



CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE  
**DEMOCRACIA E  
SAÚDE**

Brasília - DF, 4 e 7 de agosto de 2019

16ª CNS

**RESISTIR**  
PARA CONTINUAR A  
**EXISTIR**



**O DIA VIROU NOITE**

Moradores e visitantes de São Paulo se surpreenderam com o céu da cidade na tarde de segunda-feira, 19 de agosto. Uma densa nuvem encobriu a capital às 3 horas da tarde, dando impressão de que já era noite. O fenômeno, a princípio causado pela chegada de uma frente fria que vinha do litoral, foi potencializado pela fumaça que vinha de queimadas na Amazônia, segundo informações do Instituto Nacional de Meteorologia (Inmet).

**RADIS**

edição 204 ■ setembro 2019

capa: foto de Adriano De Lavor

## EDITORIAL

**3** Vidas sob ataque**4** VOZ DO LEITOR**5** SÚMULA

## CAPA | 16ª CNS

**10** Nosso lado é o SUS**12** Eu participo, tu participas...**20** A conferência em números**22** Democracia em exercício**24** Sem financiamento, sem SUS**26** Todos em defesa do direito à saúde**28** 3 perguntas para Fernando Pigatto**29** Com a palavra, os delegados

## VIVENDO COM HIV

**30** A vida não está nos prontuários

## FOTOGRAFIA

**32** Saúde em imagens**34** SERVIÇO

## PÓS-TUDO

**35** Meu paciente favorito

# Vidas sob ataque

A 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) aprovou uma Agenda de lutas em defesa do SUS e da saúde, a serem travadas nos conselhos de saúde, nas casas legislativas, junto aos governos municipais, estaduais e federal e, principalmente, nas ruas, onde a causa do direito de todos à saúde converge com a defesa da educação pública, da diversidade cultural e religiosa, da ciência e tecnologia nacionais, da sustentabilidade ambiental e dos direitos dos povos da floresta e das populações do campo e das periferias das cidades, igualmente atacados por um modelo econômico ultraliberal e políticas e práticas sociais ultraconservadoras.

Precedida por três mil conferências municipais e estaduais, a 16ª CNS reuniu em Brasília, em agosto, três mil delegados, paritariamente distribuídos entre usuários, trabalhadores e gestores/prestadores de serviço. Após calorosas discussões foram deliberadas 31 diretrizes, 329 propostas e 56 moções, que orientam e buscam aperfeiçoar o sistema de saúde ou sugerem mudanças em políticas socioeconômicas e ambientais que prejudicam as condições de vida e saúde da população. Temas como a descaracterização da atenção básica, precarização do trabalho e a privatização da saúde foram alguns dos mais candentes. No diagnóstico dos delegados, o principal problema do SUS é a asfixia orçamentária que o sistema vem sofrendo há vários anos e a retirada de recursos para o seu funcionamento mínimo, representada pela Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016), que congela os gastos públicos por vinte anos.

Além dos delegados, duas mil pessoas participaram de atividades paralelas ou como convidados e observadores. Em ato realizado nas ruas de Brasília, lideranças de movimentos sociais discursaram em defesa do SUS e contra a supressão de direitos e o desmonte da seguridade social concebida na Constituição de 1988. O clamor pela revogação da EC 95 foi endossado por seis ex-ministros da Saúde, em um manifesto: "Nenhum sistema universal tem investimentos tão baixos quanto o nosso[...] a EC 95 subjugou as necessidades de saúde da população às metas fiscais[...] divergimos frontalmente de que o SUS não pode ser universal", afirmaram.

Inspiração no legado da 8ª Conferência, realizada em 1986 e marco histórico na formulação do direito à saúde e dos princípios dos SUS, a 16ª CNS teve como tema Democracia e Saúde,

reafirmando o aprendizado da "Oitava" de que uma aspiração não se completa sem a outra. Participantes que acompanharam o processo político e da saúde desde aquele período, ouvidos pela *Radis*, analisam que a conquista das liberdades democráticas é incompleta quando se mantém a desigualdade social e que sem democracia participativa e liberdade de expressão e comunicação não se consolida o direito à saúde.

Artigo na seção Pós-Tudo desta edição expõe, numa narrativa bastante peculiar, o vínculo médico-paciente, a relação direta entre o estado de saúde ou adoecimento das pessoas e o modo como as condições de vida e as pressões cotidianas afetam sua existência.

As páginas da seção Súmula, que resume e comenta do ponto de vista do campo da saúde coletiva o noticiário recente, foram insuficientes para analisar a catástrofe do desmatamento ilegal e das queimadas criminosas, resultado do abandono, por parte de governos estaduais e federal, das políticas públicas e dos compromissos internacionais multilaterais pelo desenvolvimento sustentável e a proteção do planeta e da vida. Avança sobre as florestas a sanha dos modelos predatórios de pecuária, agricultura, mineração, garimpo e atividade madeireira ilegais, grilagem de terras públicas e grandes projetos, atropelando critérios socioambientais mínimos, desrespeitando a demarcação de áreas indígenas e quilombolas e elevando o grau de violência contra essas populações.

O que acontece hoje na educação também afeta diretamente a saúde dos cidadãos em sua dimensão ampliada. Além do desinvestimento no ensino público a favor da implementação de projetos privatizantes de ensino de baixa qualidade, verifica-se nas escolas e universidades públicas e privadas um número crescente de ataques ao pensamento crítico, próprio do processo de aprendizado e reflexão teórica. Em outros âmbitos da sociedade, manifestações culturais e a liberdade de opinião, constitucionalmente garantidas, são cada vez mais censuradas, impedindo o exercício do direito à comunicação e expressão, inalienável aos direitos humanos que fundam os princípios internacionalmente pactuados na Organização das Nações Unidas, após a ignomínia do conflito mundial desencadeado pela ascensão do nazifascismo, há 80 anos. Nos horrores das guerras entre nações ou civis, não há vencedores. Todos perdem a sua humanidade.

“Nos horrores das guerras entre nações ou civis, não há vencedores. Todos perdem a sua humanidade.”

■ **ROGÉRIO LANNES ROCHA** COORDENADOR E EDITOR-CHEFE DO PROGRAMA RADIS

SUA OPINIÃO

Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo

E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br) Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



### CONFIDÊNCIAS DA MAMA

Amigos, Saudações cordiais! Recebemos a *Radis* em nome de Ângela Carvalho Lemos, minha filha, e me encantei com o artigo “Amigas da mama” (*Radis* 201). Envio-lhes meu livro para ajudá-las. Parabéns à *Radis* que tanto bem nos faz. Desde muito (2001) a leio e aprendo muito. Guardei com carinho textos que me “falarão” do Gilson Carvalho (SUS), meu querido e saudoso irmão. Meu abraço agradecido.

Margarida Marques de Carvalho Lemos,  
Campanha, MG

**Cara Margarida, muito obrigado por sua carta e pelo livro. Mensagens como a sua, de próprio punho, com o intuito de ajudar outras pessoas, nos incentivam a seguir com nosso trabalho.**

### QUILOMBOLAS

Indico a todos a leitura da reportagem “Direito à tradição” (*Radis* 200), que trata dos direitos quilombolas e lutas por reconhecimento. Dei uma entrevista pro competente Luiz Felipe Ferreira Stevanim, que conseguiu sintetizar muito bem algumas

ideias, como a da “contagem regressiva”, que elaborei na minha dissertação de mestrado.

Ciro Brito, Santarém, PA

**Nós é que agradecemos a entrevista, *Ciro*!**

### INDÍGENAS

Em primeiro lugar quero dar meus parabéns pela matéria que aborda a “Voz indígena” (*Radis* 199), que trouxe novos conhecimentos para a sociedade sobre a pluralidade cultural existente no nosso país.

Natalia Zubreski, Guarapuava, PR

**Obrigado pela leitura, *Natália*!**

### CRIME CONTRA ANIMAIS

Gostaria de parabenizar toda a equipe *Radis* pelo excelente conteúdo de suas edições e sugerir uma pauta sobre crime contra animais (domésticos ou não). Infelizmente, cada vez mais notamos em redes sociais que esses crimes são praticados em massa, onde quase sempre temos a sensação de impunidade. Esse problema parece ser ignorado por grande parte das pessoas e da mídia.

Geovanny Arraes, Brejo Santo, CE

**Sugestão anotada, *Geovanny*!**

### 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.

#### FIOCRUZ

Nísia Trindade  
Presidente

#### ENSP

Hermano Castro  
Diretor

#### PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador e editor-chefe  
Justa Helena Franco  
Subcoordenadora

#### REDAÇÃO

Adriano De Lavor  
Editor  
Bruno Dominguez  
Subeditor

#### Reportagem

Ana Cláudia Peres, Elisa Batalha, Liseane Morosini e Luiz Felipe Stevanim;  
Eduane Pereira e Rodrigo Reis (estágio supervisionado)

#### Arte

Felipe Plauska  
e Mariana Carvalho  
(estágio supervisionado)

#### DOCUMENTAÇÃO

Jorge Ricardo Pereira  
e Eduardo de Oliveira  
(fotografia)

#### ADMINISTRAÇÃO

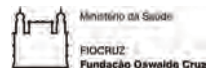
Fábio Lucas e Natalia Calzavara e Tainá Menezes  
(estágio supervisionado)

#### ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 117.300 exemplares

#### USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



# Álcool mata mais que crack, revela pesquisa da Fiocruz

O 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira indica não haver uma epidemia de drogas ilícitas no país e aponta o álcool como a substância de maior uso entre os brasileiros. O levantamento, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ouviu cerca de 17 mil pessoas com idades entre 12 e 65 anos em todo o Brasil, entre maio e outubro de 2015. Foi concluído em 2016, mas em dezembro de 2017 o governo federal embargou a divulgação dos dados, sob o argumento de que discordava da metodologia empregada. A Fiocruz afirmou que usou a mesma metodologia da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar, a Pnad, do IBGE.

Segundo os números divulgados (8/8), mais da metade da população entre 12 a 65 anos declarou ter consumido pelo menos uma vez bebida alcoólica no período estudado, enquanto 7,7% dos brasileiros usaram maconha, e 3,1% consumiram cocaína em pó. O levantamento revela o tamanho do problema a ser enfrentado pelas políticas de saúde em relação ao uso de álcool: cerca de 46 milhões (30,1%) de pessoas tinham consumido ao menos uma dose nos 30 dias anteriores à pesquisa e aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios de dependência, como registrou o Portal Fiocruz (8/8).

O estudo ainda registra que 3,2% dos brasileiros usaram drogas ilegais nos 12 meses anteriores à pesquisa (4,9 milhões de pessoas). Homens (5%) e jovens entre 18 e 24 anos (7,4%) foram os maiores usuários. Em relação ao crack, cerca de 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos, em sua maior parte homens, relataram o uso da droga (ou similares) alguma vez na vida (0,9%).

O levantamento também avalia a percepção dos brasileiros sobre o uso de drogas. Para 44,5% das pessoas ouvidas, o crack é o maior responsável pelas mortes no país, e não o álcool (26,7%). “Os principais estudos sobre o tema, como a pesquisa de cargas de doenças da Organização Mundial da Saúde,

não deixam dúvidas: o álcool é a substância mais associada, direta ou indiretamente, a danos à saúde que levam à morte”, ponderou Francisco Bastos, coordenador do levantamento e pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict/Fiocruz), ao Portal Fiocruz.

A relação entre álcool e diferentes formas de violência também foi abordada pelo estudo, apresentando um panorama contundente. Aproximadamente 14% dos homens brasileiros de 12 a 65 anos e 1,8% das mulheres dirigiram após consumir bebida alcoólica, nos 12 meses anteriores à entrevista. A percentagem de pessoas que estiveram envolvidas em acidentes de trânsito enquanto estavam sob o efeito de álcool foi de 0,7%. O levantamento mostra que os brasileiros são favoráveis a medidas de controle para diminuir o uso e os problemas decorrentes do álcool (ver quadro).

A pesquisa também informa que medicamentos de uso controlado, conhecidos como “tarja preta”, foram consumidos de forma não prescrita ou de modo diferente ao recomendado pelo médico por 0,6% e 0,4% da população brasileira, respectivamente. “É um número que revela um padrão muito preocupante, e que faz lembrar o problema norte-americano de uma década atrás, em termos de classe de substâncias”, alerta o coordenador.

Ao Portal Fiocruz, Francisco Bastos observou que os jovens brasileiros estão consumindo drogas com mais potencial de provocar danos e riscos, como o próprio crack, e que há uma tendência ao uso simultâneo de drogas diferentes. “Por isso é tão importante atualizar os dados epidemiológicos disponíveis no país, para responder às perguntas de um tema como o consumo de drogas, que se torna ainda mais complexo num país tão heterogêneo quanto o Brasil”, observou. O levantamento pode ser acessado em <https://bit.ly/344qbMr>.

## O QUE OS BRASILEIROS PENSAM SOBRE O CONTROLE DO ÁLCOOL

- Aumento de impostos para pagar por saúde, educação e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool (65%)
- Controle da propaganda de álcool (65%)
- Proibição do patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas (60%)
- Implementação de alvará/licença para permitir a venda de bebidas alcoólicas (62%)
- Redução do horário de funcionamento de bares e casas noturnas (60%)
- Redução do número de estabelecimentos que vendem álcool (52%)
- Aumento do preço das bebidas alcoólicas (44%)





## Amazônia em chamas

A Amazônia esteve no centro das atenções, desde que o desmatamento alcançou números ameaçadores e os focos de incêndio se alastraram. Enquanto o mundo inteiro manifestava preocupação com o futuro da região e crescia o debate sobre as implicações ambientais, políticas e econômicas acarretadas pelo fenômeno, um festival de desinformação tomava conta das redes sociais. Dados controversos eram apresentados, postagens traziam fotos fora de contexto e o presidente Jair Bolsonaro chegou a responsabilizar as ONGs (21/8), sem no entanto apresentar provas, o que provocou uma reação imediata, inclusive no exterior.

A agência de notícias Aos Fatos (23/8) preparou um extenso material sobre o assunto. Nele, cientistas apontam que há fortes evidências de que o desmatamento esteja por trás do surto de incêndios no país. O Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (Ipam) divulgou uma nota técnica mostrando que, no geral, os municípios onde mais aconteceram queimadas foram também aqueles onde mais se desmatou. Como demonstrou a Aos Fatos, no documento, os técnicos afirmam que “a Amazônia está queimando mais em 2019, e o período seco, por si só, não explica este aumento”.

A ÁREA DA AMAZÔNIA QUEIMADA NESTE ANO FOI

**74% MAIOR**

DO QUE A MÉDIA DOS ÚLTIMOS  
DEZ ANOS, SEGUNDO DADOS DO INSTITUTO  
NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS (INPE).

**E no G7...**

As preocupações globais se intensificaram, com o presidente francês, Emmanuel Macron, encabeçando os protestos. Em sua rede social, Jair Bolsonaro disse (23/8) que Macron tentava “instrumentalizar” uma questão interna do Brasil evocando uma “mentalidade colonialista descabida no século 21”. O assunto das queimadas e do desmatamento na Amazônia foi levado pelo próprio Macron à reunião do G7 — grupo formado por Alemanha, Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Japão e Reino Unido. Na abertura do encontro (23/8), o mandatário francês conclamou as potências presentes a se mobilizarem em defesa da Amazônia. Ao final da reunião (26/8), ele anunciou que a cúpula do G7 concordou em ajudar o Brasil e todos os países afetados pelos incêndios “o mais rápido possível”, inclusive investindo em reflorestamento, segundo informou O Globo (25/8). Até o fechamento desta edição, o governo ainda avaliava se aceitaria a ajuda.

ATÉ O DIA 19/8, EM TODO O BRASIL,  
FORAM REGISTRADOS

**76.720**

**FOCOS DE FOGO,**

O MAIOR NÚMERO DESDE 2010.

“Não podemos permitir mais danos para a principal fonte de oxigênio e biodiversidade. A Amazônia deve ser protegida”.

Antônio Guterres, secretário-geral da ONU, em sua conta no Twitter (22/8).



VICTOR MORIYAMA/GREENFACE

## Marcha das mulheres indígenas

No início de agosto (13/8), lideranças de 113 povos já saiam em defesa da Amazônia e da demarcação de terras durante a Primeira Marcha das Mulheres Indígenas, que aconteceu em Brasília. Sob o lema “Território: nosso corpo, nosso espírito”, elas marcharam ainda por um sistema de saúde de qualidade e pela garantia de direitos aos índios. Em declaração à revista Exame (13/8), a ativista Célia Xakriabá resumiu assim a atividade: “Os corações, as mãos e os pés das mulheres indígenas também guardam conhecimento e seremos nós, mulheres indígenas, com nossos corpos que vamos descolonizar essa sociedade brasileira que tem matado a nossa história e a nossa memória”. Organizada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), a marcha ocorreu em meio ao Fórum Nacional de Mulheres Indígenas e, entre outras atividades, contou ainda com um seminário na Câmara e um encontro de um grupo de líderes indígenas com a ministra do Supremo Tribunal Federal (STF), Cármen Lúcia. Veja o documento final da Marcha em <http://bit.do/e5HPN>.

## Sarampo: disparada de casos

Brasil registrou 2.331 casos confirmados de sarampo desde a primeira semana de 2019, segundo o Ministério da Saúde. A maioria ocorreu em São Paulo, no Rio de Janeiro, na Bahia e no Paraná, que apresentaram surto da doença. Houve uma disparada no número de casos confirmados no país nas últimas semanas epidemiológicas, intensificada pelo estado de São Paulo, que concentrou 98% deles além de três mortes.

Na capital, houve risco de faltar vacina perto do fim oficial da campanha de vacinação, de acordo com a Folha de S.Paulo (22/8). A coordenadora de Vigilância em Saúde da secretaria municipal de Saúde, Solange Saboia, afirmou que vinham sido aplicadas 70 mil doses por dia, três vezes mais do que antes, e que o estoque “não estava dando conta”, em reunião de representantes de secretarias com o Ministério da Saúde em Brasília. “Não temos vacina. Está faltando vacina no município”, disse. A pasta prometeu enviar mais doses.

Nenhum dos estados com surto da doença atingiu a cobertura vacinal de 95% da tríplice viral — que garante a imunização contra sarampo, caxumba e rubéola. Rio de Janeiro tem 51,23% do grupo infantil protegido; Bahia, 61,69%; São Paulo, 74,65%; e Paraná, 89,53%.

O sarampo é uma doença extremamente contagiosa causada por um vírus do gênero Morbillivirus, da família Paramyxoviridae. A transmissão pode ocorrer por meio da fala, tosse ou espirro. Em torno de 3 a 5 dias, podem aparecer sinais e sintomas, como manchas vermelhas no rosto e atrás das orelhas que, em seguida, se espalham pelo corpo. Após o aparecimento das manchas, a persistência da febre é um sinal de alerta e pode indicar gravidade, principalmente em crianças menores de 5 anos de idade.

O Brasil chegou a receber um certificado de eliminação do sarampo, concedido pela Organização Panamericana da Saúde (Opas) em 2016, devido ao baixo número de casos nos últimos anos e o encerramento de alguns surtos importados de outros países (Radis 199). Mas novos casos começaram a ser notificados a partir de fevereiro de 2018.



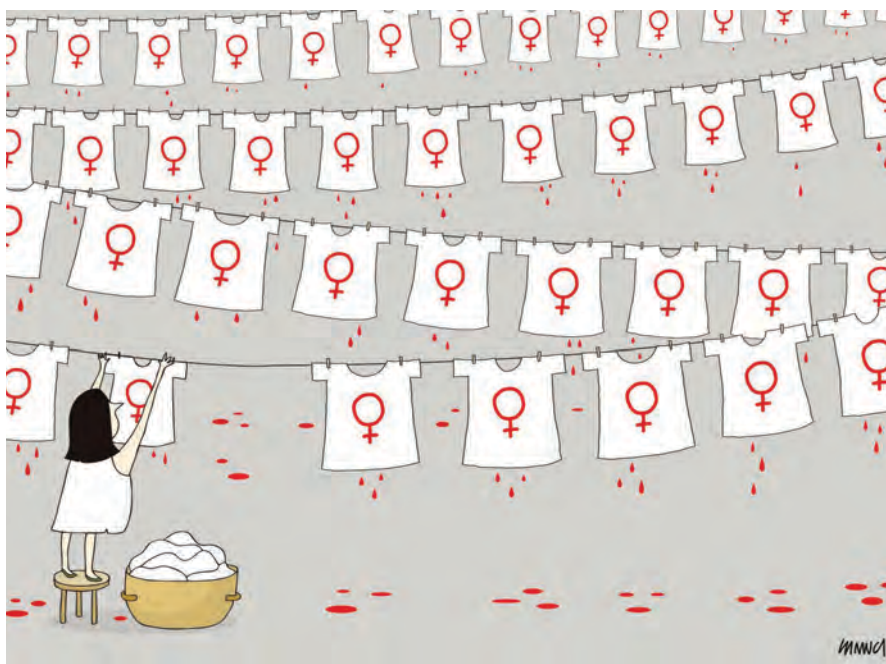
FIOCRUZ/IMAGENS

“Culpabilizar os ‘doentes mentais’ por assassinatos ameaça um grupo em particular e expressa o PRECONCEITO contra esse grupo. E, como pode ser facilmente visto, essa acusação nos impede de reconhecer a verdade óbvia: a presença regular de assassinatos em massa em nossa sociedade precisa ser vista como um FRACASSO SOCIAL. Dizer que o culpado são os “doentes mentais” — quem quer que seja esse grupo mítico — simplesmente ajuda a perpetuar esse fracasso”.

Do jornalista Robert Whitaker, autor de dois livros sobre a história da psiquiatria, no artigo “Culpar o mentalmente doente: isto é discurso do ódio”, publicado no site Mad in Brasil (20/8). Acesse o artigo completo em <http://bit.ly/33W9oLp>



DIVULGAÇÃO



### CRÍTICA PREMIADA

O cartum do pernambucano Samuca Andrade, sobre feminicídio, foi o primeiro colocado no 15º Salão Internacional de Humor de Caratinga (MG). Criado pelo cartunista Edra, o evento existe desde 1998 com exposição competitiva de charges, cartuns, caricaturas e exposições paralelas, e aborda temas diversificados, como política, meio ambiente, costumes, comportamento, saúde, entre outros



REPRODUÇÃO

**NO CENTRO DAS DECISÕES** — Tiago Lopes Marques, de 16 anos, aluno do 2º ano do ensino médio, da habilitação de Gerência em Saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), foi um dos aprovados no programa “Parlamento jovem brasileiro”, da Câmara dos Deputados. Durante sete dias, entre 23 e 27 de setembro, ele e outros estudantes vão vivenciar na prática as atividades de um deputado federal, em Brasília, como elaborar projetos de lei. Para a seleção, Thiago inscreveu uma proposta que trata dos requisitos necessários para ocupar cargos de gestão de serviços de saúde no SUS.



# Tecnologia que salva

A tecnologia veio ajudar a mudar a realidade dos bancos de sangue onde os “nãos” dados à doação ainda acontecem em maior quantidade que um necessário “sim”. No Rio Grande do Sul, o Banco de Sangue Virtual ([www.bancodesanguevirtual.com.br](http://www.bancodesanguevirtual.com.br)) está conseguindo mudar esse panorama e aumentar os estoques dos bancos ao conectar os dados de quem necessita de sangue com quem está disposto a doar. Criado pelo publicitário Ricardo Nunes, o Banco de Sangue Virtual foi lançado em junho de 2017 e já conta com 4,7 mil pessoas dispostas a doar para pacientes que precisam de cirurgia, transfusão ou mesmo para abastecer os estoques dos hemocentros.

Ricardo é doador de sangue e diz que há muito percebeu a dificuldade de os hemocentros encontrarem doadores, especialmente em datas festivas, como Carnaval e Natal, e no inverno. “Eu fui em busca de uma saída para aproximar essas duas pontas para aumentar a doação”, salienta. Ao acessar o site, o visitante pode fazer o cadastro e inserir o nome completo, um endereço de e-mail e telefone de contato e o tipo sanguíneo, se souber. “Quando recebemos uma solicitação para doação de sangue, buscamos os dados na plataforma e avisamos os doadores compatíveis por e-mail, SMS, WhatsApp ou pelas redes sociais. O importante é achar rapidamente algum doador na região solicitada”, explica.

Ricardo destaca que o número de pessoas que doam é sempre maior do que a solicitação feita ao Banco de Sangue Virtual. Em quase dois anos, ele conta que foram atendidos 250 pedidos de doação. “Não temos um controle do volume doado. Mas lembro que uma menina internada precisava do sangue de seis pessoas e apareceram 43 doadores. Todo o excedente fica disponível para uso do banco de sangue do hospital”, observa.

De acordo com Ricardo, as informações são armazenadas no banco de dados e podem ser acessadas a qualquer momento. O processo ainda é manual e ele busca patrocinadores para automatizar e dar mais agilidade ao “encontro” entre o pedido de doação e a busca por doadores. Agora, o projeto quer também ser expandido para todo o estado. “Queremos ajudar os pacientes e familiares que sofrem com a espera de doadores. Vamos formar um grande banco de doadores voluntários que identifique os tipos sanguíneos e os respectivos fatores para que os hemocentros possam ter mais uma opção de salvar mais vidas”, diz.

A página fornece também informações sobre o que fazer para ser um doador e como doar respondendo a perguntas como cuidados após a doação, qual a quantidade de sangue coletada e se é necessário estar em jejum para doar. Todo o trabalho é feito de forma voluntária. Para Ricardo, o projeto exige dedicação, mas traz uma grande recompensa. “Isso me faz feliz. O ato de doar é só uma desculpa para tirar as pessoas do individualismo e fazer com que elas pensem no coletivo. Desde o momento do cadastro, a pessoa está pensando nos outros. E são elas que ajudam a transformar o mundo”, afirma

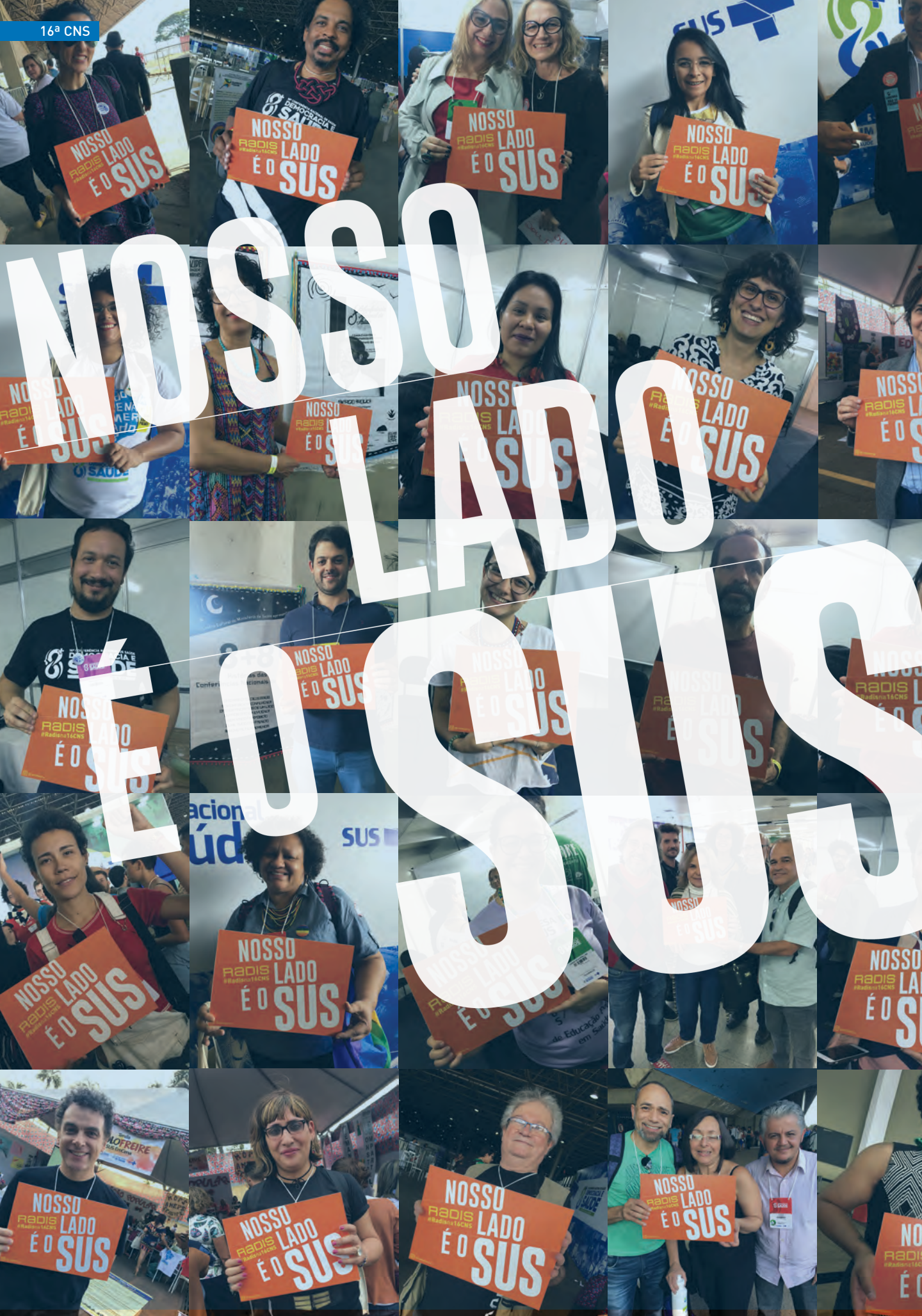


## Morte de roteirista alerta para asma

A morte da escritora, roteirista e atriz Fernanda Young, aos 49 anos, no dia 25 de agosto, devido a uma crise asmática, chamou a atenção para a letalidade da doença. A roteirista da série global “Os normais” tinha asma desde a infância, passou mal no sítio da família em Gonçalves (MG), e o quadro evoluiu para uma parada cardíaca. A morte por asma é pouco comum. No Brasil, foram registradas em 2017, segundo o Datasus, 2.477 mortes decorrentes de asma, conforme noticiou o portal R7 (26/8). Como explicou o médico pneumologista Francisco Mazon, entrevistado na matéria, a doença afeta até um quarto de toda a população, por isso o número de mortes é considerado pouco prevalente, em comparação à quantidade de pessoas que têm a doença. Quase metade desses óbitos se refere a pessoas acima de 60 anos. O médico reforçou que pacientes asmáticos devem ter acompanhamento médico rotineiro, já que as crises podem aparecer de repente. Em crises graves, é importante que, além de ter os medicamentos corretos, o paciente procure atendimento hospitalar rapidamente, orientou o médico na reportagem.

Ao jornal Folha de S.Paulo (25/8), o pneumologista Carlos Jardim, do Instituto do Coração (Incor), declarou que qualquer queixa de falta de ar deve ser investigada pelo médico. Outros sintomas não devem ser desconsiderados, como cansaço, aperto, peso e chiado no peito, tosse e produção de secreção. A asma é uma doença inflamatória pulmonar que causa estreitamento das pequenas vias aéreas e impede a passagem do ar. Todos os fatores que provocam irritação nos brônquios como fumo, poluição e tempo seco e frio podem desencadear a doença

“A asma não tem cura mas é controlável. É importante esclarecer que existe preconceito em relação à bombinha e a certos medicamentos, mas eles não viciam e nem fazem mal ao coração”, afirmou o pneumologista. Ele lembrou ainda que geralmente, a asma começa na infância, mas isso não é regra. O problema pode ser hereditário. As estações mais críticas para quem convive com o problema são a primavera, o outono e principalmente o inverno, já que são épocas em que há maior circulação de alérgenos, ou seja, substâncias que provocam em pessoas suscetíveis uma reação do sistema imunológico e causam inflamação.



# NOSSO LADO É O SUS





**D**efesa da democracia e dos instrumentos de participação social marcaram a 16ª edição da Conferência Nacional de Saúde, que reuniu cerca de cinco mil participantes em Brasília, entre 4 e 7 de agosto. Sob a intenção de resgatar o lema da 8ª CNS “Democracia e Saúde”, os três mil delegados reafirmaram seu compromisso com o Sistema Único de Saúde, criticando medidas que afetam a qualidade de vida da população brasileira e exigindo a garantia de direitos adquiridos na Constituição de 1988. Nesta edição, *Radis* mostra que, para além das 329 propostas aprovadas no documento final, o encontro entre usuários, gestores, profissionais, pesquisadores, ativistas e convidados, marcado pela defesa intransigente da participação social, reforçou a necessidade de se defenderem bases sociais, políticas, culturais e econômicas que viabilizem o projeto civilizatório proposto por Sérgio Arouca, em 1986. A despeito dos contextos adversos, “ninguém fica para trás”, asseguraram participantes. Mais do que nunca, representantes da sociedade se mobilizaram em torno dos ideais da Reforma Sanitária, guiados pelo que disse o sanitarista, 33 anos atrás, quando previu que haveria erros e percalços, mas registrou sua confiança no triunfo do SUS. “Não vamos errar nunca o caminho que aponta para a construção de uma sociedade brasileira mais justa”.

FOTOS: ADRIANO DE LAVOR E EDUARDO DE OLIVEIRA







# EU PARTICIPO, TU PARTICIPAS...

Gestores, profissionais e usuários reunidos em Brasília discutem o papel do Conselho Nacional de Saúde e os desafios da participação social

ANA CLÁUDIA PERES

---

**E**m meio ao burburinho sobre um possível fim da Política Nacional de Participação Social e a extinção de conselhos, a 16ª Conferência Nacional de Saúde é um alento, um estímulo, uma fonte de ânimo para aqueles que acreditam na democracia participativa. Reunidos no Pavilhão de Exposições do Parque da Cidade, delegados eleitos pelos três segmentos — gestores, profissionais e usuários — mostram que, se depender deles, a participação social está viva.





EDUARDO DE OLIVEIRA

As atividades autogestionadas, os debates nos grupos de trabalho e as manifestações de corredor ainda estão em pleno vapor e eles parecem confiantes com o resultado que vai sair dali, ao final de quatro dias de esforço coletivo. Sua tarefa é apontar as propostas de políticas públicas para a saúde que irão compor o relatório final, mas, além disso, impedir que o documento se transforme em letra morta. Ao longo dos próximos anos, é preciso fiscalizar e monitorar as resoluções junto a municípios, estados e governo federal.

Ao contrário de muitos conselhos desfeitos por decreto presidencial nos últimos meses (veja quadro na pág. 19), o Conselho Nacional de Saúde é uma instância deliberativa, existe por lei e continua ativo. Mas também sofre desgastes em tempos de recuo democrático e perdas de direitos. *Radis* aproveitou a conferência para investigar, entre os delegados, as ameaças e desafios do conselho e qual o papel do controle social na atual conjuntura.

## GRANDES DESAFIOS

Fernando Leonel Henrique Simões de Paula acredita na força participação social. “Na área da saúde, é a nossa forma de defender o SUS, inclusive lutando para minimizar os defeitos que existem no sistema, a fim de garantir que ele seja realmente universal e de qualidade”, diz. Ex-morador de rua

e hoje professor, foi eleito por São Paulo para representar o segmento dos usuários na 16ª. É a primeira vez que participa de uma conferência nacional e está entusiasmado com o que vê. Apesar do momento político não ser exatamente favorável à existência dos conselhos, ele acredita que não é hora para se deixar abater. “Mais do que desanimar, devemos resistir para não perder todas as conquistas garantidas pelo controle social”.

Elas foram muitas, as conquistas. Já se vão mais de 80 anos, desde a criação do Conselho Nacional de Saúde, em 1937, e 33, desde a realização da “Oitava” — a conferência histórica, que teve Sergio Arouca como o grande impulsionador e que inspirou o capítulo da saúde na Constituição de 1988. Para Fernando, a luta é cotidiana. Ele lembra, por exemplo, o papel do conselho na batalha pelo funcionamento dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) em seu município. Desde março, o déficit de profissionais e a reorganização do serviço deixa a população da capital paulista com apenas metade das ambulâncias operando 24 horas por dia. “Fecharam diversas bases, o atendimento é precário, e estamos brigando muito junto à prefeitura para reverter a situação”, conta. “O Conselho Municipal foi para cima e vem sendo decisivo para não deixar que o Samu acabe”.

No fim da manhã do segundo dia da Conferência, Fernando está atento ao debate sobre a interface das políticas



EDUARDO DE OLIVEIRA

“Reconheço a importância de uma saúde pública de qualidade para o meu país. E fico muito feliz em participar dessa construção coletiva e de valorizar a participação social para pessoas com deficiência, sem deficiência, gente de todas as regiões do país, das mais diferentes classes e culturas”

Gustavo Torniero

públicas com a democracia e o impacto da violência sobre os direitos humanos — uma das atividades autogestionadas que movimentam o local. Para ele, um sujeito alto e simpático que tem a pauta racial como bandeira e interage com cinco entre cinco delegados que passam por ali, todas as diferenças, discordâncias e até mesmo os reverses em tempos de retrocesso fazem parte do jogo democrático e são importantes para a existência dos conselhos. Do seu lugar de representante dos usuários do SUS, Fernando comenta que, dentro do conselho, há um acirramento forte em muitos momentos. “Nos debates, o bicho pega, vamos dizer assim de uma forma popular. Mas é importante ressaltar o respeito e o desejo de se chegar em um consenso”, reflete. “Agora, se o posicionamento do poder público é contrário aos interesses da comunidade, pode ter certeza de que defendemos nossa posição até o último momento. Vamos pra cima do Estado. Não compactuamos com arbitrariedades”.

Também pelo segmento de usuários, Gustavo Torniero é um estreante. Chega à 16ª com o entusiasmo dos vinte e cinco anos. Ele representa a Organização Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB), é jornalista e, além de participar da conferência como delegado — o que significa ter direito a voz e voto —, aproveitou também para fazer a cobertura jornalística do evento para a rádio da ONCB, onde trabalha como repórter. “Antes, eu tinha contato com o controle social apenas pelo meu ativismo, que começou no final do ensino médio na causa das pessoas com deficiência”, comenta. “Mas agora, posso afirmar a relevância do Conselho Nacional de Saúde, cujo papel é indispensável, seja para desenvolver políticas públicas, seja para fazer pressão, reivindicar direitos e conversar com diversas instâncias governamentais”. Ele acredita no diálogo. “Mas quando uma das partes não quer, não há diálogo”, lamenta.

Gustavo teve catarata e glaucoma congênito, fez cerca de nove cirurgias ainda bebê e enxerga apenas um pouco de vulto e cor com a visão direita. No seu caso, a doença ainda não tem solução. “Reconheço a importância de uma saúde pública de qualidade para o meu país. E fico muito feliz em participar dessa construção coletiva e de valorizar a participação social para pessoas com deficiência, sem deficiência, gente de todas as regiões do país, das mais diferentes classes e culturas”. Ao lado de Gustavo, o veterano Marcus Aurélio de Carvalho, desta vez, era apenas o seu acompanhante. “Apenas” é uma maneira de dizer. O acompanhante participa ajudando com a mobilidade, conduzindo o delegado em suas idas e vindas pela conferência, e ainda permanecendo ao seu lado em cada obstáculo e cada vitória — é o que conta Marcus à *Radis*.

Do alto de sua experiência e com 54 anos e pelo menos três décadas de militância, ele aponta a criação dos conselhos participativos nas mais diferentes instâncias, como um dos grandes legados dos anos 1980. “A democracia meramente representativa — aquela em que a gente elege um político e depois fica quatro anos de braços cruzados — comprovadamente não funciona”, diz. “Enquanto não existem instâncias de pressão, fiscalização e participação, as coisas não andam”. Marcus acredita não ser por acaso “que governos mais autoritários detestam toda e qualquer forma de conselho construído para a participação popular”. Mesmo



## CLEIDSON, O PROFISSIONAL DE SAÚDE

Antes de ingressar na universidade e se formar como farmacêutico e bioquímico, Cleidson Valgas já participava do conselho comunitário do bairro onde morava, em Florianópolis. Na graduação, conheceu outras pessoas que, assim como ele, valorizavam a participação nos processos decisórios. Juntou-se a elas. Depois disso, ainda atuaria no Sindicato dos Farmacêuticos e nos conselhos municipal e estadual de saúde. Hoje, trabalha no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) e é dirigente no Sindicato dos Servidores Públicos do Estado.

A 16ª é a segunda conferência nacional de que participa como delegado pelo segmento dos profissionais de saúde. “Sempre estive na área do controle social, gosto de lutar para garantir direitos dos que mais necessitam”, resume. Para ele, apesar das limitações, a participação social é uma forma de garantir que as políticas públicas valorizem as demandas sociais, de inserir no debate público sujeitos e segmentos mais vulneráveis e de estabelecer diálogos entre setores sociais e o Estado. Mas a pergunta que ele se faz agora é: o diálogo ainda é possível? Os dois lados estão dispostos a dialogar?

Longe de uma visão romântica, Cleidson sabe que nunca foi fácil. Para ele, o conselho é um espaço de conflitos de interesses. “Muitas vezes, gestores, ou quase sempre, gestores, cooptam outros segmentos, principalmente, usuários. Conduzem as pautas. Isso é muito perceptível e conduz o processo nitidamente por uma direção que é do interesse do governo”. A saída, na sua opinião, sempre esteve em se organizar para conseguir levar para o debate os assuntos que estejam prejudicando de fato a saúde pública.

Com essa dinâmica Cleidson garante que sabe lidar. “Faz parte do jogo”. O que é difícil para ele é assimilar o novo momento. “Quem está no controle social, tem um desafio maior hoje. A gente está assistindo a muitos ataques às diferentes instâncias de participação”, diz. “Penso que a ideia agora é, mais até do que resistir, enfrentar as situações de desmonte e impedir a completa destruição do controle social”. Cleidson assegura que, se depender dele, não vai haver retrocesso. “Até tentei me afastar da militância uma época, porque isso traz muitos desafios inclusive para nossa vida pessoal”, diz. “Mas me senti mal em ficar longe de algo tão importante. Isso está entranhado no meu jeito de ser. E quando tu para de fazer aquilo, parece que tu sai da tua essência. Então, eu pensei: preciso voltar. Porque eu sou isso”.

EDUARDO DE OLIVEIRA



que a participação social precise se aperfeiçoar, na opinião de Marcus, a existência dos conselhos é fundamental. “É isso o que vai garantir que um governante não vai agir apenas por sua cabeça, mas vai entender que a sociedade civil pode e deve interferir nas políticas públicas”.

Para Marcus Aurélio, há um desafio muito concreto hoje no campo da saúde. “O maior de todos”, faz questão de apontar, “é derrotar o lobby da saúde nesse país”. Ele lembra de um outro momento, no início da segunda metade da década de 90, quando deputados ligados a planos de saúde tentaram desmontar parte do SUS. “Esse lobby teve algumas vitórias naquele momento e saiu derrotado. Mas dada a atual correlação de forças, ele volta com tudo”. Marcus vai além no que entende ser o papel do Conselho, levando em conta a atual conjuntura. “Não basta atuar pressionando governantes e enviando documentos que estão sendo aprovados aqui hoje em plenário”, sugere. Para ele, é imprescindível estar à frente de campanhas de conscientização que defendam a saúde pública e universalizada junto às comunidades ribeirinhas, regiões metropolitanas das grandes cidades, movimentos indígenas, por exemplo. “Se isso não for feito, quem é adversário dos princípios democratizantes da saúde vai acabar levando vantagem na disputa junto as bases”.

### GESTOR + USUÁRIO

Os conselhos são formas de democracia ampliada, arranjos democráticos para contemplar a participação dos cidadãos e da sociedade civil organizada na elaboração e monitoramento das políticas públicas. Alguns funcionam como espaços consultivos. Outros conquistaram política e legalmente a natureza de espaços deliberativos, caso do Conselho Nacional de Saúde que ganhou esse status em 1990, a partir da Lei 8.142. De uma forma ou de outra, constituem-se como espaços de diálogo entre governo e sociedade.

O CNS é formado por 48 conselheiros titulares com seus respectivos suplentes — representantes de entidades e instituições dos segmentos gestores (governo e prestadores de serviços privados de saúde), profissionais de saúde/comunidade científica na área e movimentos sociais de usuários do SUS.

As reuniões são mensais, mas há ainda aquelas que ocorrem em caráter extraordinário. E sua composição é paritária, “a fim de manter o equilíbrio dos interesses envolvidos”, como aponta o site da entidade. Para as conferências, são eleitos os delegados que também representam esses segmentos. A rigor, e em tese, todos estão ali por um mesmo motivo: ajudar a construir as políticas públicas de saúde.



EDUARDO DE OLIVEIRA

José Geremias Dalmaso trafega pelos dois mundos, por assim dizer. Da 16ª, ele participa como representante dos usuários. Mas já esteve como gestor, quando integrava a área de recursos humanos da secretaria da Saúde de Boituva, município do interior de São Paulo. Entre 2010 e 2011, chegou a presidir o Conselho Municipal de Saúde. Em uma posição ou na outra, comprou suas batalhas. “Como representante dos gestores, costumava defender a minha administração naquele momento. Hoje, como usuário, tenho que defender meu acesso ao sistema, aquilo que me é oferecido e que hoje é muito menor do que a demanda”, diz. Mas ele acrescenta que as disputas e divergências entre delegados nunca são maiores que a defesa de uma saúde pública de qualidade.

Dalmaso considera que o entendimento sobre controle social vem avançando consideravelmente ao longo das décadas e diz, puxando a corda para seu segmento, que os usuários de uma maneira geral são mais participativos que os prestadores de serviço e os gestores. À *Radis*, ele confessa que desempenhar o papel de gestor dentro do conselho e das conferências era mais confortável. “Quando eu era gestor, pelo fato de estar no governo, eu sabia a minha capacidade de fazer acontecer. Tinha acesso a informações que às vezes os usuários e os profissionais de saúde não têm”. Para ele, o trânsito de informação e a transparência ainda são questões a serem aperfeiçoadas, mas isso não desmerece a força dos conselhos e a riqueza de compartilhar saberes e conhecimentos, como ocorre entre os integrantes.

Para Dalmaso, a grande questão é o financiamento — esse, aliás, um dos eixos da 16ª Conferência Nacional de

## ANDRÉA, A GESTORA

Ela trabalha como assessora de saúde mental na secretaria de Saúde de Jacareí, em São Paulo, onde entrou por concurso público há 10 anos. É como representante do segmento de gestores, portanto, que Andréa Batista de Oliveira chega à 16ª. “A administração atual convoca todos os gestores para as reuniões do Conselho Municipal de Saúde (Comus). Eu fui gostando de participar das reuniões, me interessando e defendendo cada vez mais o SUS”, diz. Foi assim que se tornou delegada da conferência municipal, passando por todas as demais etapas até à Nacional.

Andréa está motivada principalmente pelo que interpreta como sendo um encontro de diferentes conhecimentos proporcionado pelas ferramentas de participação social. Como gestora, ela diz ser antes de tudo uma cidadã que acredita na capacidade de interlocução e no poder de deliberação do conselho. “Para o gestor, o conselho possibilita o diálogo e o reconhecimento da realidade vivida pelo trabalhador em saúde na busca de um objetivo comum que é a melhoria da saúde coletiva”. Isso é muito mais do que defender uma gestão, ela aponta.

Em seu município, diz, depois da eleição para o conselho gestor de unidade (CGU) há uma minicapacitação para os conselheiros eleitos. “Nessa ocasião, fala-se da função do conselho e de cada segmento, mas acho insuficiente. Essa capacitação deveria ser permanente”. Apesar disso, Andréa garante que em Jacareí o Conselho atua fortemente no papel de fiscalizador de políticas públicas. “Quase todos os dias, tem conselheiro na secretaria de saúde conversando com a gente, acompanhando as demandas, cobrando atitudes para aquilo que considera estar errado”.

Psicóloga de formação, Andréa se define como uma militante da luta antimanicomial. “A minha participação no conselho é também para fortalecer os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e assim diminuir o preconceito e o estigma da doença mental”. Por isso, parece particularmente feliz, naquela tarde da plenária de final, ao votar em cada uma das propostas que revigoram os Caps e que acabam sendo aprovadas com votação expressiva. “Atualmente está acontecendo um retrocesso nas políticas públicas voltadas para a saúde mental, mas não podemos permitir que isso ocorra. Foram anos de luta para conseguirmos garantir direitos”.





EDUARDO DE OLIVEIRA

## FRANCISCA, A USUÁRIA

Dona Francisca Gregória de Oliveira é, antes de tudo, uma forte. Ela vem de Juazeiro do Norte, no Ceará, representando o segmento de usuários numa delegação com outras 120 pessoas. “Gostaria de ver o dia em que a sociedade tivesse mais conhecimento sobre o controle social e se envolvesse mais nas instâncias de participação”, diz ela, que se reconhece como militante desde a década de 60, quando combateu à ditadura. “A gente tinha que se reunir às escondidas para buscar alternativas e tentar mudar o que acontecia no país”.

Das conferências nacionais de saúde, ela participa desde a Oitava. “Eu estava lá, naquele momento histórico e inesquecível”, lembra a delegada, para quem o SUS é “o único plano de saúde do país que a gente não pode deixar morrer”. Além da própria criação do Sistema Único de Saúde, que dona Francisca recupera como fruto direto da atuação do conselho, ela vê também outras situações que nasceram da participação social. “Como, por exemplo, o programa de agentes comunitários de saúde, a implantação do Programa de Saúde da Família e até mesmo aquela lei que garante o direito a ter acompanhante durante o parto”, recorda. “Tudo isso começou com nossa luta”.

Dona Francisca é das que acredita que a democracia participativa revigora, complementa e fortalece a democracia. “Os conselhos são espaços que constroem a política pública de saúde em nosso país”, comenta, valorizando até mesmo os contratempos. “A gente vai para o embate mesmo, a gente discute, como diz o cabra, a gente resiste, insiste, persiste e não desiste”. Para ela, dentro do conselho, os três segmentos têm o mesmo poder de decisão. “Às vezes, os gestores não gostam. Alguns querem fazer as coisas do jeito deles. Mas isso faz parte do movimento democrático”, diz. “A gente aprende a ouvir e a respeitar”.

Filha mais nova de 11 irmãos, dona Francisca assume que tem a militância no sangue. Hoje, ela cuida de uma irmã de 85 anos, que além de diabetes mellitus, já enfrentou 21 AVCs. “É uma guerreira”, afirma, emocionada. A irmã depende de dona Francisca no dia a dia e a delegada tem que fazer malabarismos para continuar indo às conferências. De Brasília, ligava para casa duas vezes por dia. Mas é também por causa da irmã que ela continua na luta. “Outro dia, fui em busca da medicação dela. Havia insulina mas não havia a seringa. Como os gestores deixam faltar algo assim? É até barato, custa 32 centavos, eu poderia pagar, mas muitos não podem”, indigna-se. “Minha irmã pagou a Previdência por quase 30 anos, esse é um direito que lhe assiste. E eu vou lutar para que seja respeitado”.

Saúde. “O que a gente está discutindo aqui é retomar o investimento em atenção básica. Precisamos de dinheiro e, para isso, é fundamental a revogação da Emenda Constitucional 95”, diz, fazendo referência à Emenda do Teto dos Gastos Públicos, aprovada em 2016, e que agravou a crise de financiamento e piorou os serviços do SUS, na opinião de muitos participantes. O debate político em seu aspecto macro dominou boa parte da conferência, embora, para outros delegados, a natureza técnica do Conselho deveria estar sempre acima do que eles apontam como “caráter político”.

### TÉCNICO X POLÍTICO

Cipriano Aiala tem 25 anos, é economista e possui uma empresa de gerenciamento de convênios, administrando recursos da União e do Estado para entidades filantrópicas. Está na Conferência, portanto, como delegado pelo segmento gestor-prestador de serviço. Cipriano diz que se sente “honrado” por estar naquele que considera “o maior evento de participação social do Brasil”. Acha que um conselheiro tem que ter uma postura firme e até mesmo “engajada”, mas faz questão de defender um caráter mais técnico do conselho. “Nós não somos representantes políticos, mas representantes dos anseios da população, independente de sermos de esquerda ou de direita”, avalia, censurando a polarização que ocorre no Brasil hoje e também se percebe na conferência, em diversos momentos.

Adriana Ribeiro, também do segmento gestor-prestador de serviços, é gerente de enfermagem em um hospital de médio porte no município de Içara, em Santa Catarina, e se define como “alguém que luta pelo SUS”. “Sei que estamos aqui para ajudar a construir políticas públicas. Mas vi muita gente confundindo política pública com politicagem”, critica. De todo modo, considera essa uma grande experiência. “Acho que algumas coisas na participação social precisam mudar. Mas entendo que aqui nós somos muitos e temos pensamentos diferentes. Eu sinto que estou aqui também para aprender um pouco mais e respeitar as ideias dos outros”.

A enfermeira foi à conferência com uma pauta bem específica. “Tô lutando para melhorar a UTI no hospital em que trabalho, que foi toda ampliada desde dezembro e já

foi liberada pela vistoria da Vigilância Sanitária. Mas preciso de financiamento para colocá-la em funcionamento”, conta, detalhando a moção que redigiu solicitando o apoio da 16ª. “Quero sair daqui com essa conquista para que a gente possa salvar mais vidas”. Mesmo insistindo em dizer que “a política é uma coisa e o SUS é outra”, Adriana deixou a entrevista às pressas. Estava com uma reunião marcada com o governador do seu Estado, Carlos Moisés, que apareceu no evento.

Também de Santa Catarina, mas representando o segmento de profissionais da saúde, Cleidson Valgas (ver perfil na pág. 15) não entende como muitos delegados ignoram a relação entre o caráter técnico do conselho e as disputas políticas. “Porque tem tudo a ver”, ele insiste. “Como não fazer a relação da saúde com as discussões macro que estão em jogo no país?” Cleidson considera que a saúde vem sendo colocada na berlinda, com os princípios do SUS atacados com propostas como a do plano popular de saúde, que vai balançar a integralidade, ou mesmo as propostas de reformas tributária e trabalhista que, na sua opinião, comprometem a construção de uma desejada justiça social para o país.

## DEFESA DO SUS

Cinco, quatro, três, dois, um... A contagem regressiva acontece em coro no auditório e antecede cada proposta polêmica que está sendo votada no auditório no último dia da conferência. É uma forma de chamar a atenção dos presentes. Alessandra de Cássia Jorge está atenta. “O documento que sair daqui tem valor de lei. O Conselho é deliberativo e também será cobrado pelos desdobramentos”, pontua. Ela é delegada pelo segmento de usuários e veio de São José dos Campos (SP). “Vou embora daqui me sentindo muito mais empoderada”, diz.

Entusiasta do papel do controle social e, em especial, do conselho de saúde, ela critica apenas o que considera

uma participação ainda incipiente dos cidadãos comuns. “As pessoas que acabam participando são engajadas de alguma forma. Ou são líderes na sua comunidade ou fazem atendimentos ou são gestores ou trabalhadores. Gostaria de ver a população que faz uso dos serviços no dia a dia participando muito mais”. Alessandra teme o risco do corporativismo e defende um papel fiscalizador do Conselho. “Tudo o que um conselho não pode ser é chapa-branca”, reforça. “Vou estudar essas propostas que vieram do Brasil inteiro e vou cobrar que sejam cumpridas”.

Integrante da mesma delegação paulista de Alessandra, Ceci Oliveira Penteadó representa os profissionais de saúde de Caraguatatuba, cidade do litoral norte do estado. Um olho na entrevista outro no plenário, ela faz questão de interromper o que estava contando à *Radis* para votar uma proposta que diz respeito às estratégias de controle da sífilis no país e que acaba sendo aprovada com 95,5% dos votos. “Nesta conferência, adquiri conhecimento e conhecimento traz mudança. Então, eu creio que um pouco de mim mudou nesses quatro dias. Eu volto com novos olhares sobre os problemas para dialogar cada vez mais”.

Ceci entende que os conselhos são uma conquista política na história recente do país e que, nesse momento, é importante pensar novas estratégias e formas de ocupar esses espaços. “O papel do conselho é de resistência, para não perder os direitos que conquistamos com tantas dificuldades. Porque não foi uma luta fácil”, diz, fazendo questão de citar a aprovação da reforma da previdência pelo Congresso, que havia acontecido na véspera (6/8), como mais um ponto de pauta que, na sua opinião, merece a devida preocupação da participação popular. Se ela acredita que a legitimidade dos conselhos como espaço de compartilhamento do poder de decisão sobre as políticas públicas continua a ser respeitada? A resposta é sim. “Mas é preciso superar as diferenças para defender direitos”, ensina. “Eu sou uma defensora do SUS”.



“ Nesta conferência, adquiri conhecimento e conhecimento traz mudança. Então, eu creio que um pouco de mim mudou nesses quatro dias. Eu volto com novos olhares sobre os problemas para dialogar cada vez mais ”

Ceci Oliveira





EDUARDO DE OLIVEIRA

## PARTICIPAÇÃO REDUZIDA

Ao completar 100 dias de governo, em 11/4, o presidente Jair Bolsonaro assinou o Decreto nº 9.759, que “extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional”. A medida revogou o Decreto nº 8.243, de maio de 2014, pondo um fim à Política Nacional de Participação Social e ao Sistema Nacional de Participação Social, instituído no governo Dilma Rousseff.

Pelo decreto, ficava estabelecida a data limite de 28 de maio para que os ministérios enviassem informações à Casa Civil sobre todos os órgãos existentes em sua pasta e o prazo de 28 de junho para a extinção dessas instâncias.

A meta declarada pelo governo em um primeiro momento era de reduzir os conselhos sociais de 700 para menos de 50. Entre os colegiados extintos estariam: o Comitê Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Conatrap); a Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo (Conatrae); o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCD/LGBT); o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade); e o Conselho da Transparência Pública e Combate à Corrupção (CTPCC).

Em junho, relatores, comitês e peritos da ONU atacaram a decisão do governo e pediram que o Palácio do Planalto abandonasse a ideia.

No dia 13/6, por meio de liminar, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu, por unanimidade, limitar o decreto presidencial, deliberando pela não extinção dos conselhos e outros colegiados cuja existência conste em lei, caso do Conselho Nacional de Saúde. Mas a decisão do Supremo permite a supressão daqueles colegiados criados por decreto e não mencionados em lei.

Apesar das reações dos movimentos sociais e até da Procuradoria Geral da União em defesa dos conselhos sociais e da democracia participativa, o Governo manteve a sua decisão. Em 14/8, numa carta às Nações Unidas, o Itamaraty alegou que os órgãos representavam um custo elevado ao Estado brasileiro. Admitiu que alguns deles seriam preservados, mas justificou a sua decisão “dada a necessidade de promover a economia orçamentária e a eficiência administrativa”.

Apenas no Diário Oficial de 19/8, seis conselhos foram extintos da pasta de Direitos Humanos, entre eles, o que tratava de Gênero e o da Diversidade e Inclusão.

Além disso, órgãos como o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) também foram afetados por meio de decreto publicado em 22/7, que excluiu as vagas destinadas a especialistas e integrantes da sociedade civil.



# A CONFERÊNCIA EM NÚMEROS

- 3 mil conferências preparatórias
- 31 diretrizes levadas à etapa nacional
- 45 grupos de trabalho
- 31 atividades autogestionadas
- 329 propostas aprovadas no relatório final
- 49 apresentações culturais realizadas na Tenda Paulo Freire
- 2 mil pessoas atendidas no espaço de cuidados Neide Rodrigues





- 5.457 participantes
- 3.026 delegados
- 871 convidados
- 22 participantes de conferências livres
- 1.020 participantes de atividades autogestionadas
- 115 pessoas no apoio
- 107 profissionais de imprensa
- 45 membros da organização
- 103 pesquisadores
- 79 integrantes da relatoria
- 69 acompanhantes



EDUARDO DE OLIVEIRA

- 11 profissionais de saúde no posto de urgência e emergência
- 3 ambulâncias à disposição para situações de emergência
- 326 atendimentos realizados nos quatro dias de evento
- 8 bombeiros civis prestaram assistência



EDUARDO DE OLIVEIRA

- 110 trabalhadores envolvidos na equipe de alimentação
- 45 toneladas de alimentos preparados
- 50 mil refeições e lanches servidos
- 16 mil litros de suco natural
- 3 mil pessoas beneficiadas com lanches não consumidos



CMS



Na abertura, polarização ficou clara, com vaias e palavras de ordem

EDUARDO DE OLIVEIRA

# DEMOCRACIA EM EXERCÍCIO

Defesa do SUS dá o tom de discursos, protestos e divergências na abertura da 16ª CNS

ELISA BATALHA

Quando soaram as primeiras estrofas do Hino Nacional durante a solenidade de abertura da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), o ambiente do auditório montado no Parque da Cidade em Brasília era pura alegria, alívio e expectativa. Uma grande parcela dos mais de 5 mil participantes — gestores, usuários, profissionais, pesquisadores, ativistas e convidados — já havia superado diversos obstáculos para viajar, vindos muitos deles de longe, com recursos escassos; ao chegar, ainda tinham enfrentado uma imensa fila sob o sol forte do Cerrado para conseguir se credenciar no evento. Os percalços que haviam deixado os ânimos cansados e gerado preocupação ficaram em suspenso naquele dia 4 de agosto às seis da tarde, quando era possível perceber a forte presença e determinação de todos para encarar os três dias seguintes de muito trabalho e engajamento.

O entusiasmo aparecia nos desfiles de delegações e nas palavras de ordem, que mostravam que a memória da histórica Oitava estava viva. “O SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido não se compra e não se vende”, era o brado retumbante desse momento de forte espírito cívico. Vários dos presentes ali participaram da conferência 33 anos atrás, considerada um marco por contribuir para instituir o SUS e conseguir que a política pública fosse incluída na Constituição de 1988. Esses veteranos receberam durante a cerimônia uma homenagem do Conselho Nacional de Saúde como “exemplo de resistência e compromisso com o controle social brasileiro”.

Antes mesmo de a solenidade começar, a emoção já tinha tomado conta da plateia com a exibição, nos grandes telões que ladeavam o palco, de um vídeo que sintetizava em



imagens a união e a mobilização em todas as etapas desta e de outras conferências. Cenas que retratavam momentos de união das delegações, trabalho intenso, atividades artísticas e performances, algumas gravadas mais cedo naquele mesmo dia, primeiro dia da conferência. A voz do sanitarista Sergio Arouca, em seu discurso proferido na Oitava, ressoou no ambiente através do vídeo, e sua fala rememorada fez a ponte entre o momento político atual e aquele vivido em 1986, marcado pelo lema “Democracia é Saúde”.

“Atrás dessa frase, a compreensão que se tinha é que não era possível melhorar o nível de vida da nossa população enquanto persistisse nesse país um modelo econômico concentrador de renda, e um modelo político autoritário. Então era fundamental, era ponto de partida, antes conseguir a democracia. E o lema que foi colocado no sistema de saúde nos últimos anos foi exatamente isso: Democracia e Saúde. Significando que, para conseguir começar a timidamente melhorar as condições de saúde da população brasileira, era fundamental a conquista de um projeto de redemocratização do país”, explicava o sanitarista, no evento de 1986.

A palavra democracia apareceu diversas vezes nos discursos dos integrantes da mesa, na defesa da liberdade de expressão e do diálogo. A livre expressão democrática, aliás, foi também exercida por meio de aplausos e vaias. Durante o desfile das delegações estaduais, com suas bandeiras, a plateia aplaudiu fortemente os representantes do Nordeste. Intensos aplausos para a delegação da Paraíba e gritos de “Ah, é paraíba!” foram proferidos insistentemente, como uma resposta ao comentário pejorativo feito pelo presidente do país duas semanas antes, que ainda estava forte na memória dos delegados, dos convidados e da plateia em geral. Uma faixa onde se lia “Somos todos Paraíba” foi erguida em protesto.

Havia alegria, mas também uma certa tensão no ambiente. Nos discursos, críticas a medidas governamentais e conclamações à defesa da participação social deram o tom principal das falas. Priscilla Viegas Barreto de Oliveira, conselheira de saúde, representante de trabalhadores pelo Fórum de Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Saúde, falou sobre a necessidade de resgatar os princípios da 8ª. Lembrou que a Constituição de 88 é fundada nos direitos da pessoa humana, e criticou a Emenda Constitucional 95, que na prática corta investimentos e vai trazer momentos difíceis para o país, segundo ela. “Nossos direitos não caíram de paraquedas na nossa Constituição. Custaram sangue, suor e lágrimas”, ressaltou.

Conceição Silva, conselheira nacional de saúde representante da União Nacional de Negros e Negras pela Igualdade (Unegro), lembrou que a Conferência é “um espaço privilegiado de usuários, trabalhadores e gestores para o enfrentamento do desmonte das políticas de saúde” e que as propostas que saíram dali “foram construídas a partir das realidades sociais do povo brasileiro”. Ela criticou fortemente a Reforma

Trabalhista e a “pretensão de uma Reforma da Previdência”, e também se referiu ao congelamento de investimentos em saúde por conta da EC 95 — medidas que, para ela são prejudiciais ao funcionamento do SUS. “Estão sucateando a saúde”, resumiu.

O presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Alberto Beltrame, que também participou da Oitava, destacou que os tempos são difíceis para as políticas sociais e defendeu que o direito à saúde não é relativo: “A luta é pela garantia de que não se dê nenhum passo atrás. O SUS é um sistema que representa os valores civilizatórios da sociedade brasileira. Esse é o sistema mais generoso e é a luta e o legado da nossa geração”, declarou.

A representante da Organização Panamericana de Saúde (Opas) Socorro Galliano disse que a experiência de ter trabalhado em muitos países mostrou para ela “o quanto o SUS é especial”. “O SUS representa uma grande conquista democrática para as Américas. Os seus valores e princípios estão ligados ao que representa a democracia”, afirmou. Ela defendeu “o direito à saúde como princípio de cidadania, para que ninguém fique para trás”.

O ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta iniciou seu discurso defendendo a liberdade e a democracia. Ele destacou a importância da atenção básica para as regiões que

mais necessitam, afirmando que esta é a sua principal pauta desde que assumiu a pasta. Sua fala, no entanto, disputava com vaias e palavras de ordem que vinham da plateia. Ronald dos Santos, ex-presidente do CNS e coordenador adjunto da 16ª CNS, procurou conciliar os ânimos: “A quem interessa o confronto neste momento?”, perguntou, defendendo “ali-

mentar os sentimentos que precisam ser alimentados, de amor, de capacidade de luta”.

Fernando Pigatto, atual presidente do CNS, listou em sua fala os serviços e programas do SUS, e lembrou que o sistema “é um patrimônio construído por muitas mãos”. “Os 30 anos do SUS são uma vitória para a sociedade brasileira. Mesmo nas diferenças, conseguiremos avançar. A 8ª Conferência trouxe a Reforma Sanitária e marcos legais que garantiram o SUS e a participação social. É nossa missão manter o SUS”, reforçou.

Priscilla Viegas, conselheira nacional de saúde representante da Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (Abrato), se posicionou contra os cortes orçamentários. “Saúde é Democracia. Estamos resgatando os princípios da 8ª Conferência, que definiu o SUS. Essa é a maior expressão da democracia. Não podemos cortar investimentos em políticas sociais, que estão sendo duramente atacadas”, defendeu.

Para Allan Garcês, representante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, é preciso aprimorar o sistema. “O SUS é o maior sistema do mundo, sabemos que ainda precisa melhorar muito. Esse é o momento do debate político. O debate tem que ser pacífico para construirmos a saúde do Brasil”, afirmou, antes de provocar a plateia e sair sob forte vaia.

“ A luta é pela garantia de que não se dê nenhum passo atrás ”

Alberto Beltrame

# SEM FINANCIAMENTO, SEM SUS

Delegados se unem contra a Emenda Constitucional 95 e outras formas de desfinanciamento de políticas públicas

BRUNO DOMINGUEZ

**S**e o financiamento sempre foi questão de destaque nas conferências nacionais de saúde, não seria diferente na primeira depois da aprovação da Emenda Constitucional 95, que instituiu um teto de investimentos no setor até 2036. “Revoga a EC 95” era a frase da hora, em cartazes espalhados pelo Pavilhão de Exposições do Parque da Cidade e na boca dos delegados. Segundo estimativa do Conselho Nacional de Saúde, a emenda tira R\$ 400 bilhões do SUS em 20 anos.

“Subfinanciamento e desfinanciamento não são palavras que estão no dicionário, mas fazem parte do nosso vocabulário cotidiano”, observou o coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Cofin) do CNS, André Luiz de Oliveira, na mesa “Financiamento adequado e suficiente para o SUS”, na manhã da segunda-feira 5. Subfinanciamento, diferenciou ele, é a asfixia orçamentária que a saúde vem sofrendo ao longo dos últimos anos; desfinanciamento é a retirada de recursos para aquilo que representa a sobrevivência do SUS, a partir da EC 95. “A emenda congela os gastos públicos, mas quem a aprovou esqueceu de combinar com a população, que continua crescendo e demandando serviços”.

Do documento final da 16ª, constará a deliberação de revogar a EC 95, aprovada por ampla maioria em um evento que também sofreu com cortes — recebeu apenas um terço dos recursos das anteriores. No ato unificado “Saúde, Democracia e

Direitos Sociais”, organizado pelo CNS na tarde da terça 6 na Esplanada dos Ministérios, era essa a principal bandeira dos delegados. Um dos cartazes dizia: “A EC 95 mata”.

Na ocasião, os ex-ministros da Saúde Humberto Costa, José Saraiva Felipe, José Agenor Alvarez da Silva, José Gomes Temporão, Alexandre Padilha e Arthur Chioro lançaram manifesto em que, além de apontar ataques a várias políticas públicas fundamentais no processo saúde-doença e no conceito ampliado de saúde, criticam a fragilização orçamentária do SUS.

“Investimos cerca de 9% do PIB em saúde, mas desse valor apenas 46% corresponde ao gasto público, ou seja, a maior parte das despesas em saúde onera o orçamento das famílias e empresas. Nenhum sistema universal tem investimentos públicos tão baixos como o nosso, e quando se acresce a isso uma renúncia fiscal e tributária expressiva a cada ano, o quadro de subfinanciamento se agrava”, avaliam.



Ministros José Agenor Alvarez, Arthur Chioro, José Gomes Temporão, Humberto Costa e Saraiva Felipe (da esq. para dir.) entregam manifesto ao presidente do CNS, Fernando Pigatto (de branco)





Em ato, delegados pediram a revogação da EC 95 e a garantia dos direitos garantidos na Constituição



No texto, eles afirmam que a EC 95 coloca a austeridade como princípio constitucional e subjuga as necessidades de saúde da população às metas fiscais, impondo ao SUS o status de sistema desfinanciado, colocando em risco até a sua sobrevivência. “Essa política de aprofundamento de cortes dos gastos sociais, em um contexto de negação de direitos e de desvalorização das políticas universais, intensifica retrocessos e ameaça descaracterizar o SUS”.

“A visão hegemônica no governo e no parlamento, assentada sobre uma falácia, é a de que a saúde, ao invés de investimento, é gasto e que a gestão em moldes empresariais, mesmo em um contexto de redução dos gastos, permitirá fazer mais com menos, ainda que isso comprometa a qualidade de vida e ameace a segurança dos cidadãos e famílias. Daí também decorre a visão largamente disseminada — e da qual divergimos frontalmente — de que o SUS não pode ser universal, pois ‘não cabe no orçamento’ e deve se destinar apenas a prover cuidados mais simples aos mais pobres.”

A deputada federal Jandira Feghali (PCdoB-RJ) afirmou no mesmo dia que parlamentares aliados do SUS estão elaborando uma emenda para derrubar o teto de gastos. Para valer, teria que contar com o apoio inicial de ao menos 171 deputados, ser aprovada pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), ser debatida em uma comissão especial e passar por votações na Câmara dos Deputados e no Senado.

Outro caminho, este apontado pela procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo Élida Graziane Pinto, seria declarar a EC 95 inconstitucional: “Não pretendo a revogação da emenda, porque a considero inconstitucional, especialmente quando congela os investimentos em Saúde e Educação”. Élida, que estuda o financiamento dos direitos sociais há mais de 20 anos, indicou que a Constituição estabelece saúde e educação como direitos fundamentais — equivalentes ao de ir e vir — que devem ser protegidos e amparados. “É a Constituição que não cabe no orçamento ou o orçamento que só tem legitimidade se for feito à luz da Constituição?”, questionou. Para ela, “é inconcebível revogar o direito à saúde e, da mesma forma, o piso da saúde é irrevogável”.

Na atividade autogestionada “Onde está o dinheiro da saúde?”, que pretendia divulgar o aplicativo de mesmo nome desenvolvido pela Fiocruz Pernambuco, na manhã da terça 6, outras questões do financiamento emergiram. A coordenadora geral do projeto, Islândia Carvalho tentou primeiro desconstruir a percepção de que é difícil para o cidadão comum acompanhar a aplicação dos recursos na saúde: “Não é, se a informação chega para que a gente entenda”.

O aplicativo transforma os dados contábeis e as informações da administração pública contidos no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) em uma linguagem acessível. Termos como receita corrente líquida, recurso empenhado e restos a pagar foram substituídos por outros mais simples, a partir de testes com pessoas não ligadas ao setor. “Fonte própria da prefeitura” vira “o que o município investiu”. “Agora eu entendi”, é o que Islândia costuma ouvir.

“Quando as pessoas veem números grandes, como R\$ 150 milhões, elas podem achar que o SUS tem muito dinheiro. Mas mostramos que nenhum município do Brasil conta com mais de R\$ 2 por dia por habitante para garantir a cobertura total de saúde — atenção básica, hospital, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde. Aí que conseguem perceber por que há filas, por que há dificuldades de acesso”, contou.

A segunda desconstrução proposta por Islândia foi justamente de que há recursos suficientes: “O nosso orçamento, para o que o SUS se propõe a fazer, é muito pouco. Um plano de saúde oferece muito menos tendo um orçamento muito maior”. “A comparação de gastos do SUS — um bem público — e dos planos de saúde — um produto — mostra que o SUS é eficiente”.

Além de tratar dos efeitos da EC 95, a pesquisadora da Fiocruz Pernambuco alertou para um novo perigo à vista: a proposta de emenda constitucional que desvincula receitas e despesas do orçamento, chamada pelo ministro da Economia, Paulo Guedes, de “PEC do pacto federativo” e por Islândia de “PEC da morte do SUS”, porque retira a obrigação de municípios, estados e União a investir um percentual mínimo na Saúde. “A desvinculação seria a destruição de tudo que lutamos para conquistar nos últimos 20 anos, para que a saúde tivesse uma receita estável”.



# TODOS EM DEFESA DO DIREITO À SAÚDE

Plenária final reforça mobilização com lutas dos movimentos sociais

LISEANE MOROSINI

A contagem regressiva para a votação de propostas e moções que foram à plenária final marcou o encerramento da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Em coro, os delegados fecharam com gritos e aplausos os quatro dias de um encontro que consolidou 31 diretrizes e 329 propostas no relatório final, encaminhadas por todos os estados. Foram também aprovadas 56 moções que marcaram o posicionamento dos delegados em relação a temas como a luta contra a privatização da saúde, garantia de direitos, acesso a medicamentos, assistência integral, financiamento, fortalecimento do SUS e saúde da população negra, LGBTI, do campo, das florestas e das águas, entre tantas outras manifestações.

A votação eletrônica agilizou o andamento no auditório, onde delegados e convidados foram divididos em espaços separados. A votação seguia com tranquilidade até ser apresentada a proposta do Estatuto do Nascituro, que deixou clara a divisão existente entre delegados e provocou intenso clamor e muita conversa. Sob palmas, a proposta foi rejeitada pelo plenário e não seguiu para o relatório final. Aos poucos, o auditório foi sendo esvaziado; muitos delegados já tomavam o caminho de volta para casa. Depois de aprovadas as propostas, os delegados comemoraram o fim de mais essa etapa, numa tarde que fechou com muita energia os quatro dias de conferência. Encerrada a votação das moções, Fernando Pigatto, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), chamou ao palco todos os trabalhadores que ajudaram a conferência acontecer.

Pigatto falou de improviso e de forma inflamada e, tomado pela emoção, afirmou que a 16ª deu continuidade à história. "Nós

somos a favor da luta nas suas diferenças e a contribuição de cada segmento da saúde foi fundamental nesse processo. Estamos construindo coletivamente a garantia do SUS como nós sonhamos. Nós somos a favor da Justiça, nós somos a favor da liberdade, nós somos a favor de que as pessoas sejam livres!", bradou.

O relatório final da 16ª Conferência será divulgado ainda este ano, após o trabalho de compilação das propostas feito pela comissão de relatoria, informou o CNS. No dia 29 de agosto, no entanto, já era possível ter acesso às diretrizes, propostas e moções aprovadas pelos delegados, publicados na Resolução n 617 do conselho, que também inclui o documento "Saúde é Democracia", aprovado pela plenária final e que prevê uma agenda de lutas da saúde em conjunto com outros movimentos sociais. A primeira participação prevista foi acompanhar a Marcha das Margaridas e Marcha das Mulheres Indígenas, realizadas dias após o término da 16ª, em agosto, e participar do Grito dos Excluídos, marcado para 7 de setembro. O documento aponta também ações para o Dia Nacional de Mobilização pela Educação, ainda sem data, e apoio a atos junto ao Congresso Nacional — pela revogação da Emenda Constitucional 95/2016 —, e junto ao Supremo Tribunal Federal (STF), pela inconstitucionalidade da mesma medida.

## INJEÇÃO DE ÂNIMO

Hermano Castro, diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), participou da conferência como convidado. À *Radis*, ele afirmou que a 16ª foi uma "injeção de ânimo". "A conferência foi bem pujante, pelo momento em que



estamos vivendo. O debate, os relatórios, as moções mais progressistas que apontavam para a não privatização do sistema de saúde foram todas aprovadas”, comemorou. Hermano, que participou da 8ª CNS e de outras conferências depois dela, afirmou que a 16ª teve o caráter de construir uma pauta de luta. “Estamos em um momento de completa destruição das políticas públicas de saúde. O governo assume ser de extrema-direita e isso é diferente dos momentos anteriores. Todos os espaços foram de luta. Saímos de lá com o sentimento de que teremos que resistir para transformar tudo o que foi debatido em política. Essas pautas serão levadas adiante pelos movimentos sociais e pelas instituições”, salientou.

Hermano observou que, se houve garra e vontade dos delegados que tiveram que superar obstáculos e a falta de apoio para participar da conferência, como ocorreu com a delegação mineira, o mesmo não houve com a participação oficial. “O Ministério da Saúde foi bastante ausente. O estande esteve sempre sem movimento e a presença de autoridades se deu apenas na abertura”, observou. “Achei positivo que o tom da conferência tenha sido dado pelos movimentos sociais. Diante dessa conjuntura, eu não esperava que fosse possível mobilizar cinco mil pessoas para discutir temas tão importantes”, salientou.

Dentre os temas discutidos no evento, Hermano destacou Medida Provisória 890, que instituiu o Programa Médicos do Brasil, que ele avaliou ter estado no centro do debate. Promulgada em 1º de agosto, a MP recebeu 366 emendas e agora tramita na Comissão Mista da Câmara dos Deputados. Ele chamou atenção para a emenda substitutiva global, que pede a valorização da equipe multiprofissional e não apenas de médicos, propondo a mudança do nome para “Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil”. A emenda também visa flexibilizar os critérios geográficos de atuação do programa, incluindo áreas da periferia das grandes cidades, desde que tenham condições sociais tão precárias quanto as existentes nos municípios de alta vulnerabilidade social; e requisita ainda a inclusão de representantes do CNS e das universidades federais no conselho deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, cuja criação está prevista no texto da MP, entre outros encaminhamentos.

### MOMENTO CRUCIAL

Lucia Souto, presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), também considerou a conferência uma vitória da saúde como direito à cidadania. “Foi uma demonstração de força e com uma comemoração à altura. A conferência mostra que há uma grande rede nacional disposta a lutar pela saúde universal e contra a ideia restrita de saúde que estão querendo implantar”, disse à *Radis*. Para Lucia, a 16ª foi construída a partir do fortalecimento das conferências livres. “Houve uma intensa mobilização de baixo para cima que assegurou a realização e a pujança da conferência. No momento em que estão tentando acabar com a participação social e extinguindo os conselhos, realizar a 16ª com tanta adversidade, indo contra a corrente, foi uma vitória e tanto”, vibrou.

A sanitarista entende também que a 16ª consolidou uma tendência, ao envolver outros segmentos da sociedade, indo além do Conselho Nacional de Saúde. “As atividades autogestionadas contaram com a participação de movimentos sociais e de entidades variadas”, salientou. Em sua avaliação, o evento fortaleceu a área da saúde, mas deixou também responsabilidades. “Estamos diante de um momento crucial e isso dá mais valor à conferência, à força que ela teve. Todos somos corresponsáveis por suas decisões e é preciso que haja iniciativas vigorosas em defesa do direito à saúde como direito à cidadania, que está em franca ameaça”, disse.

Lucia citou como desdobramento da conferência a discussão pautada pelo evento “Desafios da Atenção Primária e a Necessidade de Profissionais de Saúde”, realizado em parceria por Cebes, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), e Ensp/Fiocruz, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no fim de agosto. Outro ponto destacado pela sanitarista foi o risco representado pela EC 95, que congela os gastos públicos por 20 anos, e que pode se somar à desvinculação das receitas da União, caso aprovada. “Essa medida coloca o financiamento da saúde, que já era crônico, em um patamar inferior. O que vemos agora é um desfinanciamento, algo muito radical que vai ampliar ainda mais a desigualdade no país. Vai ser uma tragédia”, prevê.

“Achei positivo que o tom da conferência tenha sido dado pelos movimentos sociais.”

Hermano Castro

### PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Delegado do segmento gestor Nizar Amin Shihaden, veio de Angelina, em Santa Catarina, para participar de sua primeira conferência e considerou que a experiência permitiu que conselheiros novatos, como ele, pudessem entender melhor o papel que desempenham. O saldo também foi positivo para o veterano Elias Luz, do Rio de Janeiro, que estava em sua nona participação. Representando o segmento gestor, Elias disse que deixou de Brasília com mais “ânimo” e “determinação” para continuar lutando.

De São Paulo, o delegado Mario Moro, do segmento usuário e indígena, estava em sua segunda conferência. Contente por ver que as propostas de seu estado foram todas contempladas, Mario lembrou que uma delas foi de encontro ao retrocesso da saúde mental. “É preciso ter projetos de inserção, inclusão social e terapêutico em saúde mental para que o usuário tenha cada vez mais conhecimento da política pública e passe a lutar em defesa dela”, pregou.

Marta Valéria Calatayd, de Goiás, representou o segmento trabalhador e estava em sua primeira conferência. “Esse é um espaço de fala, debates, de ideias que buscam a melhoria do SUS e da assistência do povo brasileiro”, disse. Marta destacou uma moção que pediu o controle dos agrotóxicos tema que, para ela, “tem grande repercussão para a saúde do brasileiro e precisa ser defendido por todos”.



EDUARDO DE OLIVEIRA

# 3

## PERGUNTAS PARA O PRESIDENTE DO CNS FERNANDO PIGATTO

### Qual é a sua avaliação da 16ª?

A conferência foi um sucesso, diante de todas as dificuldades que tivemos para realizá-la. A qualidade dos debates, a superação das pessoas para chegar até aqui, só mostram que o SUS e as pessoas que têm compromisso com ele estão cada vez mais fortalecendo sua luta para a garantia desse sistema de saúde, da nossa democracia e dos direitos sociais. Agora vamos continuar trabalhando nas devolutivas da conferência. Temos em curso uma pesquisa que vai até 2023, na 17ª conferência, que é algo que nos envolve muito com área da Educação — uma luta conjunta, especialmente para enfrentar os efeitos da EC 95. Lutamos para que a emenda seja revogada. Há sinais no Congresso Nacional — e vários parlamentares já admitem essa possibilidade — da flexibilização do teto de gastos para Saúde e Educação. Nós vamos seguir trabalhando e vamos continuar nas ruas. Porque o processo da conferência não é só dos eventos municipais, estaduais e nacional; tem a luta das ruas, que vamos continuar fazendo. Há uma convocatória em defesa da manutenção do SUS, da democracia e dos direitos sociais. Continuaremos ocupando os espaços de conselhos, garantindo cada vez mais que aquilo que se decidiu aqui seja implementado nos municípios, nos estados e no país.

### De que maneira o contexto político (a polarização e o esvaziamento do controle social) afetou os debates?

A democracia é feita também de manifestação pública: vaia e aplauso. Claro que houve um momento tenso na abertura, mas não registramos nenhum tipo de agressão, nenhum caso de exagero. Logicamente que sempre tem um grupo mais

extremado, mas conseguimos contornar porque temos aqui uma ampla maioria que quer a unidade independentemente das diferenças que possam existir. As delegações vieram muito preparadas. Os relatórios estaduais chegaram muito bem elaborados, o que proporcionou que os delegados tivessem acesso ao documento final em tempo recorde — duas semanas antes da abertura. O pessoal veio preparado, tanto que a grande maioria dos grupos de trabalho — que tinham 331 propostas e 30 diretrizes para votar — acabaram antes do prazo. Cerca de 95% dos grupos terminaram a votação antes do horário de encerramento. O pessoal já vem com o debate feito. Em alguns estados, os delegados eleitos se reuniram previamente para estudar e dialogar sobre o relatório final. A maioria das propostas foi aprovada com mais de 70% dos votos nos grupos e, portanto, seguiram para o relatório final. Menos de 20 propostas foram para a plenária final, porque tiveram mais de 50% e menos de 70% dos votos [as com menos de 50% foram descartadas]. Isso mostra uma ampla unidade entre os delegados.

### Quais reflexões ficam para o controle social?

Precisamos agora trabalhar na devolutiva, garantir a aplicação do que foi decidido aqui. Que chegue ao Ministério da Saúde, principalmente na questão orçamentária, no Plano Plurianual e no Plano Nacional de Saúde. Também levaremos ao Congresso as propostas e diretrizes; e aos estados e municípios. E a pesquisa sobre participação social vai levantar os sentimentos, sugestões, avaliações e a partir daí vamos dar sequência para nos próximos anos consolidar o SUS, a democracia e os direitos sociais. (BD)



# COM A PALAVRA, OS **DELEGADOS**

**KARINA ZUGE** Representante dos usuários, Rio Grande do Sul

Na atual conjuntura política do Brasil, achei a conferência nota 10. Sinceramente acreditei que o evento nem fosse acontecer ou que acabaria boicotado. Que bom que aconteceu. Muitas delegações enfrentaram dificuldades financeiras para vir até Brasília e ainda assim vieram. Trabalhadores e usuários estiveram muito unidos; os gestores percebi mais reticentes, recuados. Em um momento em que o Brasil está tão dividido, precisamos estar juntos para defender um único SUS, que respeite as especificidades do país mas valha para todos. Temos que continuar divulgando os mecanismos de participação da sociedade civil para fortalecer o controle social e não dar nenhuma brecha para que acabe. Sinto que a conferência deveria ter tido mais cuidado com as pessoas com deficiência, que represento aqui. Houve problemas graves mas resolvíveis de acessibilidade. Especialmente na questão atitudinal — um delegado que não quis esperar o intérprete de Libras chegar para começar uma mesa, por exemplo.

**VIVIANI FONTANA** Representante dos trabalhadores, São Paulo

Nós estamos em um momento muito diferente, democraticamente falando. As pessoas estão querendo colocar sua opinião para fora, discutir com os pares, mas aqui senti que ainda estão muito tolhidas para vocalizar o que é a nossa dor nos territórios. Para mim, é um fato dessa conferência um certo temor dos delegados ao se expressarem e colocarem suas verdades. Estamos divididos partidariamente, o que na minha visão não é bom, mas é preciso destacar que o nosso propósito é o mesmo. Viemos todos lutar por — e conseguir — melhorias para nosso sistema de saúde em benefício da população. Logo, temos que nos unir.



EDUARDO DE OLIVEIRA

**LUCIA GLORIA MAGALHÃES** Representante dos usuários, Roraima

Houve uma participação muito integrada dos delegados, especialmente dos usuários com os trabalhadores — de maneira geral, não vi muita articulação com os gestores. Todos se empenharam para fazer serem aprovadas as propostas de seus estados. As do nosso passaram todas. Senti falta de uma discussão macro sobre a questão da migração, que tem afetado tanto Roraima. Conseguimos aprovar uma proposta aqui para aumentar o investimento em saúde nos estados fronteiriços, porque o SUS fica precário se não há mais recurso para atender mais gente. Na próxima conferência, gostaria de ver ainda mais diversidade entre os delegados — pessoas com câncer, por exemplo, que dependem unicamente do SUS. Para isso, é preciso divulgar mais os espaços de controle social. A política de saúde é muito ampla e poucos segmentos estão discutindo seu futuro.



MARIO MORE

**FERNANDA COELHO** Representante dos usuários, Minas Gerais

A 16ª se posicionou pelo direito à diversidade e pelo direito à vida das mulheres. Estou muito satisfeita. Fiquei feliz que todas as propostas sobre a saúde integral da população LGBT e a legalização do aborto foram contempladas sem passar na plenária final. Outra surpresa positiva foi ver o repúdio à moção sobre o Estatuto do Nascituro. O controle sobre o corpo das mulheres é uma pauta utilizada pelos conservadores reacionários. Estamos vendo o avanço de todas essas pautas morais. É controle sobre nossos corpos e nossa vida. Quanto mais controle eles têm, mais conseguem nos manipular. Embora ainda não sejam aprovadas com unanimidade, essas pautas, antes muito polêmicas, dividiam os delegados. Agora elas foram melhor acolhidas. Diante desse momento tão duro em que vivemos o recrudescimento do ódio, é muito importante para a gente se reenergizar e seguir na luta.



# A VIDA NÃO ESTÁ NOS PRONTUÁRIOS

História em quadrinhos expõe cotidiano de um casal sorodiscordante

ADRIANO DE LAVOR

**U**m dos efeitos colaterais da abordagem exclusivamente médica da saúde é a desumanização. Quando o conjunto de informações técnicas sobre a doença — diagnósticos, prevalências, protocolos, evidências e demais dados — assume o protagonismo nas relações de saúde, colocam-se em segundo plano as singularidades das relações humanas. Mostrar a vida que existe para além dos prontuários é a primeira contribuição dada por “Pílulas azuis”, narrativa autobiográfica assinada pelo suíço Frederik Peeters.

Em quadrinhos desenhados em preto e branco, o autor narra a história de desafios e de amor protagonizada por ele, sua mulher Cati e o filho dela, que são soropositivos. Escrita em 2001 e lançada no Brasil em 2015, a narrativa continua atual por discutir, sem sentimentalismos, angústias, dificuldades e realizações comuns aos casais chamados “sorodiscordantes”: revelar ao parceiro a condição sorológica, acompanhar eventuais idas ao hospital, conviver com o medo da morte, a desinformação sobre riscos e os preconceitos da sociedade, discutir as limitações do cotidiano, fazer planos para o futuro dos filhos.

Ao mesmo tempo, a história de Fred, Cati e seu pequeno filho também contribui para mostrar como a vida da família, a despeito do vírus, segue uma rotina similar a de tantas outras, com momentos de amor e de desejo, contas para pagar e negociações de convivência. Cati se preocupa com a saúde e o futuro do filho; Fred tem dúvidas sobre até que ponto pode expor a parceira diante de sua família; os dois compartilham medos disparados por um preservativo que

falha. A vida real é desenhada por Frederik a partir de seus próprios medos, simbolizados por figuras nada sutis como a de um rinoceronte ou a de um mamute. “O senhor tem tanta chance de ter pego aids quanto de cruzar com um rinoceronte branco ao sair daqui”, ironiza o médico ao casal, em uma das muitas consultas de rotina.

A postura positiva e aberta do profissional de saúde é outra contribuição dada pela história, ao destacar a importância da confiança na evolução de qualquer tratamento. Ao fim, o autor estabelece também um pacto com o leitor, com quem divide inseguranças, cobranças e carências, sentimentos comuns a qualquer relação de amor. “Às vezes me pergunto se não me sinto bem nessa história porque faço o papel do bonzinho... Não sou eu que tenho HIV... Sou eu quem ampara, quem apoia... Sou obrigado a ver as coisas pelo lado positivo para contrabalançar”, questiona Fred ao mamute imaginário. “Em minha humilde opinião de mamute, você está projetando seus conflitos interiores sobre o mundo”, responde o interlocutor.

A edição brasileira de “Pílulas azuis” (Editora Nemo) traz ainda um capítulo adicional, onde o autor revela como a família tem lidado com o HIV nos treze anos seguintes a 2001, data da primeira publicação, e que inclui entrevistas com Cati, o filho, já com 16 anos, e a outra filha do casal, nascida depois. “Você se sente diferente dos outros?”, questiona o pai. “Não, de modo algum! Só tenho que tomar três pílulas por dia”, responde. E sobre sua condição, avalia: “Sabe, ao contrário do que tenha imaginado, não é tão difícil de viver”. **R**









# SAÚDE EM IMAGENS

Fiocruz atualiza acervo gratuito com mais de 4 mil fotografias e ilustrações

EDUANE PEREIRA\*

O Fiocruz Imagens, banco de imagens digitais da Fundação Oswaldo Cruz, acaba de ganhar uma nova galeria, nomeada de Sustentabilidade, com um olhar fotográfico para o plantio de mudas no Morro da Urca, adubo, feiras livres, agricultura familiar, aparelhos para a reciclagem de resíduos na Fiocruz e também imagens de promoção da saúde.

Criado em 2005 pelo Departamento de Múltiplos do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), o Fiocruz Imagens é um acervo gratuito e sem fins comerciais, com mais de 4 mil imagens, ilustrações, fotos e desenhos digitais em alta resolução de comunicação em saúde para todos os públicos.

As fotografias do acervo digital servem de material visual para ensino, pesquisa e comunicação em saúde, além de promover outras áreas do conhecimento, pois as imagens são de alta qualidade com perspectiva artística, científica e documental. As fotografias disponíveis são

de fotógrafos da Fiocruz, em parceria com diferentes setores da instituição.

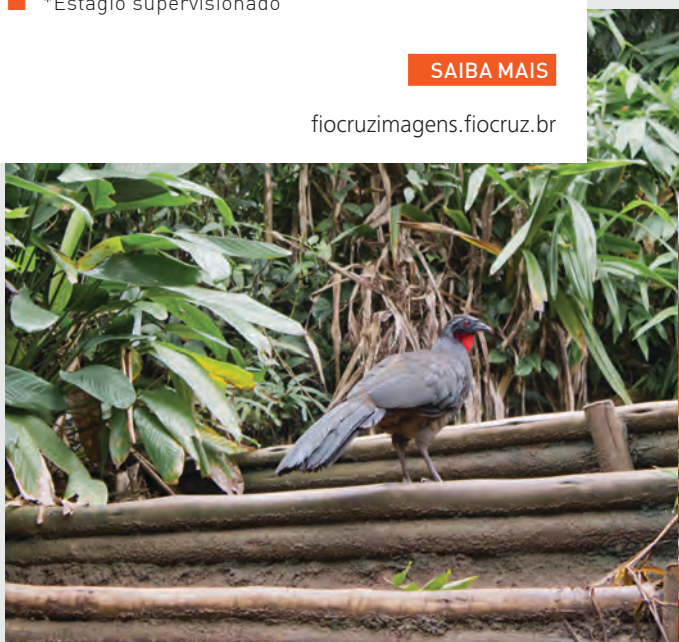
O banco segue e fortalece a Política de Acesso Aberto à Informação que norteia as atividades da Fiocruz, explica Mauro Campello, coordenador do Fiocruz Imagens. “Não é preciso pagar pelas imagens, o conteúdo é aberto e pode se navegar e baixar sem limites, a qualquer momento em qualquer lugar”, diz.

Para baixar as fotos, é preciso primeiro realizar a inscrição no site com dados pessoais, aceitando os termos de uso e de licenciamento. A pesquisa no banco pode ser feita por palavras-chaves. Há galerias sobre Arte, Alimentação, Ensino, Meio Ambiente, Saúde e Tecnologia, divididas ainda em subgalerias.

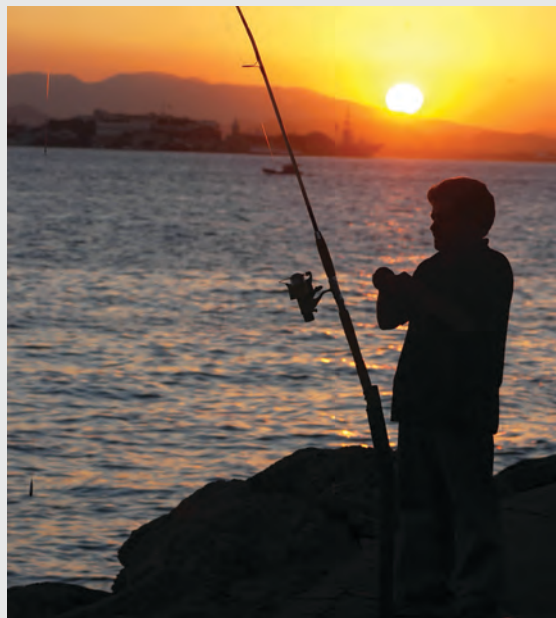
■ \*Estágio supervisionado

SAIBA MAIS

[fiocruzimagens.fiocruz.br](http://fiocruzimagens.fiocruz.br)











## A tribo da diversidade

Sete jovens, com idades entre 19 e 32 anos, se reuniram para criar um projeto de mídia social cujo objetivo é afirmar a existência da diversidade entre os povos indígenas do Brasil — tanto nas aldeias como nos centros urbanos. Assim nasceu o Coletivo Tibira, presente no Facebook e no Instagram, e que é coordenado por três mulheres (duas lésbicas e uma bissexual), três homens gays e uma pessoa que se identifica como *queer* [usada para designar pessoas que não seguem o modelo de heterossexualidade ou do binarismo de gênero]. Eles estão em diferentes estados do país (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Espírito Santo, Bahia, Pará, São Paulo e Maranhão) e têm origens em etnias diversas (Terena, Tupiniquim, Tuxá, Boe Bororo e Guajajara). A ideia, segundo o grupo, é investir no protagonismo de indígenas e aliados, com o objetivo de construir um movimento social solidificado, sem deixar de lado aspectos próprios da cultura em que estão inseridos. Para os integrantes do coletivo, a mídia funciona como símbolo de resistência “e até mesmo como comprovação da existência de condutas homossexuais e/ou dissidentes entre indígenas, antes mesmo da colônia”, como explicam em sua conta no Instagram, destacando que a iniciativa visa não somente dar visibilidade ao segmento, mas também informar e educar.

REPRODUÇÃO

### AGROECOLOGIA NA FITOS

A Revista Fitos (Farmanguinhos/Fiocruz) lançou um suplemento com trabalhos científicos apresentados no 1º Encontro Territorial de Agroecologia no Extremo Sul da Bahia. Entre os artigos selecionados estão discussões sobre acesso à terra e a realidade dos acampamentos, agroecologia e produção orgânica na agricultura familiar, assentamentos ecológicos, implementação de hortas nas escolas e alternativas sustentáveis de geração de renda. Também constam trabalhos sobre metodologias qualitativas de pesquisa e práticas específicas de intervenção no campo. O periódico tem acesso gratuito em <http://bit.ly/30wdE22>

### DETERMINANTES NO NORDESTE

“Meio ambiente e saúde humana — Práticas, vivências e saberes” (EDUFRN), organizado pelas pesquisadoras Maria de Fátima Freire de Melo Ximenes e Raquel Franco de Souza, reúne reflexões sobre determinantes sociais e biológicos da saúde no Nordeste, com destaque para qualidade da água, atenção e serviços oferecidos para a população negra, regulamentação de áreas de proteção ambiental e problemas respiratórios relacionados a atividades ocupacionais, entre outros temas. A ideia é apresentar as questões em linguagem clara, para que os textos possam ao mesmo tempo dar suporte a discussões acadêmicas e a decisões de técnicos e gestores.

### 3º SEMINÁRIO INTERNACIONAL A EPIDEMIA DAS DROGAS PSIQUIÁTRICAS

Em 2019 o evento tem como foco alternativas aos manuais oficiais de diagnóstico psiquiátrico e as tecnologias viáveis e eficazes para a descontinuação do uso das drogas psiquiátricas. Organizado pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/Ensp), o evento vai reunir Lucy Johnstone (Divisão Clínica da Sociedade Britânica de Psicologia, Reino Unido), Peter Groot (Universidade de Maastrich, Holanda), entre outros.

**Data** 29 a 31 de outubro

**Local** Ensp/Fiocruz, Rio de Janeiro

**Info** <http://bit.ly/2Myt3LH>

### MANIPULAÇÃO À MESA

Professora emérita da Universidade de Nova York, Marion Nestle alerta para os riscos à saúde causados pela relação nem sempre transparente entre cientistas e os interesses da indústria alimentícia. Em “Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos” (Editora Elefante), seu primeiro livro traduzido para o português, a pesquisadora sustenta que, por meio de muitos estudos pagos, resultados manipulados e profissionais da saúde inconscientemente corrompidos, o mercado cria a noção de que cada um é responsável pelo que consome, e de que as grandes corporações só oferecem opções, quando na verdade estão investindo em alimentos pouco saudáveis, mas que geram lucro.



# Meu paciente favorito

FERNANDO TENÓRIO

Cada médico tem seu paciente favorito. Negar isso é mentir para si próprio. Admito que o meu paciente favorito é um homem entre 50 e 60 anos com um humor ácido. Ele vem ao meu consultório há dois anos, mas nunca topou tomar medicação. Na primeira vez, após uma longa conversa, fiz essa proposta e quase apanhei. O homem saiu valente e prometeu nunca mais voltar.

No mês seguinte lá estava ele uma hora antes do combinado na recepção. E assim foi até bem pouco tempo, pois meu paciente favorito nunca confirmava sua ida, dizendo que não via necessidade em ir, mas estava presente uma hora antes do horário combinado no dia marcado. Eu passei a escutá-lo mais e vez por outra falava tangenciando sobre uma medicação quando o seu discurso autorizava, porém era repellido imediatamente.

Quando eu lhe perguntava como estava a vida, ele me respondia: “Tão bagunçada quanto o seu cabelo”. Quando a arguição partia para sua vida sentimental, ele me respondia: “O senhor tem partes com cartomantes e apresentadores de programas que gostam de juntar casais”. Eu aceitava esse humor cítrico de bom grado e vez por outra retrucava na mesma moeda.

Seguimos então até o mês de maio, quando ele adentrou minha sala com barba por fazer, cara de quem não dormia há várias noites e me intimou: “Me dá a merda do teu remédio que eu não vou bem”. Depois de dois anos, ele decidiu que aquele era o seu momento. Perguntei a ele o que seria não estar bem. A resposta veio na lata: “Quem não está bem só pode estar mal. Coloca um remédio logo antes que eu me arrependa”. Depois dessas respostas atravessadas o homem falava sobre seu emprego sem estabilidade, das contas que não param de subir, dos dilemas com uma filha mais nova e sua desesperança em relação ao futuro.

Ontem o camarada voltou e eu questioneei se ele havia melhorado. A resposta foi sumária: “Eu continuo me lascando, só que agora sem chorar”.

Fiquei tonto com a resposta. É possível tratar uma doença que se manifesta num sujeito, mas que surge pelas condições socioculturais que o circundam? Até que ponto os quadros depressivos e ansiosos são doenças propriamente ditas? Seriam eles manifestações individuais de uma crise sistêmica e estrutural da maneira como vivemos e nos relacionamos?

O capitalismo trouxe consigo o ideal de que é possível vencer, caso alguém se esforce o bastante. Ele se alimenta de fenômenos individuais para que o conjunto da população acredite na veracidade da meritocracia. Anitta é um exemplo claro disso. Ela inconscientemente diz a várias meninas periféricas que é possível vencer. O futebol também nos empresta alguns exemplos de ascensão econômica meteórica como forma de manter uma esperança no sistema. Questionamos a nós mesmos quando não conseguimos e não ao sistema e seus enormes gargalos.


O que eu tenho visto dia e noite no meu consultório são pessoas que acreditaram nessa falsa premissa do capitalismo e

agora se encontram numa crise. A crise da culpa. Se o sucesso é mérito seu, o fracasso também é. Não sobra tempo e espaço para refletir quais os entraves estruturais e sistêmicos levaram as pessoas ao fracasso. Não há espaço para se discutir o que é o fracasso. As empresas, com as reformas implantadas nos últimos anos, conseguem uma rotatividade ainda maior de funcionários e não se preocupam com a exaustão deles. Tiram até o último caldo. Qualquer coisa, poderá haver uma troca. É a coisificação do ser humano, da sua subjetividade. As pessoas passam a ter valor de coisa e podem ser sumariamente trocadas sem grandes prejuízos para a grande engrenagem.

Como parte desse processo, as pessoas se sentem sós. Vivem quase paranoicas com uma possível demissão. A alta competitividade, enfraquecimento das ações sindicais e a quebra dos laços de solidariedade social — fenômeno mais importante do capitalismo — têm associação com a vertente teórica neoliberal que defende a desregulamentação do mercado, a redução do Estado na economia e na proteção social aos trabalhadores e cidadãos. O Brasil vive uma onda neoliberalista e isso terá consequências importantes na maneira de se adoecer psicologicamente.

Pessoas que trabalham mais de 14 horas por dia, que demoram 4 horas por dia no trânsito, que cumprem metas e logo após recebem outra sem nem ter tempo para saborear o prazer da sua vitória. Pessoas que se açoitam para consumir, para produzir, para adoecer. As viagens de 15 dias cobram aos demais dias do ano uma fatura altíssima. Não há espaço para reflexão mesmo. Viver vira um ato contínuo para acordar, trabalhar, comer e dormir. O corpo vira um produto, uma máquina. O sexo se torna um produto para se ter prazer e não um encontro entre pessoas. O capitalismo diz que quem não goza o tempo inteiro está errado. A consequência são relacionamentos cada vez mais curtos, superficiais e sem o conhecimento do outro. O outro é um corpo, uma parte, mas o prazer é somente individual e não se compartilha.

O que o capitalismo também nos traz é a sensação de que sempre é possível fazer mais, sair da zona do conforto como dizem os coaches. Que é possível ir além. Só que essa mentira encontra até ressonância na nossa mente impregnada ideologicamente, mas não no corpo. O corpo nos dá o limite. Diz que não é possível tudo. Aí as pessoas adoecem. Tem crises de ansiedade, depressão e a tão atual Síndrome de Esgotamento Profissional/Síndrome de Burnout. Aí as pessoas não suportam a realidade e precisam de substâncias lícitas e ilícitas para viver.

Tenho repensado muito a minha prática a partir dessas reflexões. Caso não faça isso, virarei um simples prescritor. Quicá um traficante de drogas legais. Ser médico vai além de saber medicar. Ontem, quando meu paciente saiu, eu falei que havia aprendido muito com a sinceridade dele. A sua resposta foi assim: “Então na próxima o senhor me paga a consulta ao invés de eu te pagar. Ando com umas contas atrasadas e vai ser de grande valia”. Sorrimos juntos e eu pude perceber que não foi o remédio o responsável por isso. 



SEJA BEM-VINDO À

# ÁREA DO ASSINANTE

Agora você vai resolver tudo sobre sua assinatura **no site da Radis**

Na nova **ÁREA DO ASSINANTE** você poderá:

- . Solicitar uma **nova assinatura**
- . Verificar se sua assinatura está **ativa** ou em **lista de espera**
- . **Atualizar seu endereço** e demais dados do seu cadastro
- . **Cancelar** o recebimento da Revista Radis

Acesse  
[www.radis.ensp.fiocruz.br/assinatura](http://www.radis.ensp.fiocruz.br/assinatura)

**RADIS**  
NOSSO LADO É O SUS