiro público destinado à saúde é de 12,5% do orçamento geral, no Brasil esse valor fica em 7,7%, segundo relatório anual da OMS (17/5) sobre as estatísticas da saúde global. Nas Américas, o Brasil só destina mais recursos à saúde do que cinco países, entre eles Barbados, Haiti e Venezuela; e os gastos do país estão abaixo da média do continente, que é de 12%, como publicou o Uol (17/5).

O orçamento brasileiro para a saúde é similar à média na África (6,9%) e inferior à média global (9,9%). Ainda assim, alguns países africanos têm percentuais bastante superiores ao Brasil, como Madagascar (15%), Suazilândia (14,9%) e África do Sul (14,1%). Na Europa, apenas quatro países gastam menos que 7,7% de seu orçamento com a saúde: Chipre, Armênia, Tajiquistão e Azerbaijão. Como o relatório se baseia em dados de 2015, a conclusão ainda é anterior à Emenda Constitucional 95 (de 2016), que congela por 20 anos os gastos públicos no país.

Outro dado da OMS é sobre o peso da saúde no orçamento das famílias brasileiras. O relatório aponta que um quarto das famílias gasta mais de 10% de seu orçamento doméstico com esse tipo de despesa. Somente em quatro países do mundo, as famílias gastam mais do que no Brasil: Geórgia, Nicarágua, Nepal e Egito.

24,7%

É a taxa de subutilização da força de trabalho no Brasil, que inclui desempregados, pessoas que gostariam de trabalhar mais e aqueles que desistiram de procurar emprego. A taxa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 17/5, é parte da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio (Pnad) Contínua e se refere ao primeiro trimestre de 2018. São **27,7** milhões de pessoas nessas condições — o recorde desde que esse levantamento começou a ser feito. **4,1%** é a taxa de desalento da força de trabalho (pessoas que desistiram de procurar emprego), também um recorde.

Mais violência no campo

A mídia não tem dado a devida atenção. Mas, nos últimos tempos, o número dos conflitos no campo aumentou de maneira assustadora causando a morte de homens, mulheres e crianças nas diversas regiões do país. Em maio, mais um episódio de ataque a trabalhadores rurais foi registrado. No sudeste do Pará, cerca de dez famílias foram torturadas por pistoleiros encapuzados e fortemente armados, segundo informação da Comissão Pastoral da Terra (CPT) noticiada (7/5) pelo portal G1. De acordo com a reportagem, as vítimas estavam acampadas às margens do rio Araguaia. Entre elas, havia onze crianças e uma mulher grávida.

A polícia civil informou que o grupo de acampados era formado por cerca de 20 pessoas que foram obrigadas pela Justiça a deixar um acampamento instalado em uma fazenda da região e, após o despejo, tiveram de se deslocar para as

margens do rio, em São João do Araguaia. A reportagem aponta relatos de que os pistoleiros portavam escopetas, pistolas e revólveres e, durante quase uma hora, praticaram uma sessão de torturas no local.

José Batista, advogado da CPT, argumentou que, após serem despejadas, essas pessoas ficam em situação de total abandono e isolamento, vivendo em local inadequado. “Isso os deixa mais vulneráveis a grupos violentos e ao desrespeito aos direitos humanos”, disse ao G1. “Tem sido recorrente na região a formação de milícias armadas, patrocinadas e organizadas pelos fazendeiros para prática de despejos ilegais com ações de extrema violência”. As vítimas realizaram exame de corpo de delito e o caso foi registrado na Polícia Civil e apresentado à promotoria agrária de Marabá.

Na edição de maio (188), *Radis* entrevistou o cientista social Ruben Siqueira, um dos coordenadores da CPT. Para ele, a

impunidade é um dos pilares que mantêm a violência no campo. “Remonta à desvalorização do pequeno trabalhador rural que é uma pessoa vista como sem valor, que pode ser eliminada, cujo direito não se reconhece. Até o direito a um inquérito policial bem feito para apurar a sua morte ele não tem”, alertou. “A Justiça não existe para pós-escravos e novos escravos. A cultura contemporânea tem muito da cultura do passado — e terrivelmente tem a ver com esse presente futuro, de fascismo social, de desregulamentação do Estado para que o mercado domine tudo”. Dados do relatório “Conflitos no Campo Brasil”, da CPT, dão conta de que, somente no ano passado, 70 trabalhadores e trabalhadoras rurais sem-terra, indígenas, quilombolas, posseiros, pescadores, assentados, entre outros, foram assassinados em conflitos no campo. O número é o maior desde 2003.

Mortalidade infantil aumenta

O encolhimento de programas sociais de assistência à saúde das mães e relacionados à nutrição infantil e ao aleitamento materno e a redução do Programa Mais Médicos tiveram reflexo imediato nos indicadores de mortalidade infantil — que há 13 anos apresentavam queda. Segundo dados do Ministério da Saúde divulgados pelo jornal *Valor Econômico* (14/3) e reunidos pelo Observatório da Criança e do Adolescente, o número de mortes de crianças entre um mês e quatro anos aumentou 11% em 2016 (em relação a 2015). Os estados do Rio Grande de Sul, Paraíba, Distrito Federal e Sergipe conseguiram reduzir a mortalidade, mas o restante apresentou aumento,

conforme destacou o site Click RBS (14/3). Em Roraima, as mortes mais do que dobraram. Já a mortalidade na faixa entre primeiro mês de vida e um ano aumentou 2%, enquanto a desnutrição foi maior em crianças menores de cinco anos: passou de 12,6%, em 2016, para 13,1% em 2017. Além disso, houve crescimento de 2% no total de mortes entre crianças de um mês de vida e um ano. As mortes neonatais, que consideram até um mês de vida, caíram, mas em ritmo menor, registrou o *Valor*.

Segundo o jornal, o programa Rede Cegonha, voltado ao pré-natal, parto e nascimento, e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida, teve

um corte expressivo: o repasse do Governo Federal foi de apenas R\$ 21 milhões, de R\$ 172 milhões previstos em 2015, e R\$ 18,3 milhões, dos R\$ 117 milhões previstos em 2016. “A mortalidade pós-neonatal [após 28 dias de vida], que é a mais sensível ao desenvolvimento social, está tendo um repique. Algumas dessas causas de morte mostram aumento em 2016 e projeta aumento para anos seguintes também. Algumas são muito associadas à pobreza, por exemplo, as gastrointestinais, que vinham reduzindo fortemente, mas tem repique em 2016”, observou Fatima Marinho, diretora do departamento que consolida os dados ligado à Secretaria de Vigilância do MS ao *Valor* (14/3).

Austeridade afeta crianças

A crise econômica, as medidas de austeridade e a redução da cobertura de programas sociais podem afetar a saúde das crianças em países de renda média, como o Brasil, apontam resultados de pesquisa publicada (22/5) na revista *PLOS Medicine*. Liderado por pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Fiocruz e do Imperial College de Londres, o estudo indicou que o impacto pode ser aumento de 8,6% na taxa de mortalidade infantil em 2030. Além disso, os pesquisadores apontaram que a manutenção da cobertura do Programa Bolsa Família e da Estratégia Saúde da Família reduziu

as mortes evitáveis na infância em quase 20 mil casos e as hospitalizações evitáveis na infância foram até 124 mil vezes mais baixas entre 2017 e 2030, quando comparadas ao cenário com a adoção de medidas de austeridade. A pesquisa também alerta que os municípios mais pobres do país seriam mais afetados. De acordo com o professor Davide Rasella, da UFBA, a redução da cobertura de programas de alívio da pobreza e de cuidados primários podem resultar em um número substancial de mortes infantis evitáveis e hospitalizações no Brasil.

Na edição de fevereiro, reportagem

da *Radis* (185) já apontava que a radicalização do programa do governo federal focado no ajuste fiscal repercutirá nas condições de saúde do brasileiro e na própria sobrevivência do SUS. “Políticas de austeridade acentuam os efeitos perversos das crises econômicas sobre a saúde, pois reduzem os orçamentos públicos em períodos de demandas ampliadas devido às repercussões do desemprego e redução de renda sobre o estado de saúde da população”, alertou então a pesquisadora Lígia Giovanella, do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz.

Farmácia popular: operação desmonte

O governo federal descredenciou 1.729 farmácias do Programa Aqui Tem Farmácia Popular justificando que os estabelecimentos estavam envolvidos em irregularidades ou indícios de fraude (19/5). Esse número equivale a 5% do total de 31 mil unidades que fornecem os medicamentos à população em 4.342 municípios do país. O Ministério da Saúde alegou que as fraudes causaram prejuízos de R\$ 500 milhões anuais, segundo noticiou o Portal Uol (18/5). O descredenciamento acontece no momento em que a indústria e o varejo do setor pressionam o Planalto: em março, o governo baixou o valor pago às farmácias de 22 medicamentos, segundo o site Panorama Farmacêutico (18/5). O setor divulgou que “as empresas podem perder o interesse em participar do programa”, como noticiou o site do *Estadão* (18/5).


A medida do governo foi vista como mais um passo para desmontar o Farmácia Popular, importante para a rede de saúde. Em nota publicada (15/5), o Cebes defendeu o programa e fez uma análise sobre o acesso público a medicamentos. Ao refletir sobre a questão do preço, a entidade defendeu que, muito embora não tenham ocorrido aumentos e apenas cortes e manutenções de valores no programa, alguns produtos foram vendidos pelas farmácias com grande margem de lucro. A entidade não poupou críticas à indústria e ao Ministério da Saúde. “A mensagem da indústria para os usuários do SUS foi dada. Nós vamos cortar o fornecimento de medicamentos. A mensagem da gestão do MS foi nós cortamos o preço que pagamos porque vamos economizar. A mensagem que ouvimos foi: foi reduzida a verba do Programa para cumprir a emenda Constitucional 95 que retira dinheiro da saúde por vinte anos”. Ainda segundo a nota, “para o governo, Valores de Referência acima do mercado significa dinheiro desperdiçado com programa social. Para o controle social, esse dinheiro deveria ir para a Atenção Básica Pública. Para a rede privada, Valores de Referência abaixo do mercado podem tornar o programa pouco atrativo”, alerta o Cebes. Leia a nota em: <https://bit.ly/2krNUAz>.

Malária: casos podem aumentar 50% em 2018

Depois de seis anos de queda, a malária voltou a aumentar no país em 2017 e a preocupar autoridades sanitárias e especialistas. Uma projeção feita pelo pesquisador Cláudio Maierovitch, da Fiocruz, aponta que o Brasil poderá ter um aumento de 50% nos casos de malária em 2018. Até março, o país registrou 50 mil infecções. Pelos cálculos do pesquisador, com base nos dados de janeiro e fevereiro, até o fim do ano os registros poderão chegar a 293 mil. O avanço esperado é de proporção semelhante à que foi identificada em 2017. “Estávamos em ritmo de declínio muito significativo. Mas a doença perdeu prestígio político, as ações de prevenção foram deixadas de lado e os casos voltaram a aumentar”, afirmou o professor da Universidade de Brasília (UnB) Pedro Tauil em matéria publicada no portal de notícias R7 (16/5). Em 2017, foram notificados no país 193 mil casos, 50% a mais do que o registrado no ano anterior.

Especialistas consideram que o programa de controle à malária perdeu prioridade para outras doenças que atingem grupos com maior poder de reivindicação, como a população urbana. “Os recursos foram transferidos para dengue, zika e chikungunya. A malária perdeu recursos financeiros e recursos humanos”, resumiu Tauil. A retomada de crescimento da doença por dois anos consecutivos ocorre pouco tempo depois de o Brasil comemorar o avanço no combate à malária. “Em 2016, chegamos a alcançar 128 mil infecções, o menor número da história”, diz Maierovitch. Na época, avisos já haviam sido dados para autoridades não baixarem a guarda. “Esse é um problema comum. Quando a doença começa a cair, a atenção se dispersa”.

Teste rápido para leptospirose

Uma equipe liderada pelo pesquisador da Fiocruz Bahia Guilherme Ribeiro avaliou a acurácia de diferentes exames diagnósticos da leptospirose, incluindo o teste rápido DPP (Dual Path Plataforma, Plataforma de Caminho Duplo), desenvolvido por pesquisadores da Fiocruz e produzido conjuntamente pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz) e a Chembio Diagnostics (EUA), que é capaz de dar resultado em apenas 20 minutos. Os resultados do estudo foram publicados na revista científica *PLOS Neglected Tropical Diseases*, como noticiou a Agência Fiocruz de Notícias (15/5). 

RADIS Adverte

A SAÚDE ESTÁ EM SUAS MÃOS!

HIGIENIZAR AS MÃOS CORRETAMENTE REDUZ AS INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE, COMO A SEPSEMIÁ.



NÃO ENTANTO, 70% DOS PROFISSIONAIS E 50% DAS EQUIPES CIRÚRGICAS NÃO O FAZEM ROTINEIRAMENTE!



A HIGIENIZAÇÃO REALIZADA NO MOMENTO CERTO E DA MANEIRA CORRETA PODE **SALVAR VIDAS.**



PREVINA-SE!



→ Saiba mais em:
- <https://goo.gl/5ADgKñ>
- <https://goo.gl/dXWzix>

Em defesa dos jovens

O Unicef lançou (10/5) um comitê para prevenção de homicídios contra adolescentes no Rio de Janeiro, que vai reunir 22 instituições. Somente na capital, 335 meninos e meninas foram assassinados em 2016, segundo dados da secretaria municipal de Saúde. Quase todos(as) negros(as) e moradores de favelas. A ideia é promover o compromisso de ação convergente de diversas instituições para evitar que novas vidas de adolescentes sejam interrompidas e incidir no orçamento público estadual para garantir recursos para programas específicos de prevenção.

Querem calar os professores

O relator do projeto “Escola sem partido”, que tramita na Câmara dos Deputados, deputado Flávio Augusto da Silva (PSC/SP) propôs, na comissão especial que analisa o tema (9/5), a colocação de um cartaz em cada sala de aula com os “deveres do professor”. Entre as atribuições estariam não “cooptar os alunos para nenhuma corrente política, ideológica ou partidária” e “não incitar os alunos a participar de manifestações, atos públicos e passeatas”. O deputado ainda quer alterar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) para afastar a possibilidade de oferta de disciplinas com o conteúdo de “gênero” ou “orientação sexual”. Deputados contrários têm manifestado que o projeto cria a cultura do medo entre os professores e suprime a reflexão crítica no ambiente escolar.

SUS é distribuição de renda

“Deveríamos perguntar a todos os candidatos à presidência da República como seria o Brasil se não tivéssemos o SUS: o que será da população se o SUS acabar? Qual seu compromisso com um sistema de saúde de acesso universal e que garanta um cuidado de qualidade? O SUS é a melhor estratégia de distribuição de renda que ocorreu no Brasil. Não ter mais o SUS ou ter de forma escalonada ou de forma progressiva é um absurdo”. Da sanitarista Gulnar Azevedo e Silva, diretora do IMS/Uerj e integrante da Comissão Científica do 12º Abrascão, que acontecerá em julho.

O negócio da Saúde

E por falar em “vender saúde”, o filão está na mira até de quem atua em outras áreas. “Arminio Fraga [economista, ex-presidente do Banco Central] vai ficar 100% fora dessa eleição, mas não do debate das questões nacionais. Está criando um instituto para a formulação de políticas para a saúde pública no Brasil”, noticiou O Globo (27/5). Na mesma semana, Orestes Pullin, presidente da Unimed do Brasil, declarou ao portal Uol: “Regra da Constituição de 88 de dar saúde a todos não é mais possível”. Tanta gente querendo lucrar, não é um bom negócio para a saúde.

Dos absurdos que se vê por aí

Na cidade de Quaraí (RS), a secretaria municipal de Saúde adotou o slogan “Só tenha os filhos que puder criar”, divulgado em outdoor e banner nas redes sociais. O objetivo, segundo a gestão, era “impactar, para não passar batido”, disse a secretária Fabiana Saldanha. Mas houve gente que questionou: “Quem é pobre não deve ter filhos?”, indagou um usuário do Facebook.



WWW.50EMAIS.COM.BR

Universal significa “de todos”

“Um país com mais de 200 milhões de habitantes ousou dizer que saúde é um bem de todos e um dever de Estado (...) Acho que, num país com a desigualdade do Brasil, temos uma parte da população com condições econômicas bastante favoráveis que não deveria usar o SUS. Deveria deixá-lo para quem não tem outra alternativa: ou se trata pelo SUS ou não se trata. Então, não tem sentido de eu estar ocupando o lugar do outro, tenho que me entender com a iniciativa privada”, declarou o médico Dráuzio Varella, na entrevista que concedeu à BBC Brasil (16/5). Apesar de reconhecer a importância do SUS, o médico no mínimo ignora o seu caráter universal, reforçando a imagem de que a saúde pública é para pobre e não para todos. O risco que se corre, ao reforçar esta ideia, é desqualificar o serviço público prestado e ainda abrir as portas para que procedimentos mais “rentáveis” migrem para a iniciativa privada e sejam cobrados, diminuindo ainda mais o acesso aos brasileiros de baixa renda à saúde de qualidade.

Mestre das redações

“A sociedade é maior do que o mercado. O leitor não é consumidor, mas cidadão. Jornalismo é serviço público, não espetáculo”. Do jornalista Alberto Dines, falecido no dia 22 de maio. Fundador do Observatório da Imprensa, ele defendia que a crítica ao jornalismo, feita de modo ético e técnico, é capaz de interferir em sua qualidade, sem censurá-lo. “Há um caminho que é o de oferecer alternativas de pensamento e marcar presença, fazer história. Pensar grande. Ou fazer pensar. Se conseguimos isso até aqui, nessas duas décadas de Observatório, valeu a pena. Sempre vai valer a pena”, declarou ele, em abril de 2018.

CONTRA O

PACOTE DO VENENO



PESQUISADORES E ORGANIZAÇÕES ALERTAM PARA PROJETO QUE FACILITA O USO DE AGROTÓXICOS NO BRASIL

Luiz Felipe Stevanim

No lugar de “agrotóxicos”, entram as expressões “produtos fitossanitários” e “de controle ambiental”. O que pode parecer apenas uma alteração na nomenclatura é na realidade parte de um conjunto de medidas que facilitam a produção, o registro e a comercialização de agrotóxicos no Brasil e que formam o “Pacote do Veneno” — como tem sido chamada uma série de projetos de lei que modificam a regulação desses produtos no país. Com o argumento de modernizar a produção agrícola, as mudanças colocam os interesses econômicos da indústria agroquímica acima dos riscos à saúde e ao meio ambiente, na avaliação de órgãos como o Ministério Público Federal (MPF), a Fiocruz e o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), que se manifestaram contrários às modificações.

Atualmente em análise em uma comissão especial da Câmara dos Deputados, o projeto de lei (PL) nº 6.299 nasceu em 2002, pelas mãos do atual ministro da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do governo Michel Temer, Blairo Maggi (PP-MT) — e propõe alterações na chamada Lei dos Agrotóxicos (lei 7.802 de 1989). A ele foram agregadas outras 29 propostas que tramitam no Congresso Nacional nos últimos 19 anos e que tratam do mesmo tema. Incumbido de analisar a questão na Câmara, o relator Luiz Nishimori (PR-PR) propôs um substitutivo, no início de maio, que recomenda a aprovação de parte dos projetos — aqueles que flexibilizam o sistema regulatório dos agrotóxicos no Brasil —, ao mesmo tempo que rejeita as propostas que abordavam algum tipo de restrição a produtos muito tóxicos para seres humanos. “Caso este PL seja aprovado, a situação do Brasil será perversamente agravada”, afirma o Manifesto Contra o Pacote do Veneno (“#Chega de Agrotóxicos”), assinado por mais de 300 organizações, dentre elas a Fiocruz, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

Com apoio da Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA), composta por mais de 200 deputados federais, o PL simplifica o registro de novos pesticidas e retira o poder da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Ibama em avaliar um novo produto antes do registro. As mudanças pretendem flexibilizar e reduzir os custos para o setor produtivo, “negligenciando os impactos para a saúde e para o ambiente”, de acordo com nota técnica publicada pela Fiocruz

(15/5), assinada pelos pesquisadores Marco Antônio Carneiro Menezes, vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção à Saúde da instituição, e Guilherme Franco Netto, especialista em Saúde, Ambiente e Sustentabilidade. “As medidas propostas no PL representam enormes retrocessos no que se refere à adoção de medidas de proteção ambiental e proteção da vida, ocasionando prejuízos incalculáveis e irreparáveis para a saúde, o ambiente e a sociedade”, apontam.

Segundo a legislação atual, para que um novo pesticida seja registrado e possa ser comercializado, é necessária uma avaliação tripartite: a Anvisa é responsável por examinar a toxicidade e os efeitos à saúde humana; o Ibama realiza uma análise ecotoxicológica; e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) avalia a eficácia agrônômica. Para ser liberado, o novo produto precisa ter aprovação unânime nas três instâncias. Como prevê o projeto, o Mapa passa a ser o único responsável pelo registro. “A Anvisa passará a ter papel meramente consultivo, abrindo possibilidade para que as decisões que deveriam ser técnicas estejam nas mãos do mercado”, afirmam os pesquisadores da Fiocruz. A Anvisa também se manifestou contrária à mudança e enfatizou, em nota (9/5), que o uso de agrotóxicos afeta não somente a agricultura, mas traz claros riscos para a saúde humana e o meio ambiente, e por isso deve ser avaliado pelos órgãos que cuidam dessas áreas.

ALERTAS CONTRA O VENENO

A fim de facilitar a circulação desses produtos, o chamado “Pacote do Veneno” propõe a criação do Registro Temporário (RT) e da Autorização Temporária (AT), que autoriza o uso e a venda de um pesticida mesmo antes da avaliação do Mapa, desde que ele já seja utilizado em pelo menos três países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). De acordo com o manifesto “#Chega de Agrotóxicos”, essa medida despreza a autonomia e a soberania do Brasil e desqualifica a pesquisa e a ciência brasileiras. Segundo a nota da Fiocruz, a especificidade de cada território afeta em como um produto poderá ser tóxico para aquela população. “A liberação de produtos sem os adequados procedimentos de avaliação, aliada às vulnerabilidades socioambientais, políticas e institucionais existentes no Brasil, poderão agravar ainda mais o problema

de saúde pública representado pelo uso de agrotóxicos”, enfatizam os pesquisadores.

Considerado o maior mercado do mundo em pesticidas, o Brasil utiliza 22 venenos já banidos na União Europeia, entre os 50 mais usados no país. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), o mercado brasileiro de agrotóxicos cresceu 190% nos últimos 10 anos. Em nota (11/5), o Inca também repudiou as mudanças propostas, que colocam em risco tanto os trabalhadores da agricultura e residentes em áreas rurais quanto os consumidores de água e alimentos contaminados. O instituto enfatizou que, entre os efeitos mais preocupantes associados à exposição a esses produtos, estão intoxicações crônicas, que levam a infertilidade, impotência, abortos, malformações e neurotoxicidade; além disso, o uso intensivo dos agrotóxicos também gera insegurança alimentar, poluição ambiental e contaminação do ar, da água e do solo.


Outra condenação veio do Ministério Público Federal (MPF), que considerou o PL inconstitucional, ao alterar o modo como são avaliados os registros de pesticidas no Brasil. Segundo nota do MPF (4/5), o projeto faz uma “inversão de prioridades”: a proteção à saúde humana e ao meio ambiente ficam submetidos aos interesses econômicos e políticos da indústria agroquímica. “Dos quatorze motivos apontados para a alteração da legislação vigente, nenhum considera, diretamente, os efeitos dos agrotóxicos sobre a saúde ou o meio ambiente”, ressaltou o subprocurador geral da República, Nívio de Freitas Silva Filho, na nota. Para o MPF, o projeto contraria ao menos seis artigos da Constituição Federal de 1988, dentre eles o artigo 196, que determina a adoção de políticas sociais e econômicas que visem a redução dos riscos de doenças.

Na visão do MPF, o Estado perde o poder de regulação sobre produtos que afetam a saúde, ao restringir o papel da Anvisa à “mera homologação” da avaliação de riscos apresentada pelas próprias empresas requerentes do registro. “Não pode o Estado renunciar aos seus mecanismos de avaliação e controle prévio de substâncias nocivas ao meio ambiente e à saúde, mediante sua substituição por mero ato homologatório de uma avaliação conduzida pelo particular, distante do interesse público”, pontua. O órgão também criticou a substituição do nome “agrotóxico” por “produto fitossanitário”, o que oculta os riscos que esses produtos têm para a saúde. “É necessário que os agricultores os reconheçam como produtos tóxicos perigosos e, não, como meros insumos agrícolas”, diz o texto, que considera que a mudança de termo busca atribuir um caráter “inofensivo” a substâncias que podem matar.

REGRAS FROUXAS: RISCO AUMENTADO

Diminuir as regras para facilitar o uso. Segundo o parecer do deputado Luiz Nishimori (PR-PR), o sistema de registro de pesticidas no Brasil é extremamente burocrático, com “burocracia excessiva para o que poderia ser resolvido com simples comunicação aos órgãos federais”, diz o texto. Porém, como destacou a nota técnica da Fiocruz, as mudanças propostas não representam “modernização” ou “desburocratização”, “mas um potencial retrocesso, indo na contramão dos avanços que vem sendo adotados nos Estados Unidos e Comunidade Europeia”. Uma das alterações propostas permite o registro de produtos cujo risco seja considerado “aceitável”, enquanto na legislação atual os efeitos nocivos impedem que o pesticida seja registrado. De acordo com o Inca, a “análise de riscos” proposta — que vai fixar um “limite permitido de exposição” — desconsidera o perigo intrínseco dos agrotóxicos, o fato de não existir limites seguros de exposição a essas substâncias e o princípio da precaução, que preconiza que devem ser evitados os riscos potenciais.

Segundo o Ibama (28/4), o projeto prevê simplificações no registro de agrotóxicos, sob a justificativa de que o sistema atual está ultrapassado e não atende à necessidade do setor agrícola — mas que, se implantadas, reduzem o controle dos órgãos públicos sobre esses produtos. Outro alerta veio do Ministério Público do Trabalho (MPT), ao lembrar que a atual Lei dos Agrotóxicos determina que produtos que causam câncer, mutações, alterações reprodutivas e distúrbios endócrinos sejam proibidos; já o projeto proposto acaba com o critério da proibição se o risco for considerado “aceitável”. “Os trabalhadores de toda a cadeia produtiva dos agrotóxicos seriam os mais impactados, pois estão expostos a maiores quantidades, com maior frequência e com dificuldades no acesso a informações”, afirma o texto (8/5). A nota enfatiza ainda que, entre 2008 e 2017, foram notificados cerca de 16.000 casos associados à exposição de trabalhadores a pesticidas, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde.

Na contramão desse projeto apelidado de “Pacote do Veneno”, as mais de 300 organizações que integram a plataforma “#Chega de Agrotóxicos” defendem a aprovação da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos (PNARA), que também tramita no Congresso, por meio do Projeto de Lei 6.670 de 2016. A proposta busca diminuir, de modo gradual e contínuo, a disponibilidade, o acesso e o uso de agrotóxicos no Brasil. O texto está em tramitação na Comissão de Legislação Participativa da Câmara e foi construído com participação da sociedade civil no âmbito da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (Pronara) — que não foi implantada como política pública por pressão do Ministério da Agricultura. 

ENTENDA ALGUMAS MUDANÇAS PROPOSTAS

| MUDANÇAS | LEI ATUAL | PACOTE DO VENENO |
|----------------------------|---|---|
| Registro de novo pesticida | Aprovação tripartite: Anvisa, Ibama e Mapa | Aprovação do Mapa |
| Registro temporário | Não existe | Liberado, desde que o produto já seja usado em 3 países da OCDE. |
| Termos | “Agrotóxicos” | “Produtos fitossanitários e de controle ambiental” |
| Análise | Identificação de perigo faz com que produto seja proibido | Cria escala de risco e só é proibido o “risco inaceitável” |
| Estados e municípios | Têm autonomia para legislar e restringir mais o uso | Não podem restringir a distribuição, comercialização e uso de agrotóxicos |

Saiba mais: www.chegadeagrototoxicos.org.br

A close-up photograph of a person's forearm. A red stamp is visible on the skin, containing the text "SANGUE RECUSADO" in bold, uppercase letters. The stamp has a slightly distressed, ink-like appearance. The background is a soft, out-of-focus light blue and white.

**SANGUE
RECUSADO**



Restrição à doação de sangue exclui homens que fazem sexo com homens da possibilidade de salvar vidas

Bruno Dominguez

“Você está inapto a doar sangue”. Foi essa a frase que o então estudante de Direito Marcondes Júnior ouviu ao procurar o Hemocentro de Brasília para realizar esse ato de solidariedade. O motivo: Júnior é homossexual. Na entrevista da triagem, como de praxe, foi posta a ele uma série de perguntas. Uma delas questionava se ele havia tido relação sexual com outro homem nos últimos 12 meses. A resposta foi sim. “Então o profissional me informou, de maneira genérica, que eu não poderia doar, afirmando que apenas seguia regras e que eu precisaria ficar um ano sem transar se quisesse voltar ao hemocentro”, conta sobre aquele dia de 2011, quando tinha 18 anos. Júnior estava acompanhado do namorado e de um casal de amigos, que, ao contrário dos dois, tiveram sangue coletado

simplesmente por serem heterossexuais. “Saí muito assustado, sem entender, revoltado, porque não fazia sentido”, lembra bem.

A experiência foi tão marcante que Júnior transformou a restrição à doação de sangue por homossexuais masculinos no Brasil em seu projeto de conclusão de curso no Centro Universitário de Brasília, defendido ano passado. Movido pelo sentimento de injustiça para com ele e com outros homens gays, saiu conversando sobre o assunto com quem encontrava pelo caminho — a mãe, amigos, professores dos cursos de Direito e de Ativismo LGBT — até que sua indignação chegou aos advogados Rafael Carneiro e Matheus Cardoso. A partir do relato de Júnior e do que ele já havia pesquisado, ambos ajuizaram em nome do Partido Socialista Brasileiro (PSB) a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5543, que questiona no Supremo Tribunal Federal (STF) as regras para doação de sangue, por considerá-las discriminatórias.



“Muito sangue tem sido derramado em nome de **preconceitos** que não se sustentam”

Ministro Edson Fachin

Dois normas administrativas proíbem que o sangue de homens homossexuais seja sequer coletado no país. O artigo 64 da Portaria 158/2016 do Ministério da Saúde considera “inapto temporário por 12 meses homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes”. O artigo 25 da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 34/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estabelece que “os contatos sexuais que envolvam riscos de contrair infecções transmissíveis pelo sangue devem ser avaliados e os candidatos nestas condições devem ser considerados inaptos temporariamente por um período de 12 meses, incluindo-se indivíduos do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo e/ou as parceiras sexuais destes”. A justificativa: esse grupo está mais sujeito a infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV.

Em 25 de outubro de 2017, quando houve a primeira sessão do julgamento da ADI (foto acima), Júnior — agora com 24 anos — estava no plenário do STF para ouvir os votos dos ministros Edson Fachin, Luís Roberto Barroso, Luiz Fux e Rosa Weber, que apontaram como inconstitucionais os dispositivos que restringem a doação, e do ministro Alexandre de Moraes, que votou como parcialmente procedente a ação [leia o resumo de cada voto na pág. 17]. No dia seguinte, Gilmar Mendes antecipou pedido de vista dos autos. Não há previsão de retorno da Adin à pauta, para ser analisada por mais seis ministros. “Foi muito louco estar lá. A gente pensa que não tem poder para mudar as coisas ou promover diálogos e, no entanto, a questão estava sendo debatida no STF”, comenta com a *Radis*.

ESTIGMA E PRECONCEITO

“Os dispositivos do Ministério da Saúde e da Anvisa ferem o direito à igualdade e o direito à dignidade da pessoa humana ao estabelecerem critério discriminatório — única e exclusivamente a orientação sexual do candidato — para impedir um ato civil de solidariedade”, avalia o advogado Rafael Carneiro, um dos autores da ação. Ele observa que as normas infringem a Constituição ao não levarem em conta fatores que, de fato, possam repercutir na qualidade do sangue doado, como por exemplo o uso de preservativos e a quantidade de parceiros. Assim, a doação de um homem gay casado com parceiro não-infectado com o vírus HIV é negada, quando a de uma mulher heterossexual com mais de um parceiro



ocasional ou desconhecido pode ser transfundida. “A legislação pode e deve avaliar condutas individuais, mas não de grupos, pois isso significa estigmatização, preconceito”, observa Rafael. “Os critérios têm que servir para todos”.

Para o advogado, o prejuízo não é somente para homens que fazem sexo com homens (HSH), mas para toda a sociedade: “Há escassez reiterada nos bancos de sangue no Brasil, e o Estado ainda cria barreiras inconstitucionais aos que desejam doar”. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem 101 milhões de homens no país. Desses, cerca de 10,5 milhões são homo ou bissexuais. “Muito sangue tem sido derramado em nome de preconceitos que não se sustentam”, cunhou o relator da Adin no STF, o ministro Edson Fachin.

SANGUE BRASILEIRO

Em 2016, 5,1 milhões de brasileiros se voluntariaram para doação, segundo o Sistema Nacional de Informação da Produção Hemoterápica (Hemoprod) da Anvisa. Desse total, 20,6% foram considerados “não aptos” após a triagem clínica — ou seja, uma a cada cinco pessoas que procuraram hemocentros da rede pública teve seu sangue recusado. Dentre as principais causas, estavam anemia (29,9%), hipotensão (21,6%) e malária (20,2%). A inaptidão por comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis foi de 4,1%.

Nos “aptos”, foram realizadas 3,7 milhões de coletas (136 mil não compuseram o quantitativo por desistência e outras intercorrências). Assim, a taxa de doadores de sangue chegou a 19,2 por mil habitantes. Os países de média renda têm taxa média de 11,7

doadores por mil habitantes e os de alta renda, de 36,8 doadores por mil habitantes. O índice do Brasil equivale a 1,9% da população. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o percentual mínimo deve ser de 1%, preferencialmente se aproximando dos 3%.

“O processo de triagem clínica é um método de avaliação multicritério que envolve elementos individuais. Por exemplo, o estado da saúde atual e passado do candidato a doação, as viagens que realizou, os comportamentos sexuais individuais (uso de camisinha, número de parceiros etc.), os medicamentos em uso e os que foram usados no passado, os procedimentos médicos submetidos, dentre outros. Caso o doador apresente alguma situação acrescida de risco neste momento, já deve ser considerado inapto”, explica João Batista da Silva Junior, da Gerência de Sangue, Tecidos, Células e Órgãos (GSTCO) da Anvisa.

É aí que, para os ministros do STF que votaram até agora, entra o caráter discriminatório. Além do comportamento individual, acoplam-se na triagem critérios epidemiológicos. “A inaptidão temporária desse grupo se dá devido aos índices que apontam a população HSH como de maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis”, argumenta João, frisando que a Anvisa segue recomendações da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) para impedir a doação. Questionada por grupos LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e outros comportamentos sexuais), a OMS sinalizou que pode proceder uma revisão da norma (mais na pág. 18).

Em virtude da discussão da ADI 5543, afirma ele, a Anvisa solicitou no ano passado ao Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (IMT/USP) análise sobre o risco da retirada da restrição aos HSH — a partir de dados coletados em quatro grandes hemocentros (Fundação Pro Sangue, Hemorio, Hemominas e Hemope). “Os resultados, ainda não publicados em revista internacional, demonstraram que a chance de ser HIV positivo é 70 vezes maior para os HSH com mais de um parceiro sexual no último ano, em comparação com heterossexuais com mais de uma parceira. Quando se compara HSH com apenas um parceiro sexual no último ano há uma chance 7,3 vezes maior de ser HIV positivo do que os heterossexuais com uma parceira”.

Na avaliação da diretora do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), Valdiléa Veloso, “a inaptidão desses homens por um ano não tem nada de científica e é discriminatória”. “O fato de o HIV ser mais frequente entre homens que fazem sexo com homens não justifica que todos sejam carimbados como tendo sangue inseguro”, aponta. Para ela, critérios de comportamento individuais — e não de grupos — são capazes de garantir a segurança da coleta e da transfusão.

AVANÇOS NA TESTAGEM

Valdiléa ressalva que a restrição fez sentido no passado, quando os testes para identificar infecções eram menos sensíveis. A grande preocupação sempre girou em torno da janela imunológica, período imediatamente posterior à infecção no qual os exames laboratoriais ainda não detectam o vírus. Nos primeiros imunoenaios para diagnosticar o HIV no sangue (denominados de imunoenaios de primeira geração), desenvolvidos em 1985, a janela imunológica correspondia a um período de 6 a 8 semanas. Assim, em virtude do temor e desconhecimento científico acerca do vírus da aids, passou-se a proibir as doações sanguíneas advindas de certos grupos, dentre eles homens homossexuais. A primeira vez que o Ministério da Saúde enunciou a proibição desses homens doarem sangue no país foi em 1993, com a Portaria 1366.

Hoje, todo sangue coletado é testado com imunoenaios de quarta geração, reduzindo a janela imunológica para 15 dias. O chamado teste de ácido nucleico (NAT) possibilita a detecção do material genético do vírus, em vez de buscar os anticorpos que o

organismo produz contra eles, como faziam os testes tradicionais. Assim, como destacou o ministro Luís Roberto Barroso, “se o problema é a janela imunológica, a regra que impõe abstinência por 12 meses de desfruto da vida sexual normal é desnecessária”. Rafael Carneiro acrescenta que, “na prática, a inabilitação temporária ao candidato homossexual que tenha tido relação sexual nos últimos 12 meses acaba por ser permanente para os que possuam mínima atividade sexual”.

VENTO DE MUDANÇA

Argentina, Chile, Espanha e Colômbia são alguns dos países que já reviram a restrição a homossexuais. Em 2015, o Ministério da Saúde argentino substituiu o antigo critério baseado no conceito de grupos de risco por uma abordagem médica que prioriza o estado de saúde e as condições clínicas dos candidatos à doação. Em 2013, o Chile passou a selecionar os doadores apenas em “critérios estritamente técnicos e de segurança, sem condições de discriminação arbitrária como orientação sexual, política, religião ou de qualquer outra índole neste sentido”. Em 2005, a Espanha instituiu normas que também não se baseavam na orientação sexual, excluindo somente pessoas cuja conduta possui risco elevado de contrair enfermidades infecciosas graves passíveis de transmissão por meio de material sanguíneo (relações sexuais sem preservativo e com variados parceiros, por exemplo).

Em 2012, na Colômbia, a questão foi à Corte Constitucional, tal qual no Brasil. A conclusão foi a de que a presunção de que relações sexuais entre homens são perigosas, e que por si só esses indivíduos têm maior probabilidade de estarem infectados pelo vírus HIV, tem como consequência o fortalecimento do estigma discriminatório e o sacrifício de um número elevado de possíveis doadores que buscam o sistema de saúde com um fim altruísta. Ficou determinado que o Ministério da Saúde deveria revisar as normas sobre doação.

OUTRAS SITUAÇÕES QUE IMPEDEM À DOAÇÃO

- Febre (acima de 37°C)
- Gripe ou resfriado
- Gravidez atual (90 dias após o parto normal e de 180 dias após a cesariana)
- Amamentação (até 1 ano após o parto)
- Uso de alguns medicamentos
- Anemia
- Cirurgias
- Extração dentária (7 dias)
- Tatuagem ou piercing (1 ano sem doar)
- Vacinação (varia de acordo com o tipo de vacina)
- Transfusão de sangue (1 ano)

Fonte: Ministério da Saúde, Hemorio e Associação Brasileira de Bancos de Sangue.

MESMO SANGUE

Os ministros do STF que proferiram seu voto até aqui tiveram entendimento semelhante; em especial, o relator da ação, Edson Fachin, para quem o sangue representa mais que uma dimensão física, mas também a prova pulsante do pertencimento a uma mesma espécie. Em seu parecer, Fachin demonstra que doar sangue é um empático e eminentemente altruísta gesto que ressignifica esse pertencimento. “Assim, a exclusão a priori de quaisquer grupos de pessoas da possibilidade de praticar tal ato deve ser vista com atenção redobrada, devendo sempre ser dotada de ampla, racional e aprofundada justificativa (ou seja, razões públicas).”

Para ele, o estabelecimento de grupos — e não de condutas — de risco incorre em discriminação, pois lança mão de uma interpretação consequencialista desmedida que concebe especialmente que homens homossexuais ou bissexuais são, apenas em razão da orientação sexual que vivenciam, possíveis vetores de transmissão de variadas enfermidades, como a aids. O resultado de tal raciocínio seria: se tais pessoas vierem a ser doadores de sangue devem sofrer uma restrição quase proibitiva do exercício de sua sexualidade para garantir a segurança dos bancos de sangue e de eventuais receptores.

“Não pode o Direito incorrer em uma interpretação utilitarista, recaindo em um cálculo de custo e benefício que desdiferencia o Direito para as esferas da Política e da Economia. Não cabe, pois, valer-se da violação de direitos fundamentais de grupos

minoritários para maximizar outros interesses, mesmo que de uma maioria, valendo-se, para tanto, de preconceito e discriminação”, afirma Fachin, para quem não basta encerrar a norma em questão. “Há de desconstruí-la para permeá-la com justiça, robustecendo o que se entende por dignidade e igualdade.”

A dignidade da pessoa humana é, como indica o ministro, o reconhecimento do valor moral do sujeito, idêntico ao valor moral das demais pessoas. “O princípio da dignidade da pessoa humana busca, assim, proteger de forma integral o sujeito na qualidade de pessoa vivente em sua existência concreta”, ensina. Fachin julga que a portaria do Ministério da Saúde e a resolução da Anvisa afrontam a autonomia daqueles que querem doar sangue. “Tal restrição, consistente praticamente em quase vedação, viola a forma de ser e de existir desse grupo de pessoas; viola subjetivamente a todas e cada uma dessas pessoas; viola também o fundamento próprio de nossa comunidade no respeito à diversidade.”

“Não se pode tratar os homens que fazem sexo com outros homens e/ou suas parceiras como sujeitos perigosos, inferiores, restringido deles a possibilidade de serem como são, de serem solidários, de participarem de sua comunidade política. Não se pode deixar de reconhecê-los como membros e partícipes de sua própria comunidade. Isso é tratar tais pessoas como pouco confiáveis para ação das mais nobres: doar sangue. É preciso, pois, reconhecer aquelas pessoas, conferir-lhes igual tratamento moral, jurídico, normativo, social.”

ETAPAS DA DOAÇÃO DE SANGUE

1: A DOAÇÃO

- Registro do doador, com cadastro de dados pessoais
- Candidato à doação passa por triagem médica e clínica individual, onde são investigados vários fatores para avaliar se ele pode ou não fazer a doação de sangue
- Sendo aprovado na triagem, são coletados cerca de 500 ml de sangue e alguns tubos de amostras que serão encaminhados para a realização dos exames
- Todo o processo é devidamente identificado, com um número, para que se possa rastrear a doação, o sangue e seus respectivos componentes, bem como os exames realizados

2: O PROCESSAMENTO

- Após a coleta, a bolsa de sangue é encaminhada para processamento, onde hemocomponentes são produzidos a partir de uma única doação:
- Concentrado de Hemácias
- Plasma
- Plaquetas
- Crioprecipitado

3: EXAMES REALIZADOS NO SANGUE DOADO

- As amostras de sangue coletadas junto com a bolsa são encaminhadas para a realização de dois tipos de testes:
- Testes Sorológicos (ex.: para hepatites, HIV, Chagas, Sífilis, vírus HTLV I/II)
- Testes Imunohematológicos (ex.: tipagem ABO e Rh) e Prova de Anticorpos Irregulares
- Testes NAT para HIV, Hepatite B e C
- Pesquisa de Hemoglobinas anormais

4: ARMAZENAMENTO

- Após a coleta e o processamento, cada componente do sangue produzido é devidamente armazenado de acordo com suas exigências, até que sejam liberados os resultados de todos os testes realizados

5: DISTRIBUIÇÃO

- Após essa liberação, as bolsas já podem ser devidamente rotuladas e encaminhadas para os hospitais para serem transfundidas

ADI 5543 . Como votaram os ministros do STF até agora

EDSON FACHIN

FAVORÁVEL À QUEDA DA RESTRIÇÃO

O fato de um homem praticar sexo com outro homem não o coloca necessária e obrigatoriamente em risco. Pense-se, por exemplo, em relações estáveis, duradouras e protegidas contra doenças sexualmente transmissíveis. Não há em tal exemplo, em princípio, maior risco do que a doação de sangue de um heterossexual nas mesmas condições de relação. No entanto, apenas aquele é vedada a doação de sangue. Há, assim, uma restrição à autonomia privada dessas pessoas, pois se impede que elas exerçam plenamente suas escolhas de vida, com quem se relacionar, com que frequência, ainda que de maneira sexualmente segura e saudável.

Da mesma forma, há também, em certa medida, um refreamento de sua autonomia pública, pois esse grupo de pessoas tem sua possibilidade de participação extremamente diminuída na execução de uma política pública de saúde relevante de sua comunidade — o auxílio aqueles que necessitam, por qualquer razão, de transfusão de sangue. Ademais disso, é de se destacar que a extinção da restrição prevista não geraria prejuízo ou dano à coletividade, aos terceiros receptores de sangue, desde que se apliquem aos homens que fazem sexo com outros homens e/ou suas parceiras as mesmas exigências e condicionantes postas aos demais candidatos a doadores de sangue, independentemente do gênero ou orientação sexual. As normas reguladoras da doação de sangue devem estabelecer exigências e condicionantes baseadas não na forma de ser e existir em si das pessoas, mas nas condutas por elas praticadas.

Há, assim, um tratamento desigual, desrespeitoso, verdadeiro desconhecimento ao invés de reconhecimento desse grupo de pessoas. Não se pode tratar os homens que fazem sexo com outros homens e/ou suas parceiras como sujeitos perigosos, inferiores, restringido deles a possibilidade de serem como são, de serem solidários, de participarem de sua comunidade política. Não se pode deixar de reconhecê-los como membros e partícipes de sua própria comunidade. Isso é tratar tais pessoas como pouco confiáveis para ação das mais nobres: doar sangue.

LUIS FUX

FAVORÁVEL À QUEDA DA RESTRIÇÃO

Criar barreiras para a doação de sangue no país é algo deletério. Apenas 1,5% da população brasileira doa sangue e há carência enorme nos bancos. O tema deve ser analisado à luz do ideário da nossa nação, a Constituição Federal, que propõe criar um país com uma sociedade solidária — e a doação de sangue é manifestação de caridade, solidariedade e até de cidadania.

A premissa do legislador é de que a maioria dos homossexuais seriam portadores de HIV, quando pesquisas indicam que o aumento da infecção por HIV se dá principalmente em heterossexuais. Dados científicos corroboram essa afirmação, de que desde 2003 há mais casos de HIV em homens heterossexuais do que em homens homossexuais.

Sugiro que adotemos critérios que ao mesmo tempo defendam a coletividade e não discriminem, como os de conduta de risco — e não de grupo de risco. Para, assim, preservar a sociedade e permitir que esses atos que encerram a construção de uma sociedade solidária sejam realizados.

ROSA WEBER

FAVORÁVEL À QUEDA DA RESTRIÇÃO

Entendo que as normas promovem, em seu resultado, tratamento discriminatório, quando elas elegem como critério de inaptidão a orientação sexual do doador e não a conduta de risco. A rigor, desconsideram, por exemplo, uso de preservativo ou não, o fato de o doador ter ou não parceiro fixo, que a meu juízo faria toda diferença para efeito de definição de conduta de risco.

LUÍS ROBERTO BARROSO

FAVORÁVEL À QUEDA DA RESTRIÇÃO

Doação de sangue é ato de desprendimento, de benemerência, de abnegação. O modo como se vocaliza a restrição é discriminatório e estigmatizante para um grupo que já enfrenta preconceitos históricos que apenas nos últimos anos, com atraso, vêm sendo superados — alguns com a ajuda deste tribunal. De um lado, não há qualquer dúvida de que a portaria e a resolução claramente criam situação de desequilíbrio em relação aos homossexuais masculinos. É um fato fora de dúvida, portanto a queixa é legítima. Por outro lado, está o interesse público de se proteger a saúde em geral e dos receptores de sangue doado em particular. Intenção legítima, mas resultado discriminatório.

Há duas coisas na vida que são muito ruins: discriminação, desequilibrar pessoas sem fundamento; e demagogia, tomar decisões que tragam malefícios no futuro para receber o aplauso imediato no presente. A defesa do interesse público pode permitir a imposição de medidas restritivas a direitos fundamentais, mas somente após verificar se atende a um critério de proporcionalidade. Se houver algum mecanismo menos gravoso, este deve ser preferido.

A evolução do conhecimento, da ciência, superou concepções que se estabeleceram algum tempo atrás nessa área. Voto pela inconstitucionalidade dos atos normativos por considerá-los desproporcionais na restrição de direitos fundamentais dos homossexuais masculinos. A principal razão é o período de inaptidão de 12 meses, claramente excessivo. Se o problema, como diz o Ministério da Saúde e a Anvisa, é a janela imunológica, a regra que impõe abstinência por 12 meses de desfrute da vida sexual normal é desnecessária. Se fora do período da janela se elimina o risco do falso negativo, não há razão para que eventual interdição ultrapasse uma margem de segurança.

ALEXANDRE DE MORAES

PARCIALMENTE FAVORÁVEL À QUEDA DA RESTRIÇÃO

Em que pese que os textos impugnados na ação sejam somente relacionados à questão de orientação sexual, os dispositivos de ambas as normas estabelecem uma série de limitações a partir de estudos técnicos e científicos, tais como pessoas que tenham feito sexo em troca de dinheiro e drogas, pessoas que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos e pessoas com piercing ou tatuagem. Não se trata, a priori, de um ato arbitrário, discriminatório, direcionado tão somente à orientação sexual das pessoas.

Julgo parcialmente procedente a ação, declarando a inconstitucionalidade do artigo 4 da portaria do Ministério da Saúde e sugerindo a revisão da resolução da Anvisa no caso de homens que fizeram sexo com homens — retirando o prazo de inaptidão de 12 meses, substituído para uso desde que o teste no sangue seja realizado somente após a janela imunológica definida pelas autoridades de saúde.

MESMO SANGUE, MESMAS REGRAS

Adriano De Lavor

Não é de hoje que o público homossexual masculino vem demonstrando publicamente seu descontentamento com o impedimento de doar sangue para “homens que tiveram relações sexuais com outros homens e/ou as parceiras sexuais destes”, conforme determina a portaria do Ministério da Saúde. “Meu sangue não vale menos”, reclamava, em agosto de 2015, o ativista Welton Trindade, em reportagem sobre o tema publicada no site da BBC Brasil. Jornalista, então coordenador de mídia do grupo Estruturação, sediado em Brasília, e criador da campanha “Mesmo sangue, mesmo direito”, em 2010, ele criticava a medida por ignorar a discussão sobre identidade sexual. “Nunca doe e não vou doar porque não quero passar por esse constrangimento”, declarou naquele momento ao jornal.

Apesar de não proibir, nominalmente, a doação por parte dos homossexuais, a portaria na prática inviabiliza qualquer tentativa por parte de gays, argumenta o ativista, já que os considera “inaptos”, independentemente de como se protegem das doenças sexualmente transmissíveis. “O veto é parcial, mas ainda continua sendo veto”, defendeu Welton, hoje consultor do grupo Estruturação. Em conversa com a *Radis*, ele explicou que esta é uma demanda antiga dos grupos LGBT+, enfatizando que os grupos não requerem relaxamento ou suspensão de qualquer critério que garanta a qualidade do sangue, mas sim regras iguais para todos. “O que queremos é que não haja diferenciação de doadores por orientação sexual”, reforçou.

“A proibição estigmatiza por nomear especificamente um segmento da população que já nos idos anos 1980 foi culpabilizada pela epidemia da aids, tachada de ‘praga gay’”, reforçou Toni Reis, diretor executivo do grupo Dignidade, de Curitiba, movimento que está à frente da campanha ‘Igualdade na Veia’, que visa chamar a atenção do público para a “incoerência” da proibição. A campanha, que tem uma página na rede social Facebook, vem promovendo uma petição que pede o fim das restrições na doação de sangue pelos homossexuais, e formalizou junto à Organização

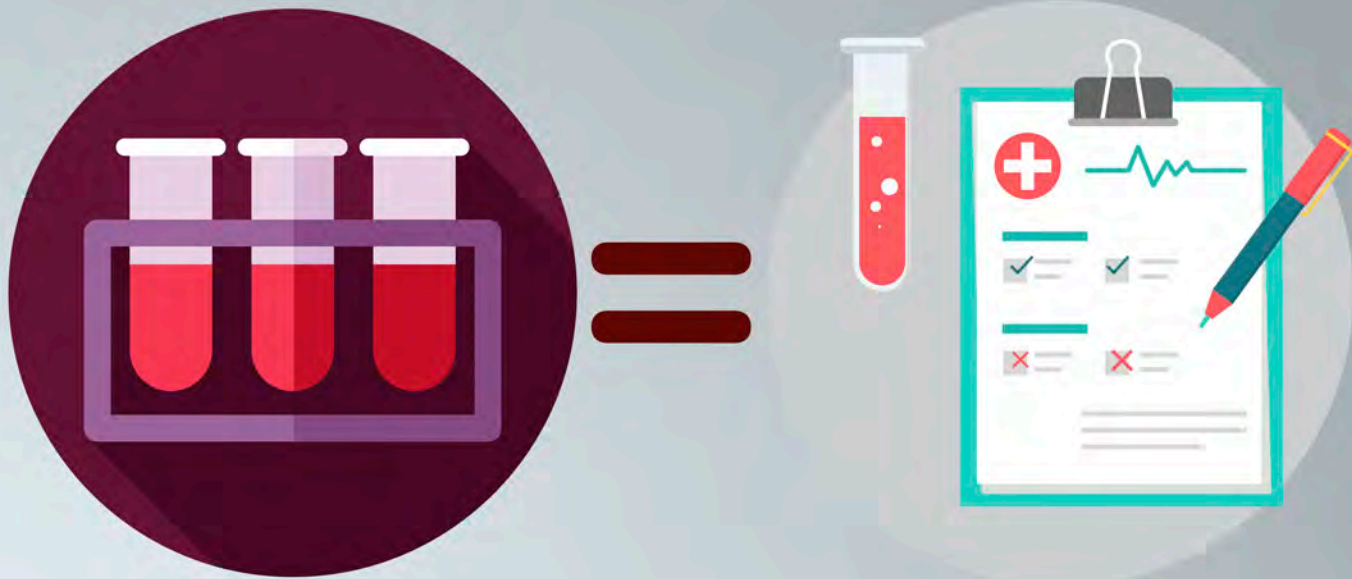
Mundial da Saúde (OMS), um questionamento sobre o assunto. Segundo Toni, a OMS sinalizou que irá proceder uma revisão da norma.

O ativista explicou à reportagem que a incoerência é inerente à própria portaria, já que o texto preconiza que os serviços de hemoterapia promoverão “a melhoria da atenção e acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica com vistas à segurança do receptor, porém com isenção de manifestações de juízo de valor, preconceito e discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, cor ou etnia, dentre outras, sem prejuízo à segurança do receptor”.

Ele questionou o fato de a norma enfatizar o risco de contaminação de segmentos populacionais, apesar da comprovação científica de que o HIV e outras infecções podem ser transmitidos na relação sexual desprotegida, independente da orientação sexual ou identidade de gênero das pessoas envolvidas. Também presidente da Aliança Nacional LGBTI+, ele argumentou que o critério para inaptidão para doação de sangue deveria se basear na prática de relações sexuais desprotegidas, quem quer que seja o/a doador/a, de maneira indiscriminada.

PRECONCEITOS E ESTEREÓTIPOS

A restrição também vai de encontro aos avanços científicos na área e aumenta o preconceito, sustenta a campanha do grupo de Brasília. “Quem é gay, bissexual ou fez sexo com outro homem ‘nos 12 meses anteriores à doação’ sabe como somos tratados nos hemocentros de todo o Brasil. Uma vez explicitado quem somos, tudo o mais é ignorado”, lê-se no site do movimento. O alerta, feito em 2010, encontra ressonância na experiência vivida pelo pesquisador Paulo Barbosa, em 2017, quando foi doar sangue, no Rio de Janeiro, para ajudar a própria avó. Ele contou à *Radis* que se sentiu obrigado a mentir sua orientação sexual para não ser rejeitado na triagem. “Esse questionário é uma ofensa”, disse, sobre o documento que é preenchido nos hemocentros pelos candidatos à doação.



Paulo creditou a restrição imposta aos gays ao preconceito e à ignorância, citado inúmeras situações em que o senso comum faz com que as pessoas associem a homossexualidade a problemas de saúde. “Ainda há pessoas que acreditam que um homossexual magro demais pode estar doente”, exemplificou. Ele afirmou que o episódio o faz desistir de tentar doar outras vezes. Escritor e ativista do movimento negro, Carlos Henrique de Oliveira também foi impedido de doar sangue ainda jovem, por ter revelado um episódio de sexo oral, no momento da anamnese. “A moça que me atendeu me indagou na época porque nós, ‘da periferia’, começávamos tão cedo”. Para ele, a indagação da profissional já trazia implícita questões relativas à raça, à classe social e à sexualidade.


Para Carlos Henrique, que hoje integra a Rede de Jovens SP+ e o coletivo Loka de Efavirenz, a negativa de gays, homens bissexuais, travestis e pessoas trans de doarem sangue está relacionada à estigmatização dessas pessoas como “culpadas” pelas infecções sexualmente transmissíveis e pelo HIV, por conta de seus “comportamentos de risco”. Ele considera ainda que, na tentativa de justificar a falta de vontade política para promover educação sexual e de gênero, e de oferecer políticas públicas de prevenção e assistência das IST e demais doenças transmissíveis via sangue — e ainda de “encobrir a descarada discriminação” contra estes grupos — faz-se uso de discursos de saúde moralistas, numa estratégia que nomeou “higienista”. O ativista ainda chamou atenção para o fato de as pessoas negras sofrerem uma discriminação ainda maior, já que historicamente se construiu uma imagem de sua sexualidade “objetificada” e mais ativa, vide os estereótipos da mulata e do negro “bons de cama”. “Quando a opressão de gênero e a sexualidade se aliam à questão racial, as violências institucionais se intensificam”, argumentou, em comentário enviado à *Radis*.

O dentista Cristiano Melo também considera que os critérios de exclusão de doadores homossexuais ainda obedecem mais a questões culturais do que propriamente a razões técnicas, chamando atenção para os aspectos subjetivos que influenciam quem decide os protocolos e, também, quem faz a triagem no momento da coleta de sangue. “As pessoas ainda trazem na cabeça a ideia de grupos de risco”, assinalou. Ele contou que era

doador regular de sangue, quando morava em Fortaleza, até ser impedido de continuar depois de revelado sua orientação sexual ao tentar doar em Brasília. “Saí do hemocentro frustrado e fui direto fazer um exame anti-HIV”, relatou, lembrando que, na ocasião, conversando com outro profissional de saúde que atuava em um dos hospitais de referência para HIV, escutou que a doação de sangue por homossexuais “dependia de quem fazia anamnese”. Para ele, essa triagem subjetiva é ainda mais rigorosa quando o doador em questão não se enquadra nos padrões sociais: “Se for afeminado é descartado na hora”, destacou.

CIDADÃOS DE SEGUNDA?

E quais as consequências destas restrições? Para os entrevistados, os prejuízos vão além da frustração de quem é impedido de doar. “Eu me senti um cidadão de segunda categoria”, afirmou Cristiano, lembrando que não recebeu nenhuma explicação técnica que o convencesse da razão pela qual estava “inapto” à doação. “É uma injustiça com as pessoas que estão interessadas em ajudar, em ser solidárias com o próximo”, declarou Paulo, considerando que a proibição trata gays como “impuros”. Para Welton, a sensação maior é de hipocrisia, principalmente quando se depara com campanhas sazonais em busca de doadores, ou quando vê alguma reportagem informando baixo estoque de sangue. “Difícil entender como, ao mesmo tempo em que se procura doadores, se exclui do rol de doadores cerca de 10% da população do Brasil. A sociedade está perdendo vidas por conta de hipocrisia”, argumentou.

“A proibição estigmatiza gays, outros homens que fazem sexo com homens e afins, porque os nomeia especificamente, em vez da prática de risco”, considera Toni. Ele pontuou que a estigmatização repercute na autoestima e na imagem de quem a sofre, ao mesmo tempo que reforça a discriminação contra essas pessoas. “Em uma sociedade cuja Constituição prima pela igualdade, e cujo sistema de saúde tem entre seus princípios a universalização e a equidade, as normas de saúde pública devem primar por critérios iguais, e não pela criação de divisões entre segmentos da população”, defende. 

A CONSTANTE LUTA PELA DEMOCRACIA

O passado e o destino do SUS têm um ponto em comum, apontam especialistas: a defesa contra o autoritarismo



EDUARDO DE OLIVEIRA

Elisa Batalha

Um passado que marcou a consolidação da democracia e um destino que depende dessa mesma democracia. Essa foi a maior preocupação demonstrada pelas convidadas para o evento “30 anos do SUS: desafios e caminhos para o direito à saúde”, realizado no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), no dia 26 de abril. Aprovado na Constituinte em 17 de maio de 1988, o Sistema Único de Saúde completa 30 anos em um momento de grandes incertezas, concordaram Sonia Fleury, Isabela Soares e Maria do Socorro Souto. Para elas, é preciso refletir sobre as ameaças e defender a existência e manutenção do SUS — hoje, mais do que nunca “Temos que celebrar as nossas conquistas para nos enchermos de forças e formarmos uma grande coalizão para lutar pelo SUS. Lutar pelo

SUS é lutar pela democracia”, afirmou Sonia, palestrante principal (ver entrevista na pág. 23).

A professora, que tem em seu currículo participação nos principais momentos de construção do sistema, incluindo a 8ª Conferência Nacional de Saúde, falou dos princípios que nortearam o movimento que construiu o escopo do SUS. “A bandeira ‘Saúde é democracia’ foi lançada pelo movimento da Reforma Sanitária, encabeçado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), e já prenunciava os princípios e a estrutura que queríamos. Então, se o país vive hoje um retrocesso na democracia, o SUS também está tendo um retrocesso”, alertou. Para a doutora em Ciência Política, a Constituição de 1988 consolidou a democracia naquele momento de transição, tratando as relações econômicas, políticas e sociais “a partir do primado do direito”.

Antes da Constituição, assistência à saúde era um direito corporativo de que





dispunham os trabalhadores com vínculo formal, conforme lembrou a professora. “A Saúde entrava [na legislação] como parte dos direitos dos trabalhadores, dentro da área econômica. Mesmo em um país em que a maior parte deles não tinha carteira assinada”. Para a pesquisadora, a Saúde teve uma grande participação na construção de uma institucionalidade democrática. Ela fez questão de ressaltar que a 8ª CNS definiu um modelo de participação social que depois se expandiu para outros setores. Um modelo de controle da sociedade na construção das políticas públicas por meio de conselhos e conferências, e também de um novo pacto federativo firmado por novos mecanismos, como as comissões bipartite e tripartite. “Toda a arquitetura do SUS foi inspiradora para outras áreas. É interessante pensar que isso era revolucionário, porque era tentar construir o Estado de bem estar social em uma democracia retardatária”, explicou Sonia.



O SUS se insere na Constituição de 1988 dentro do capítulo da Ordem Social, que, segundo a especialista, é “a grande contribuição democrática” da Constituição de 1988. Ela apontou que o capítulo consolida os direitos à previdência e à assistência em saúde, dentro do conceito de seguridade social. “Nele também estão inseridos os direitos indígenas, os direitos dos idosos, dos adolescentes, do meio ambiente, da comunicação, ou seja, todos os setores que não eram pensados até 1988 do ponto de vista do primado do Direito”, listou.

Para ela, a Constituição trouxe uma noção igualitária. “A igualdade é uma construção política, que inclui o respeito às diferenças, reconhecimento, respeito e liberdade de expressão. Dentro da ideia de igualdade na área social, também entra a distribuição de recursos. Qual é o mínimo de bem-estar que é necessário, que a sociedade tem que pactuar para a convivência entre as pessoas? Que são diferentes, que vão ter recursos diferenciados, mas que abaixo de um certo limiar [a falta deles] se torna uma coisa insuportável para a sociabilidade. É preciso o Estado

para garantir essa igualdade, é preciso o Estado para regular os interesses mercantis”.

O momento atual, segundo a pesquisadora, é de enfraquecimento da democracia. “Democracia é muito mais do que um regime político. Atualmente temos preservada a ideia de um regime eleitoral democrático, mas não é uma situação de normalidade, há muitas exceções todos os dias, e vai-se alterando as regras à medida que isso atende às pessoas que estão no poder”. Isso remete novamente, segundo ela, ao momento em que foi criado o SUS. “Essa ideia de como a democracia pode, ao mesmo tempo, ser um regime autoritário, já foi trabalhada por muitos autores no período de transição democrática da década de 1980”, comparou.

“É preciso que a sociedade partilhe valores, e tenha como um valor a igualdade. Nossa sociedade tem toda a sua organização e relações sociais baseadas na enorme desigualdade que nós tivemos sempre. Então, romper isso e ter uma sociedade igualitária é fundamental para ter o SUS”. Esta, segundo Sonia, é a dimensão cívica ou cultural do direito à saúde. “Como nós vamos poder pensar o direito universal à saúde. Como as pessoas vão ser tratadas de forma igual diante do aparato institucional, da lei, se a sociedade não pensa assim?” Além da dimensão cultural, há ainda a dimensão nacional, apontou. “É preciso ter um projeto de nação que defenda que os recursos desse país sejam recursos que gerem riquezas que possam ser distribuídas, e não riquezas que possam ser entregues para os interesses de grandes corporações. E isso requer um interesse político, os atores políticos de uma coalizão que possa sustentar esse pacto de poder”, acentuou.

Sonia considera a Constituição de 88 e a criação do SUS uma reforma no sistema vigente até então. “Em certas situações ser reformista é revolucionário. Não estamos tão distantes de 1988, e podemos pensar que havia um colapso do autoritarismo, do pacto de poder, e um avanço de um processo da sociedade civil, dos movimentos sociais que pensam e tentam construir uma utopia democrática. Era uma reforma num sentido que rompiam com a tradição do exercício do poder”. Segundo ela, a ideia do SUS representou a maior expressão da construção democrática. “O SUS vem de um movimento social, não só de um movimento de profissionais ou acadêmicos, como alguns autores consideram. Ele nunca foi um movimento de defesa de interesses corporativos. Havia sempre a defesa de uma bandeira universalista, da defesa de um bem de todos.”

COMUNICAÇÃO É CRUCIAL PARA O FUTURO

O desafio, segundo a pesquisadora, para que no século 21 seja possível a consolidação do projeto do SUS é a disputa de hegemonia que passa pela comunicação. Para ela, estamos em um “interregno”, um termo gramsciano, que representa o momento em que aquilo que é antigo já está obsoleto, e o novo ainda não tem condições de vingar. “É um período de incerteza que está sujeito a saltos e surpresas”, define. Desde os anos 90, as condições se tornaram totalmente adversas

RADIS NOS 30 ANOS DO SUS

Nos 30 anos do SUS, algumas capas discutiram a fundo as questões básicas da construção, financiamento e defesa do Sistema Único de Saúde universal, equitativo e integral

Mercadão da Saúde

Radis 175
abril de 2017



SUS Esvaziado

Radis 169
outubro de 2016



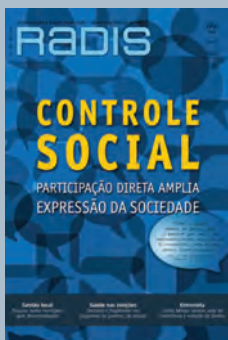
Jogo Desequilibrado

Radis 162
março 2016



Controle Social

Radis 144
setembro de 2014



A gente quer inteiro e não pela metade

Radis 127
abril 2013



O SUS que não se vê

Radis 104
abril de 2011



à consolidação do projeto do SUS. Nos anos 90, o neoliberalismo surgiu com o discurso de que “não há alternativa”. Para ela, o oligopólio da mídia permite a difusão seletiva de informações que reforçam a ideia de que não há alternativa a não ser a redução do Estado e dos direitos sociais. É isso que aparece no discurso da mídia todos os dias sobre o SUS. “Nós precisamos disputar e construir uma hegemonia, e nisso, a comunicação é fundamental”. Diretor do Icict, Rodrigo Murinho reiterou a defesa da comunicação pública. “O direito à informação, o direito à comunicação, o direito à saúde, são direitos humanos, estão interligados”, disse ele na abertura do evento, que comemorou também os 32 anos do Instituto.

O momento é, para Sonia, também propício a uma autocrítica das esquerdas no país e dos governos anteriores. “O modelo de transferência focado de renda [como o Bolsa Família] é um acerto. O erro é fazer como foi feito, considerando o indivíduo como consumidor e não como cidadão”, criticou. “Isso não foi politizado. A área de saúde se tornou tão complexa, se fechou em si mesma e falou pouco para a população, mais do que outras áreas da seguridade e da ordem social. A disputa eleitoral substituiu a disputa hegemônica. É preciso retomar a disputa por corações e mentes”.

No debate que se seguiu à conferência de Sonia Fleury, as pesquisadoras Isabela Soares Santos, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), e Maria do Socorro de Souza, da Fiocruz Brasília, alertaram para outras ameaças aos conceitos do sistema único. “Na área de saúde, por exemplo, a Organização Panamericana da Saúde não fala mais em direito universal, mas em cobertura universal. E, dentro do país, temos a proposta do Sistema Nacional de Saúde, que na prática seria juntar o setor privado com o sistema público”, alertou Maria do Socorro, ex-presidenta do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Segundo ela, o mercado privado de serviços de saúde não visa substituir o SUS. “Eles querem o poder de decisão, de gerir os recursos públicos que estão no SUS”, criticou.

Para ela, o conceito de cobertura universal não se coaduna com o de sistema público universal de saúde. “Estive na reunião sobre a cobertura universal na Opas, e é um retrocesso, é muito sério uma instituição querer empurrar goela abaixo um conceito que já foi desconstruído aqui no país, que faz uma distinção entre a noção de direito e a de acesso à saúde”, assinalou. “Como é que a gente faz essa conjugação, sem negar uma construção social, histórica e política do que é direito à saúde?”, questionou.

“Temos que cuidar do SUS para que o SUS cuide de nós. A nossa Constituição trouxe a garantia de um direito social que é universal, que não é só de uma parcela da população. Isso já se provou benéfico, com exemplos como a melhoria das taxas de mortalidade materna, de controle de aids, de mortalidade infantil. Temos um sistema que vai da atenção primária ao transplante de fígado”, lembrou Isabela. A pesquisadora apontou que já existem diversos estudos mostrando que as políticas de austeridade, consideradas pelo atual governo como caminho para sair da crise, na verdade elevam o desemprego, geram problemas de saúde mental e aumentam o número de pessoas em situação de rua. “Não queremos a austeridade fiscal. Temos dados científicos, já temos material para dizer que esse não é o caminho. O contrário, ou seja, o investimento em políticas sociais de caráter universal, ajudam o país a se sustentar no pós-crise”, disse a cientista social, para quem é importante um trabalho de base mais intenso e um consenso dos setores da esquerda em torno de um programa de governo que una a sociedade em torno do SUS e dos direitos sociais.



ENTREVISTA | SONIA FLEURY

Nenhum governo se comprometeu em aprofundar o SUS



A demissão da renomada professora e pesquisadora Sonia Fleury, da Fundação Getúlio Vargas, depois de 35 anos de serviços prestados à Escola Brasileira de Administração Pública e Empresas (Ebape), repercutiu negativamente em todo o campo da Saúde, acadêmico e profissional. A FGV alegou “renovação” nos quadros, mas, para Sonia, a decisão foi motivada por outros critérios: “A opção foi ideológica, a escola se tornou uma escola de *business*”, avaliou em uma carta onde comentou o episódio, quando registrou que sua história pessoal e profissional, diretamente ligada à luta pela democratização e pela construção do SUS, merecia mais respeito. Doutora em Ciência Política pelo Instituto de Pesquisas do Rio de Janeiro (Iuperj), com uma trajetória de contribuição decisiva para a constituição do campo da Saúde Coletiva no país, desde o final dos anos 1970, Sonia foi consultora na elaboração do capítulo sobre a Seguridade Social na Constituinte de 1988, contribuiu na redação do documento preparatório e como expositora na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e fundou o Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). De volta à Fiocruz, ela contou à *Radis* que não pensa em parar, e antecipou que seguirá com seus projetos, como o que pretende dar voz a moradores de favelas na construção dos saberes sobre seus territórios. “Escrever sobre a favela é um projeto democraticamente revolucionário”.

No debate sobre os 30 anos do SUS, você reforçou que o neoliberalismo é um projeto que desmonta os direitos e vende o discurso de que não há alternativa. Por que os cidadãos estão comprando essa ideia?

Há uma ausência muito grande na sociedade brasileira de debate e de informação. Existe um monopólio da informação. No Dia do Trabalho, por exemplo, não havia uma pauta sobre o trabalho e o momento que o país vive, com a perda de direitos. No mundo acadêmico, nada disso foi falado. Eu acho que a população não tem informação suficiente para se posicionar. Existe uma alienação. Estamos em uma sociedade anômica, que está alienada dos seus próprios interesses. E o neoliberalismo é um regime contrafactual. Ou seja, o neoliberalismo não provocou nenhum dos efeitos benéficos que promete.

Você participou da concepção do SUS, que foi fruto da redemocratização e do pensamento da esquerda no país. Que tipo de crítica — e autocrítica — pode ser feita em relação à consolidação do projeto?

Eu penso que o SUS foi um projeto radicalmente inovador e que contribuiu muito para outras áreas. A arquitetura da participação no SUS não existia e foi estendida para quase todas áreas sociais, ambientais, culturais. Houve uma grande contribuição do SUS para o federalismo brasileiro, as áreas intergovernamentais, o fato de elas pactuarem através das comissões intergestoras, isso tudo são grandes inovações federativas, administrativas e políticas que o SUS trouxe para a sociedade. Acho que nenhum governo depois da criação do SUS se comprometeu integralmente em aprofundar seu modelo. É como se o SUS não lhes pertencesse, não fosse obra deles e, portanto, eles não ganhariam tanto politicamente com o projeto. Então o SUS teve a sua própria dinâmica e as limitações dessa dinâmica foram dadas pelo subfinanciamento, pela falta de prioridade política.

Mas houve avanços?

Houve inúmeros avanços, na área de medicamentos, na área de aids, enfim, nós sabemos dos inúmeros avanços, mas poderia ter havido mais se isso tivesse sido assumido como uma área prioritária para o avanço da democracia no Brasil, e eu acho que não foi. Com relação aos governos de uma forma geral, eu acho que eles ficaram extremamente preocupados com a governabilidade em termos de disputa eleitoral e muito pouco com uma disputa de hegemonia. Não houve uma politização das medidas boas que os governos tomaram. Não houve mudanças na concepção das pessoas em relação ao projeto político. O que foram trabalhadas foram alianças e não conquistaram os corações e mentes. Sem essa base social que seria dada pela conquista da hegemonia e pelo apoio da sociedade a essa transformação, tudo pode cair como um castelo de cartas como a gente viu com o golpe de 2016.

Como você encarou a demissão da Fundação Getúlio Vargas, instituição em que trabalhou por 35 anos?

Escrevi uma carta que circulou pelas redes sociais e explícita como encarei a demissão. Eu fui trabalhar na

Escola de Administração Pública (Ebape) e via de positivo a diversidade de alunos, de diferentes inserções, de diferentes visões teóricas e políticas, econômicas, mas essa convivência era harmoniosa. A escola era bastante plural, os professores também tinham perspectivas bastante distintas. Era a primeira escola de administração pública da América Latina. Há algum anos, foi incorporada uma letra “e”, no nome, significando administração pública “e” empresas. Aos poucos, ela vai deixando de lado a administração pública e se transformando em uma escola de *business*. Foram incorporados professores da área de finanças, marketing, comportamento, e aos poucos começaram a demitir pessoas da administração pública, outras se aposentaram... Acho que a minha saída é parte desse processo, de eliminação da administração pública em si. A desconstrução da ideia de administração pública e a assimilação da ideia de administração como sendo uma única coisa, a administração de mercado.

Porque houve essa transição do projeto político pedagógico, na sua opinião?

É uma opção política muito clara, de privilegiar o mercado. Nós estamos vivendo uma ideologia hegemônica neoliberal, em que todos os problemas da sociedade vão perdendo a importância e a lógica de mercado passa a prevalecer. É uma opção ideológica que se faz. A instituição não deixa de ser de excelência na área que ela se definiu, mas abre mão de ter uma produção de conhecimento engajado com as transformações sociais no Brasil, com a construção de um Estado democrático. Nada disso interessa. Interessa publicar *papers* em inglês, internacionalizar, e cada vez tem menos relação com um projeto de desenvolvimento nacional.

Qual era a visão que os seus alunos tinham do SUS?

Sempre tivemos muita relação com as questões do SUS, não tanto com a Reforma Sanitária como movimento político, mas, por estarmos em uma escola de administração, havia muitos gestores interessados e envolvidos nos projetos de gestão. Lá, há alunos que estão se desenvolvendo na gestão das instituições onde trabalham, inclusive da Fiocruz. Mas não no mestrado acadêmico. A gestão pública ainda está presente, mas concentrada no mestrado profissional. A área acadêmica virou uma escola de *business*. Gestão pública é um tema amplo que pode envolver gestão participativa, transparência, contratos públicos, modelos de cogestão, estudos sobre OSs, judicialização. Outros interesses são também a relação público-privado, e estudos comparativos com outros sistemas de saúde, de outros países.

Quais são seus principais projetos atuais?

Estou com um trabalho em fase final do processo de publicação, um livro sobre as Unidades de Polícia Pacificadoras, as UPPs. E, em parceria com diversas instituições, como a UFF e o Museu da Maré, e com pesquisadores que abordam o tema das favelas, estamos desenvolvendo em uma plataforma colaborativa um dicionário de favelas. Nosso princípio é de pluralidade, mostraremos diferentes visões e disputas de sentidos. Escrever sobre a favela é projeto democraticamente revolucionário.(E.B.)



Ciência Ameaçada

*O aumento de casos de intimidação
a pesquisadores no Brasil dificulta
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO e revela um
PAÍS FRAGMENTADO*

Texto de Ana Cláudia Peres e Arte de Carolina Niemeyer

Imagine que você é um pesquisador que investiga os impactos do uso dos agrotóxicos no Brasil. Imagine também que seus estudos comprovam que, além de contaminar pessoas e causar danos à saúde da população, os agrotóxicos prejudicam o meio ambiente e trazem problemas para as áreas social, política e econômica do país. Imagine ainda que você tem evidências científicas de que agrotóxicos são perigosos. Agora imagine que você precisa responder na justiça por divulgar essas informações e, de quebra, está proibido de utilizar a palavra “veneno” como sinônimo para agrotóxico — a terminologia correta, segundo seus detratores, é “defensivo agrícola”.

Por inusitado que pareça, esse episódio não é ficção. Aconteceu em novembro de 2017, quando o biólogo e pesquisador da Fiocruz no Ceará, Fernando Carneiro, foi interpelado judicialmente pela Federação da Agricultura do Estado do Ceará (Faec) por ter apresentado dados que colocavam o estado como o terceiro maior comercializador de agrotóxicos do Brasil. A ação questionava os argumentos e solicitava esclarecimentos ao pesquisador, apesar de Fernando ter usado informações que constavam no “Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações

Expostas a Agrotóxicos”, uma publicação do Ministério da Saúde.

O incidente provocou uma reação em cadeia por parte da comunidade acadêmica e não foram poucas as notas contra a censura e de apoio ao pesquisador. Mas está longe de ser um acontecimento isolado. Nos últimos tempos, têm se acentuado os casos de ameaças à pesquisa e à ciência no Brasil, algo que fica evidente com as muitas tentativas de “descredenciar os resultados das pesquisas e trabalhos científicos”, como alertou o professor Luis Eugenio Souza, coordenador do comitê de assessoramento em Ciência e Tecnologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). “Acho que isso se insere num contexto em que certos segmentos obscurantistas da sociedade passam a se sentir livres para expressar seus preconceitos ou mesmo um ódio a qualquer pensamento divergente do seu”, disse à *Radis*. “Isso beira o irracionalismo”.

Em outro caso que ganhou repercussão na imprensa em fevereiro, o psicofarmacologista Elisaldo Carlini, professor emérito da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e um dos maiores especialistas em pesquisas com entorpecentes do país, precisou depor na polícia. Aos 88 anos — com pelo menos 50

deles dedicados ao estudo dos efeitos da maconha no organismo humano —, Carlini viu seu nome envolvido em um inquérito policial que apurava a realização do “5º Simpósio Internacional Maconha – Outros Saberes”, organizado pelo professor e sua equipe em maio de 2017. A promotora Rosemary Azevedo Porcelli da Silva entendeu que o evento continha, “em tese, fortes indícios de apologia ao crime”, e por isso seus realizadores foram intimados a prestar explicações à Justiça.

Na verdade, como esclareceu Carlini aos jornais, o simpósio na mira da Justiça teve duração de 13 dias e contou com nove mesas de discussão que abordavam a relação da maconha com política, história, filosofia e religião, entre outras áreas. Para participar dessa última, foi convidado Geraldo Antônio Baptista, o fundador no Brasil da Igreja Rastafári, religião jamaicana que lança mão da maconha como sacramento. Ocorre que o convidado em questão, conhecido como Ras Geraldinho, cumpre pena de 14 anos de prisão por tráfico, depois que a polícia encontrou a planta, proibida no Brasil, na sede do templo. “Chamamos padres e protestantes, como a irmã Kate, das Irmãs do Vale, grupo de ativistas freiras da Califórnia que fabricam produtos medicinais a partir da maconha e vendem pela internet”, justificou Carlini em entrevista ao jornal *El País Brasil* (28/2). “Aí pensei: temos que ouvi-lo [Ras Geraldinho] para que as pessoas entendam como é a religião rastafári”.

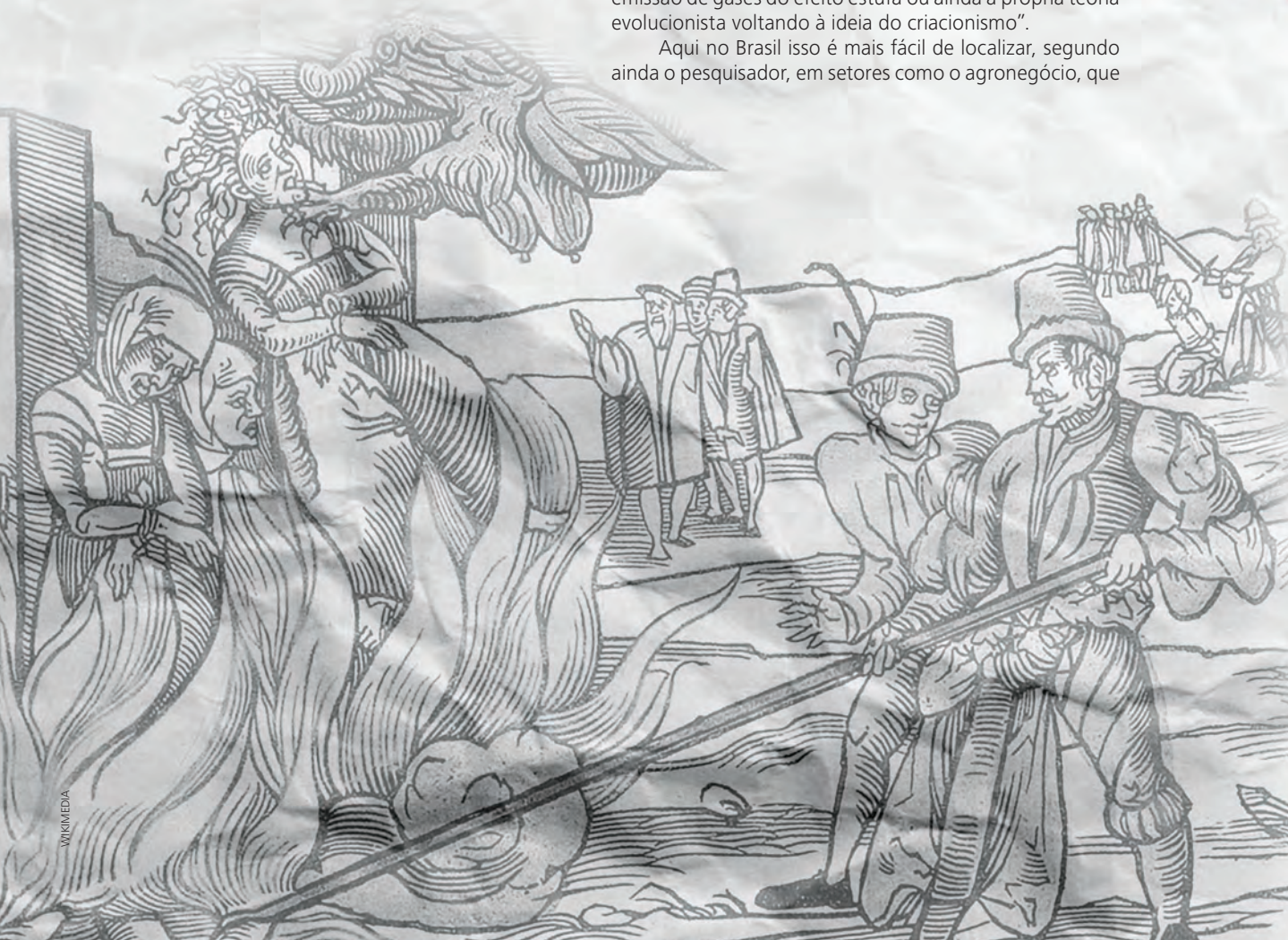
A reportagem informou ainda que nem Geraldo nem o professor Carlini puderam participar do evento, mas o fato de a comissão organizadora ter feito o convite foi suficiente para deixar a promotora de Justiça “indignada”, solicitando a abertura de inquérito policial que resultou na intimação do professor. Em outra entrevista reproduzida pela *Revista*

Fórum (22/2), Carlini acrescentou: “Fiz a declaração [na delegacia], não tenho medo nenhum, mas me dá pena, fico sentido que o Brasil esteja nessa situação. Não sou eu que não mereço, é a ciência brasileira que não merece, porque tem outros que estão em igualdade comigo. É um trabalho seríssimo”. O professor é diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebid) e no final da década de 1970 esteve à frente de um grupo de pesquisa que possibilitou o desenvolvimento de medicamentos à base de *cannabis sativa*, utilizados em vários países para tratamento de epilepsia e esclerose múltipla, por exemplo.

INTERESSES ECONÔMICOS

Para Luis Eugenio, o cientista precisa trabalhar com liberdade e capacidade crítica, motivado única e exclusivamente pela busca da verdade e explicação dos fenômenos que observa. “Se durante a produção de sua pesquisa”, segue o pesquisador da Abrasco, “o investigador tiver que se preocupar com os efeitos que os resultados podem ter sobre determinados grupos políticos e pessoas intolerantes, isso pode ter consequências dramáticas para a produção do conhecimento”. Luis Eugenio enquadra ainda esse tipo de censura e cerceamento à pesquisa em um cenário de retrocessos que se insere na conjuntura internacional. Ele chama a atenção para o que existe por trás dessas ameaças e cita o caso norte-americano: “Em prol de interesses econômicos, ligados sobretudo à indústria do petróleo na era [George] Bush e mais recentemente com [Donald] Trump, assistimos a tentativas desenfreadas para negar evidências e provas científicas relativas, por exemplo, ao aquecimento global, à emissão de gases do efeito estufa ou ainda à própria teoria evolucionista voltando à ideia do criacionismo”.

Aqui no Brasil isso é mais fácil de localizar, segundo ainda o pesquisador, em setores como o agronegócio, que





costuma se sentir prejudicado por pesquisas que apontam “os efeitos perversos” do uso dos agrotóxicos para a saúde e o ambiente. “Perceba que, ao mesmo tempo em que passam a haver ataques a esse tipo de pesquisa, há projetos de lei tramitando que beneficiam o agronegócio”. Ele se refere aos projetos da bancada ruralista, atualmente em análise na Câmara dos Deputados, que preveem alterações na Lei de Agrotóxicos de 1989 (ver matéria na pág. 10). Apelidado por ativistas de “Pacote do Veneno”, esses projetos propõem entre outras alterações a renomeação de agrotóxicos para “defensivos fitossanitários”.

"CAPACIDADE DE LUTA"

No país que ostenta o título de maior consumidor de agrotóxico do planeta, com cada pessoa consumindo o equivalente a 7,3 litros da substância anualmente, segundo dossiê da Abrasco, o caso do pesquisador Fernando Carneiro que abre esta reportagem pode ser considerado emblemático. “Eu estava sendo interpelado judicialmente por divulgar, durante uma audiência pública, um dado de um relatório oficial do próprio Sistema Único de Saúde”, espanta-se. “A Federação de Agricultura podia até considerar esse dado ruim mas era um dado público do SUS”. A situação parecia tão “absurda”, para Fernando, que ele fez questão de responder a todas as questões encaminhadas pelo juiz ao mesmo tempo em que tornava pública a discussão.

Ser proibido de utilizar a palavra “veneno”, como solicitava a ação, não parecia fazer sentido, disse o professor. “Isso

inclusive vai contra a legislação brasileira, que admite a palavra ‘veneno’”. Como bem pontuaram os pesquisadores da Abrasco na nota “Contra a censura e intimidação de pesquisadores e pelo direito de se produzir ciência em defesa da vida”, publicada na ocasião, “a palavra veneno, inclusive, é devidamente estampada nas embalagens dos agrotóxicos, acompanhada do símbolo da caveira, para justamente alertar a população que os mesmos podem causar a morte”.

Além da Abrasco, a perseguição judicial ao pesquisador da Fiocruz contou com notas públicas contra a censura de investigadores por parte do Conselho Deliberativo da Fiocruz, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), instância máxima de deliberação do SUS, além de manifestações de apoio de cientistas e pesquisadores individuais. Até mesmo o sociólogo português Boaventura de Sousa Santos manifestou-se sobre o caso. Ele comentou que o trabalho científico do pesquisador brasileiro “só incomoda aqueles a quem a voracidade dos lucros cegou para os efeitos comprovadamente danosos para a saúde dos brasileiros decorrente do uso e abuso de agrotóxicos, tecnicamente considerados veneno”.

À Radis, Fernando disse ter aprendido que “saúde é capacidade de luta” e que recuar ou assumir uma posição conservadora diante do episódio seria como admitir a morte da pesquisa. Mas a batalha tem um preço. Conseguir financiamento junto às instituições de pesquisa para projetos sobre os agrotóxicos vem se tornando cada vez mais difícil, garante o pesquisador. “A gente tem enviado projeto para várias instituições mas sempre falta alguma coisa. Quer dizer, você nunca sabe agora se é por falta de mérito



científico ou perseguição política. O tema virou um tabu”, afirmou, acrescentando que, de qualquer maneira, sente que saiu ainda mais fortalecido do episódio.

“Nunca deixei de argumentar. Pelo contrário, tenho falado cada vez mais, sempre me cercando de dados e evidências comprovadas por pesquisas”, reforçou na entrevista, às vésperas de sua participação na Reunião Regional da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), que aconteceu em maio no município de Rio Verde, em Goiás. Fernando estava se preparando para uma palestra no coração do agronegócio, exatamente na região onde, há cinco anos, a pulverização irregular de um agrotóxico atingiu em cheio uma escola em um assentamento rural. Na ocasião, cem crianças e dois professores foram hospitalizados.

O pesquisador só lamenta que a Federação da Agricultura, o mesmo órgão que o levou à justiça, tenha recentemente sido condecorada com o Prêmio Joaquim Feitosa, concedido pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente pelos “préstimos à preservação da caatinga”. Não deixa de ser uma ironia, ele comenta, que uma entidade que defende o uso de agrotóxicos seja condecorada com um prêmio que leva o nome de um oncologista que, na década de 1970, lutava contra venenos. Nessa época, o glifosato — hoje responsável por 40% da venda de agrotóxico no Brasil — vinha sendo usado como arma química, segundo o pesquisador.

Também no Ceará, o pesquisador Vicente Almeida, cuja pesquisa mais recente questionava a correlação entre a produtividade do agronegócio e o uso de agrotóxicos no país, foi desligado da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) onde trabalhava há 13 anos. A demissão ocorreu em fevereiro sob a alegativa de descumprimento de dispositivos do Código de Conduta e Código de Ética da empresa. Em nota para a reportagem do jornal *Brasil de Fato* (8/3), a empresa afirmou que o “desligamento é um ato administrativo resultante de apuração disciplinar prevista em norma interna intitulada Procedimento para Aplicação de Penalidades”. Mas o pesquisador reiterou que não foi realizado qualquer procedimento administrativo prévio para a tomada da decisão e que sofreu represália por suas pesquisas.

Do Pará, vem mais um caso de tentativa de desqualificar o trabalho científico. Dessa vez, contra o Instituto Evandro Chagas (IEC). Em abril, a mineradora Hydro Alunorte contestou um laudo elaborado pelos pesquisadores do Instituto, ameaçando processar um dos maiores centros de pesquisas científicas do país. Tudo começou, conta Pedro Vasconcelos, o diretor do IEC à *Radis*, quando os técnicos fizeram uma série de exames e relatórios que constataram a contaminação cronicamente ativa dos solos e igarapés de Barcarena com produtos químicos e tóxicos oriundos do processamento da bauxita feito pela empresa holandesa.

“Eles tentaram desqualificar nosso trabalho de várias maneiras, alegando que o Instituto não tinha certificação do Inmetro para muitas das análises”, disse Vasconcelos. “A gente ficou preocupado com esse tipo de atitude da empresa, que em um primeiro momento admitiu culpabilidade e depois voltou atrás procurando desqualificar nossas análises”. O diretor do IEC enfatizou a idoneidade e capacidade técnica dos pesquisadores, garantindo que as tentativas de intimidação não provocam qualquer recuo nas investigações. “Pelo contrário. A gente permanece tranquilo. Não acreditamos que haja erros e muito menos que o Instituto não seja qualificado para realizar os exames”. Um ato na Praça da República, no dia 15 de abril, reuniu manifestantes em defesa dos pesquisadores, inclusive com a participação de professores da Universidade Federal do Pará (UFPA).

JUDICIALIZAÇÃO DA CIÊNCIA

Para Fernando Carneiro, esses ataques à pesquisa no Brasil são reflexos de uma certa judicialização da política que agora vem penetrando também a ciência. “Trata-se de um *modus operandi* do judiciário que é politizado e seletivo porque acaba perseguindo quem tem posturas críticas ao poder do momento ou ao *status quo*”, salienta. Ele cita como exemplo a tentativa do Ministério da Educação de barrar a disciplina “O Golpe de 2016 e o futuro da democracia no Brasil” que constava na grade curricular do Instituto de Ciências Políticas da Universidade de Brasília (UnB). Como reação, pelo menos outras 31 instituições passaram a oferecer a disciplina. Em Fortaleza, o Ministério Público Federal no Ceará (MPF-CE) entrou com ação civil pública e pedido de liminar para a “imediata anulação” dos atos administrativos que instituíram a mesma disciplina na lista de optativas do curso de História da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Na opinião de Luis Eugenio, esse é um fenômeno que pode ser associado ainda a movimentos como o Escola sem Partido que, segundo o professor, procura colocar uma camisa de força nos educadores. “Ou seja, a liberdade de

crítica que é essencial para pesquisa e ensino fica comprometida”, disse. Na Bahia, no final de 2017, um outro episódio chamou a atenção para o fenômeno, quando uma estudante de mestrado da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas relatou a tentativa de impedimento da defesa de sua dissertação por grupos conservadores. O nome da estudante foi preservado por segurança mas o tema da pesquisa tratava de sexualidade e diversidade de gênero na educação infantil.

Na mesma época, outros professores e acadêmicos da UFBA relataram intimidações sofridas em redes sociais, inclusive ameaças de morte, sempre relacionadas ao conteúdo de seus trabalhos, o que levou a reitoria a se posicionar sobre o assunto em uma moção de repúdio quando denominou as ameaças de “iniciativas obscurantistas”. Maria Hilda Maqueiro Paraíso, diretora da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, afirmou ao *Correio da Bahia*, um periódico baiano, que estariam sofrendo um movimento contrário à liberdade de expressão e de autonomia para tratar sobre assuntos relevantes na sociedade. “Isso cria embaraços da ordem das relações interpessoais, dificultando o trabalho dos grupos de pesquisas e da liberdade em sala de aula. Estamos nos vendo acudados diante da pressão”, completou.

TERCEIRA LEI DE NEWTON

Ao comentar todos esses casos de ameaça à liberdade de cátedra no Brasil, Luis Eugenio fez questão de salientar que as iniciativas autoritárias são reações a avanços importantes que ocorreram nos últimos anos. Como ensina a terceira lei de Newton, para toda ação existe uma reação. “Tem a ver com a conquista de espaço por parte de setores da sociedade. Antes discriminados e vítimas de preconceito, esses setores passaram, inclusive do ponto de vista legal, a conquistar direitos”, argumentou. “Agora são ameaçados numa contrarreação conservadora muito forte propiciada pelo golpe parlamentar jurídico que o Brasil viveu em 2016”.

O pesquisador cita o caso-limite do processo movido contra o reitor da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Luiz Carlos Cancellier. Afastado por ordem judicial acusado de obstruir uma investigação sobre desvios no programa de educação à distância, Cancellier cometeu suicídio em outubro do ano passado, 18 dias depois de deixar a prisão em Florianópolis. Com 817 páginas, o relatório final da Polícia Federal concluído em maio não apresentou provas concretas contra o ex-reitor, apesar de acusá-lo de estar no comando de uma suposta quadrilha. Questionado pelo jornal *Folha de S.Paulo* (10/5) sobre a ausência de provas, a PF limitou-se a dizer que a investigação estava finalizada.

Para Luis Eugenio, é muito importante que as entidades permaneçam atuantes em defesa da liberdade, como vêm fazendo em notas e moções de apoio contra a censura. Ele considera que o Brasil vive um processo “muito triste” de desagregação de sua estrutura política e acredita que a intolerância não pode ficar sem resposta. “Acho que a sociedade tem reagido, as disputas estão em curso”, diz. O professor avalia que, ao mesmo tempo em que essas ameaças atrapalham a ciência, elas têm mostrado o poder da solidariedade. “Se por um lado têm o efeito de nos amedrontar, por outro têm trazido também reações de apoio e mobilização importantes. Espero que isso continue crescendo e que a gente consiga superar esse momento preservando a democracia no nosso país”.

MAIS CARO, MENOS EFICAZ

Pesquisa revela quem são os donos do saneamento privado e compromete o acesso ao direito nas áreas mais pobres do país

Liseane Morosini

Os serviços de saneamento que foram privatizados no Brasil são ineficientes, custam mais caro e são seletivos na hora de atender a população, conforme revelou a pesquisa "Quem são os proprietários do saneamento no país?", divulgada em dezembro de 2017, e que repercutiu no Fórum Alternativo Mundial da Água (Fama) 2018, no mês de março (*Radis* 188). Realizada pelo Instituto Mais Democracia, a pesquisa revelou que o mercado é concentrado, dominado por grupos financeiros e com multinacionais sendo atraídas pela rentabilidade que o segmento pode trazer para seus cofres. Esse é o primeiro estudo a mapear quem está por trás das empresas de saneamento e indica que a privatização do setor é um risco para efetivar o acesso à água e ao esgotamento sanitário como direito humano.

Segundo informações do estudo, há 26 grupos atuando em 245 municípios que passaram a concessão dos serviços de água e esgoto para a iniciativa privada. Sílvia Noronha, pesquisadora do instituto, disse à *Radis* que essas empresas possuem 198 contratos em uma área onde vivem quase 47 milhões de pessoas (22% da população). “Identificamos alta concentração de mercado. São apenas cinco grandes grupos que estão à frente das empresas. Eles controlam 85% dos contratos em 88% dos municípios”, ressaltou.

De acordo com a pesquisa, a BRK é a maior empresa e detém quase metade das concessões do país (45%). A empresa, que até 2017 pertencia à Odebrecht Ambiental, foi comprada pela canadense Brookfield, e atua em 109 municípios, em uma área onde vivem quase 20 milhões de pessoas. A Agea vem em seguida, com 19% do setor, atuando em 19 municípios, seguida do Grupo Águas do Brasil (Saab), que está presente em 16 municípios e tem 6,5% de participação. A Iguá Saneamento opera em 36 municípios e tem quase 15% de participação, enquanto a GS Inima Brasil tem oito contratos de concessão e detém uma fatia de 3% do mercado.

Nesse mercado, as empresas contam com um forte aporte do capital financeiro, destacou Sílvia. “A financeirização do setor de saneamento já é realidade no Brasil. Os fundos de investimento estão ligados a 15 dos 26 grupos que controlam os contratos. Isso corresponde a mais da metade do total de empresas”, salientou. Para a pesquisadora, os números mostram um movimento que considera grave. “O interesse dessas empresas é dar retorno para os acionistas ou o grupo controlador. Com isso, a qualidade da prestação do serviço fica em segundo plano”, diz. A pesquisa revelou que, entre as líderes, a BRK Saneamento e a Iguá são totalmente controladas por instituições financeiras.

SERVIÇO MAIS CARO

A internacionalização do setor foi outro movimento detectado pela pesquisa. Os resultados identificaram que o capital estrangeiro tem participação em sete (27% do total) empresas do ramo, sendo que quatro delas estão entre as líderes do mercado: Agea, BRK Ambiental, Grupo Águas do Brasil (Saab) e GS Inima. Segundo Sílvia, esse movimento não acontece apenas no setor do saneamento e sinaliza que o Brasil está no radar dessas empresas. “As empresas brasileiras demonstram que querem vender os seus ativos. Ao mesmo tempo, empresas internacionais perdem mercado em seus próprios territórios e buscam outros países para atuar”, explica.

Um outro ponto destacado pela pesquisadora é que a prestação de serviço privado faz com que a conta pese mais no bolso do consumidor. Entre 2003 e 2015, a tarifa das empresas estaduais passou de R\$ 1,42 para R\$ 3,20. Enquanto isso, o valor cobrado pelas empresas privadas foi de R\$ 1,34 para R\$ 3,43. “As companhias privadas tiveram reajustes maiores do que as públicas, ficando 11% mais caras acima da média nacional. A média nacional é puxada pelas empresas privadas e depois as companhias estaduais. As companhias municipais foram as que praticaram reajustes menores”, explica Sílvia.

Segundo Sílvia, a agenda privatista do Brasil vai na contramão da tendência mundial de cidades e países que têm retomado o controle da gestão da água e do esgotamento sanitário. A onda de reestatização ao redor do mundo conta com países como Estados Unidos, França e Alemanha, que

lideraram os casos. Na França, mais de 100 prefeituras aderiram à remunicipalização da gestão do saneamento. No Brasil, a cidade de Itu, em São Paulo, e 77 municípios do Tocantins tiveram os serviços reestatizados. E o motivo, para Sílvia, é um só: “A ineficiência do serviço privado fez com que 180 cidades tenham remunicipalizado os serviços nos últimos anos”. A pesquisadora considera “ridículos” os resultados do serviço privado no Tocantins. “Em 1998, havia 0% de rede de esgoto, que passou para 22% em 2015. Fizeram muito pouco”, analisa.

Um outro problema apontado pela pesquisa é que as empresas privadas são seletivas na prestação do serviço e não atuam em todo o território. No Rio de Janeiro, Sílvia citou à *Radis* que áreas mais pobres e com ocupação irregular, como favelas, são excluídas dos contratos. “Só há interesse por áreas mais nobres. Entendemos que isso leva ao aumento da desigualdade”, registra. Para ela, a Baixada Fluminense é um exemplo dessa atuação seletiva. “Nos primeiros cinco anos de contrato quase a metade da meta prevista na concessão foi feita pelo poder público. É uma falácia dizer que o serviço é privado. Privatiza, mas o volume de investimento na prática é público, pois são privatizações que continuam a contar com a participação do estado”, sentença.

DIREITO HUMANO

A partir dos resultados apresentados pela pesquisa, Edson Aparecido Silva, assessor de Saneamento da Federação Nacional dos Urbanitários (FNU) e um dos coordenadores do Fama 2018, realizado em março, em Brasília (*Radis* 188), disse que o Estado não pode transferir a responsabilidade de elaboração, execução e implementação das políticas de saneamento para o setor privado. “Queremos o fortalecimento do Estado e nos colocamos contra qualquer forma de privatização. A visão do lucro é incompatível com a proposta que defendemos de universalização do acesso”, afirmou. Para ele, é urgente que o acesso à água e ao saneamento universal sejam incorporados às políticas públicas. “Infelizmente esse tema virou um apêndice, não está no centro do debate. Mas é preciso que a União, os estados e os municípios assumam um compromisso em torno dele”.

Durante o Fama, David Boys, vice secretário-geral da organização Internacional de Serviços Públicos (ISP), entidade que reúne sindicatos de 150 países, declarou à *Radis* que, enquanto o lucro médio anual das empresas públicas chega a 5% ao ano, as empresas privadas registram lucro de 20 a 25%. Segundo ele, há um forte interesse pela privatização de serviços, não só de água. “Detectamos que há uma rede impulsionada por forças internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, o Fórum Econômico Mundial de Davos, os bancos regionais e as multinacionais, que querem privatizar tudo. São empresas que atuam de forma direta e também como consultorias”, observou.

David recomenda que os diversos movimentos que estão envolvidos com a questão do saneamento se conectem para fazer frente a essa rede internacional. “Muitos dos atores que defendem a privatização trabalham no escuro. Trabalham sem debate público e sem consultar a população”, alerta. Por isso, ele entende que a luta contra a privatização tem de superar as barreiras regionais e se tornar mundial. “O problema do privado não é que ele tenha fim de lucro, mas a sua maximização. O privado escuta seus acionistas, não o povo”.

LUCRO É INCOMPATÍVEL COM OS POBRES

No Brasil, a renda mensal de domicílios de quase 70% da população que não têm acesso ao abastecimento de água é de até meio salário mínimo por morador (média nacional de R\$ 477), segundo dados do Plano Nacional de Saneamento (Plansab). Para a professora Ana Lúcia Brito, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), essa é mais uma evidência da grande desigualdade no acesso ao saneamento no Brasil. Especialista na área, a professora comentou os números no painel que discutiu os valores, direitos e obrigações na prestação de serviços hídricos no 8º Fórum Mundial da Água (FMA), uma das sessões mais concorridas do evento, que ocorreu em Brasília, em março (*Radis* 188).

“A água para eles é uma **commodity**, ignorando que saneamento básico é um serviço **essencial à vida** e à promoção da saúde, um direito social e de cidadania”

Professor da Universidade Federal da Bahia (Ufba), Luiz Roberto Santos Moraes

Ana Lúcia levantou inúmeros problemas na prestação privada do serviço e defendeu que o saneamento tem que ser entendido como um direito social. “Serviço público de água não pode ser um negócio”, observou. Ela sinalizou que o déficit em saneamento não será zerado pelo investimento privado. “Todos os países que universalizaram o saneamento tiveram massivos investimentos públicos”, afirmou. O problema para ela está na prestação do serviço por um negócio que maximiza os lucros. “Não vejo o lucro como um pecado, pois essa é a lógica do mercado. Mas é uma falácia dizer que o setor privado vai colocar dinheiro para as populações mais pobres. A lógica do lucro não é compatível com o atendimento dos pobres”, afirmou.

Na visão da professora, o Brasil não cumpriu o direito humano à água e ao saneamento, e com a privatização caminha no sentido oposto ao mundo. “Estamos nos afastando desse direito. Cortamos água

de pobres que não têm dinheiro para pagar conta. Porque o governo Temer não edita uma medida provisória obrigando os prestadores a não cortarem água da população mais vulnerável?”, perguntou. Ana Lúcia falou ainda que o setor privado quer criar uma “Bolsa Água” seguindo o modelo do programa Bolsa Família para atender pessoas mais pobres. “Se isso acontecer, o Brasil vai subsidiar o lucro privado por meio do dinheiro público”, sentenciou.

Ana Lúcia lembrou também que há casos de empresas que são públicas, mas operam segundo a lógica privada do lucro. Como exemplo, ela citou a Sabesp, que detém a concessão dos serviços de saneamento básico para o estado de São Paulo, e que possui ações na bolsa de Nova Iorque. Segundo dados que apresentou, a Sabesp teve um lucro de R\$ 903 milhões, em 2014, R\$ 536 milhões, em 2015, e 2.946 milhões, em 2016. “Em minha visão, se uma empresa distribui lucro para acionistas vai faltar para investimento no serviço”, relatou.

A professora lembrou que, de acordo com a Lei 11.4445, de 2007, que estabeleceu a política para o setor, os prestadores devem assegurar os serviços e ações de saneamento nas áreas ocupadas pela população de baixa renda e também para a população rural, os povos indígenas e da floresta, quilombolas e outras minorias. Para isso, é preciso garantir que a prestação dos serviços hídricos seja orientada pela lógica do direito social. “Temos que fortalecer os serviços públicos municipais, divulgar experiências exitosas de gestão que operam na lógica de serviços públicos, reinvestir os valores arrecadados com tarifas na prestação de serviços”, observou. Além disso, ela entende que é preciso debater os processos de remunicipalização e promover a regulação do setor associada ao controle social.

NEGÓCIO E MERCADO

O Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES) tem o saneamento como uma das prioridades do atual governo e vem apoiando a entrada da iniciativa privada no setor. Em outubro de 2016, o banco lançou um pacote de leilões de concessão e venda ao capital privado de 34 empreendimentos públicos de saneamento, aeroportos, rodovias, portos, ferrovias, mineração e energia. “Com a criação deste programa, uma das partes tocava no saneamento e o BNDES passou a ser o condutor do processo de melhoria do saneamento no país. Um banco não irá focar na questão social. Esta ação teve adesão de 18 estados, para o programa de modernização do saneamento, mas este número hoje já caiu para apenas 8 planos de diagnósticos de 8 estados. E destes devem chegar à conclusão três”, disse, em abril

de 2018, Roberval Tavares de Souza, presidente da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (Abes).

Conforme *Radis* noticiou (edição 172, de janeiro 2017), especialistas criticaram o pacote de desestatização. Para eles, o saneamento é uma área estratégica e cercada de condicionantes sociais e ambientais. Por isso, afirmaram, deve ter obrigatoriamente gestão pública, respeitando o que determina a Lei 11.445, de 2007, que estabelece as diretrizes nacionais para a política federal de saneamento básico.

Professor da Universidade Federal da Bahia (Ufba), Luiz Roberto Santos Moraes disse então à reportagem que as medidas tomadas pelo governo privilegiavam apenas os interesses do capital e contrariavam o bem-estar da grande maioria da sociedade brasileira já que passou a considerar todos os serviços públicos de saneamento básico como mercadorias. “A água para eles é uma commodity, ignorando que saneamento básico é um serviço essencial à vida e à promoção da saúde, um direito social e de cidadania”, afirmou.

O que se observa no modelo empresarial é que o saneamento é apenas uma das áreas de atuação dos grupos. Uma busca rápida nos sites dessas empresas, mostra que muitas delas atuam também em mobilidade, construção, mineração, agronegócio, reúso de água, águas industriais, água potável, incineração de resíduos e estações de tratamento de água, entre outras. O setor também está sendo ameaçado com a proposta de revisão do Marco Legal do Saneamento. O artigo 10-A, que trata sobre o chamamento público anterior ao contrato, vai permitir que os municípios contratem empresas privadas para fazer a coleta e tratamento de seu esgoto em lugar de companhias estaduais ou municipais.

A Abes é contrária à revisão, por considerar a medida antidemocrática e com potencial para desestruturar totalmente o setor já que acabará com o subsídio cruzado [municípios mais rentáveis, mais ricos, subsidiam os municípios mais pobres]. “Esse artigo induz as operadoras públicas e privadas a competir apenas por municípios superavitários, deixando os deficitários ao encargo dos municípios e estados”. Para a entidade, “os mais prejudicados serão os brasileiros mais pobres, que vivem sem acesso à água potável e esgoto tratado e sujeitos a contrair todo tipo de doenças, o que só piorará o quadro social do país”.

SAIBA MAIS

Pesquisa “Quem são os donos do saneamento no Brasil?”

Folder – <https://br.boell.org/pt-br/2018/04/16/quem-sao-os-proprietarios-do-saneamento-no-brasil> folder

Vídeo – <https://www.youtube.com/watch?v=tL31Y0ReTeYGfeature=youtu.be>

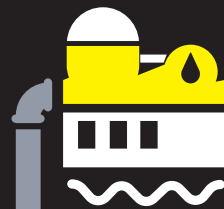
Facebook – <https://www.facebook.com/proprietariosdosaneamento/>

OS DONOS DO SANEAMENTO NO BRASIL



22%

da população
45,6 milhões
de pessoas dependem de serviços privados de saneamento



245

municípios do país têm controle privado

26

grupos empresariais controlam o saneamento



5

grupos detêm

85% dos contratos em 88% dos municípios



44,5%

da concessão em todo o país pertence à empresa **BRK**

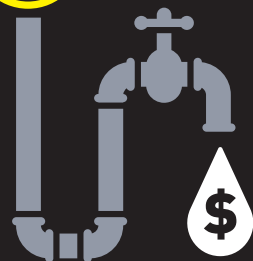
58%

é a participação de fundos de investimento e instituições financeiras nas empresas



27%

das empresas têm capital estrangeiro



11,6%

foi o aumento da tarifa privada entre 2003 e 2015 (acima da média nacional)

PUBLICAÇÕES

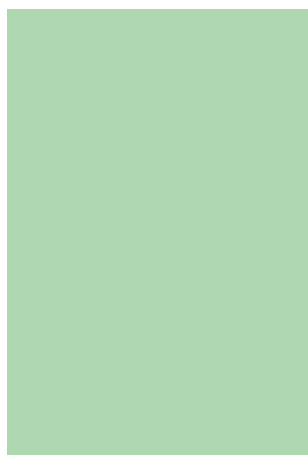
Educação infantil



É possível controlar o acesso de crianças ao mundo digital? Como formar nelas hábitos saudáveis de alimentação? Estas e outras perguntas são problematizadas em **Educação Infantil: alimentação, neurociência e tecnologia** (Editora Alínea), de Alessandra Arce Hai. Fruto de um conjunto de estudos realizado no grupo de pesquisa em História da Educação e Educação Infantil, coordenado pela autora na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), o livro aborda prática pedagógica na educação

de crianças menores de cinco anos, desconstruindo mitos e apresentando caminhos para o desenvolvimento integral.

Câncer de mama



Parceria entre a Fiocruz e o Inca, o livro **O controle do câncer de mama no Brasil: trajetórias e controvérsias** (Editora Fiocruz) foi lançado em maio e é o terceiro volume da série Depoimentos para a História do Controle do Câncer no Brasil, que tem o objetivo de recuperar a memória relacionada às ações contra a doença no país, a partir de personagens que contribuíram para a elaboração ou a implementação de políticas, programas ou ações relacionadas ao seu controle.

Neste volume, aborda temas como o rastreamento mamográfico, a qualidade da mamografia e organizações de pacientes.

Deficiência em questão



Organizado por Marcia Moraes, Bruno Sena Martins, Fernando Fontes e Luiza Teles Mascarenhas, **Deficiência em questão: para uma crise da normalidade** (Editora Nau/Faperj) parte do pressuposto de que a deficiência é uma construção cultural cuja história pode e deve ser conhecida e analisada de acordo com uma perspectiva crítica que denuncia as formas particulares de opressão de um segmento significativo da sociedade. Autores são próximos aos chamados estudos da deficiência, área de estudos que procura aproximar a pesquisa e a produção acadêmicas da realidade e das demandas dos movimentos sociais de pessoas com deficiência.

Suicídio na pauta



Coletânea organizada pela pesquisadora Fernanda Marquetti, **Suicídio - Escuta do silêncio** (Edusp) aborda o assunto sem recorrer à explicação reducionista médico-sanitária, que o vincula a alguma patologia ou transtorno mental, trazendo à cena sua complexidade natural, considerando os aspectos socioculturais a ele vinculados. Sob o olhar de diversos autores, o livro examina de modo amplo e fundamentado as questões de saúde, sociais, éticas, psicológicas e culturais

implicadas no suicídio, enriquecendo uma discussão premente e necessária.

EVENTOS

70º CBEn

A partir do tema "Processo de cuidado como centralidade da Enfermagem" se organizam o 70º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), o 6º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica de Saúde (SENABS) e o 5º Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem (CLAHEn). O evento principal tratará, entre outros temas, da história do processo de cuidar, das necessidades de saúde da população e da estruturação das políticas de saúde. Envio de trabalhos até 12 de agosto.

Data 13 a 16 de novembro de 2018
Local Curitiba, PR
Info <https://goo.gl/4h6NbH>

SciELO 20 anos

Para comemorar as duas décadas do programa de cooperação internacional em prol do desenvolvimento da comunicação científica em Acesso Aberto, a conferência abordará questões políticas, metodológicas e tecnológicas, assim como as tendências da comunicação científica. Um dos tópicos de interesse será o alinhamento dos periódicos com as práticas da ciência aberta, como a publicação dos dados das pesquisas, o aceleração dos processos editoriais e de comunicação por meio da publicação contínua dos artigos, entre outros.

Data 26 a 28 de setembro de 2018
Local São Paulo, SP
Info <https://goo.gl/onbj7C>

PAULICEIA INCENDIADA

Conrado Ferrato

O desabamento do edifício Wilton Paes de Almeida escancarou para todos o abismo do problema de moradia do Brasil. O drama das famílias sem teto ocupou o centro do debate nacional, e as estatísticas revelando a hedionda desigualdade das nossas cidades foram expostas à exaustão. Contudo, ficou de fora da conversa a incômoda relação da tragédia do Paissandu com os já rotineiros incêndios em favelas da cidade.

Entre 2001 e 2012, os bombeiros registraram 1.648 incêndios em favelas em São Paulo. Em uma cidade com mais de 1.700 comunidades, que abrigam mais de um milhão e meio de pessoas, o número assusta. Uma matemática simples revela a sinistra estatística de que nos últimos 12 anos, quase todas as favelas da cidade pegaram fogo pelo menos uma vez. É claro que no mundo real os incêndios seguem um padrão mais sofisticado, mas esse cálculo singelo já aponta uma dura realidade — morar em comunidades em São Paulo é estar exposto a possibilidade real de ser vítima recorrente de incêndios.

De fato, ao longo dos quatro anos de produção do documentário “Limpam com Fogo”, vimos comunidades pegarem fogo mais de uma vez, e diversas das vítimas que aparecem no documentário relataram já terem sido desalojadas pelo fogo antes. O aparente azar das nossas entrevistadas na verdade é sintoma do sutil mecanismo social que opera na cidade para garantir que a maioria dos incêndios listados acima aconteça justamente nas favelas mais bem localizadas.

Essas comunidades também são aquelas que têm as piores condições construtivas, com barracos de madeira, alta densidade e pior acesso aos serviços básicos, como eletricidade e água. Ao contrário das favelas localizadas nas periferias da cidade, que ao longo do tempo conseguiram se desenvolver em construções de alvenaria, mais seguras em termos de incêndio, as comunidades bem localizadas sofrem uma vigilância da vizinhança para que não se estabeleçam. Condenadas à precariedade, essas comunidades ardem em chamas com qualquer pequeno incidente — uma panela deixada no fogão, um vela, um curto-circuito, uma bituca de cigarro.

A lógica do mercado, que dita que proximidade de pobre é fator de desvalorização do valor da propriedade cria bolsões de miséria nas nossas cidades. Enquanto a fogueira das vaidades do mercado imobiliário manda e desmanda nas cidades brasileiras, o poder público faz vistas grossas às distorções geradas por uma política habitacional pensada mais para ajudar as construtoras do que para reduzir o estrondoso déficit habitacional do País. Vale lembrar que o direito à moradia digna é absoluto na Constituição brasileira, mas, ao contrário de outros direitos sociais estabelecidos, como a saúde e a educação, ela é quase que exclusivamente gerida pelo mercado, que não consegue

atender as famílias com rendas entre 1 a 3 salários mínimos, justamente onde se concentra nosso déficit.

É responsabilidade do Estado prover moradia para essas famílias que não têm renda suficiente para estruturar um lar via mercado. Porque a casa é a fundação da cidadania — sem um lar não é possível falar de saúde, segurança, lazer, educação ou qualquer outro direito social básico. Ter uma casa é tão fundamental que quem não consegue comprar uma, acaba improvisando. Como os movimentos sociais bem lembraram após os relinchos beligerantes das figuras nefastas de sempre da política nacional (e algumas recém-chegadas), que tentaram criminalizar e desqualificar os esforços daqueles que tentam construir uma nova alternativa de política habitacional, não se pode culpar quem não tem casa e ocupa um prédio ocioso para fazer dele sua casa, porque a outra opção é a indigência da rua.

Um dos grandes mistérios de São Paulo é como uma questão tão urgente quanto essa epidemia de incêndios, que efetivamente trata de uma matéria de vida ou morte, possa ser tão negligenciada pelas mais diversas esferas do poder público. O Plano Municipal de Habitação, criado pela gestão anterior, em diálogo com diversos movimentos de moradia atuantes na cidade, estabelecendo várias novas ferramentas para atacar o problema, como aluguel-social, tramita a passos lentos na Câmara dos Vereadores, desde dezembro de 2016. Atualmente pendente de aprovação na Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente, ele não entrou nem na pauta de debates da última reunião da pasta, realizada uma semana após a tragédia do Paissandu.

Em 2012, a CPI dos Incêndios em Favela foi tocada com igual escárnio pelos vereadores, com diversas reuniões canceladas por falta de quórum, mesmo estando os membros da comissão presentes no prédio da Câmara. Enquanto isso, a Prefeitura usa as vitórias de prevenção de incêndios nas ocupações do centro para acelerar o processo de despejos, o que deve só piorar o déficit habitacional da cidade. Esse *trade-off* sugerido pela gestão Dória/Covas é uma falácia, como se não fosse possível ter segurança e moradia digna nas ocupações — temos diversos exemplos de ocupações que transformaram prédios e seus entornos no centro de São Paulo, como a Mauá, a Nove de Julho e o Hotel Cambridge.

No futuro, o desabamento do prédio Wilton Paes de Almeida será lembrado ao lado de outras tragédias marcantes da história de São Paulo, como o incêndio do edifício Andraus, o fogo no Joelma ou o Grande Avenida. Os milhares de incêndios em favelas da cidade não serão citados, apesar da tragédia do Paissandu ser a ponta mais luminosa desse iceberg de fogo, que, através da criminalização e vigilância dos espaços de reivindicação da cidade pelos mais pobres, garante que a pira higienista nunca apague.

Conrado Ferrato é jornalista e um dos diretores do documentário “Limpam com fogo”.

Saúde, informação e comunicação são direitos humanos

70 ANOS **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS
DIREITOS HUMANOS**
#ApoieOsDireitosHumanos



ACESSO  ABERTO

 fiocruz.icict  @icict_fiocruz

www.icict.fiocruz.br