



DEMOCRACIA QUE NAO SE CONSTRUIU

Sem enfrentar desigualdades, projeto democrático de saúde corre o risco de não sair do papel



PARTICIPAÇÃO INTERNACIONAL

O editor Adriano De Lavor (ao centro, de cinza) foi selecionado para fazer a cobertura da conferência sobre HIV/aids IAS 2019 pelo Programa de Bolsas de Mídia da IAS, organizado em parceria com a AVAC (AIDS Vaccine Advocacy Coalition).

RADIS

edição 205 ■ outubro 2019

EDITORIAL

3 Uma outra democracia no horizonte

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

CAPA | DEMOCRACIA

10 Democracia inacabada

16 Da utopia à distopia

IAS 2019

18 HIV/aids: Ninguém fica para trás

22 "Insistente social"

23 Destaques da conferência

24 Entrevista Fernanda Fonseca:
"A escolha do antirretroviral para a mulher deve ser individualizada"

DETERMINANTES SOCIAIS

26 Contextos não saudáveis

VELHO CHICO

30 Anatomia de um rio

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 Uma destruição nada criadora

Uma outra democracia no horizonte

Nesta edição, o leitor encontra opinião de outros leitores, a repercussão dos debates sobre mudanças climáticas na ONU, o exame das resoluções sobre as determinações sociais da saúde na 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), as imagens e falas do belo documentário que embarca no cotidiano das populações que vivem ao longo do Rio São Francisco. Direto do México, o editor Adriano De Lavor traz as recentes discussões da International Aids Society sobre avanços biomédicos e questões sociais no enfrentamento do vírus HIV.

Democracia com desigualdade é saúde? Um projeto inacabado de saúde é democracia? A reflexão que nos traz a matéria de capa é necessária não apenas para o campo da Saúde Coletiva, que se insurgiu contra a ditadura militar e um sistema de saúde excludente, nos anos 1980, com o lema “saúde é democracia e democracia é saúde”, como para o campo da Comunicação e Saúde, que enxerga no direito à comunicação e à saúde a semente da democratização na comunicação e de equidade e integralidade na saúde e no SUS. Frente à demolição da Constituição que sustenta tais princípios, este é também um tema de interesse de toda a sociedade.

Para movimentos sociais, trabalhadores da saúde e acadêmicos que lutaram pela redemocratização e desenharam um sistema universal de saúde nos anos 1980, a associação entre democracia e saúde era óbvia. Para a maioria da população, nem tanto, diante das limitações de acesso e qualidade do SUS e da baixa participação direta e alta desigualdade social numa democracia sem legitimidade até em seu sentido restrito de sistema representativo. Estas foram as questões focadas pelo repórter Luiz Felipe Stevanim ao entrevistar participantes da 16ª CNS e cobrir as celebrações dos 65 anos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

“Nós construímos o SUS, mas não conseguimos consolidá-lo dentro dos seus preceitos”, avalia o pesquisador Ary Miranda, que participou da condução da 8ª CNS. “Quando se diz que a saúde é um direito de todos, isso não é uma concepção pequena. Ao afirmá-la também como dever de Estado, traz uma nova visão de Estado”, relembra, acrescentando que o modelo privatista só piorou nos anos 1990, com as políticas neoliberais que sufocaram financeiramente o SUS. Uma tendência que deve se agravar com o congelamento orçamentário e a retirada de recursos das políticas públicas, avalia: “Os movimentos populares é que serão capazes de garantir a resistência ao desmonte do sistema de saúde”.

A historiadora Virgínia Fontes afirma que o projeto democrático defendido pela Reforma Sanitária não se completou: “Buscava-se não apenas a criação do SUS, mas uma transformação do mundo em direção à liberdade e à igualdade”. A estudante Luiza Melo considera que não é suficiente defender saúde e democracia sem pensar que tipo de democracia e de

saúde se quer, porque elas “podem ser também instrumentos de perpetuação das desigualdades e da lógica de exclusão vigente na sociedade”.

O enfrentamento das desigualdades é uma lacuna na democracia brasileira, segundo o epidemiologista Rômulo Paes de Souza. “Há sempre uma resistência muito bem articulada em impedir que os modelos redistributivos vençam”, explica, lembrando que escolhas em políticas econômicas podem piorar as condições de vida da população, como é o caso da estrutura tributária e da reforma da previdência. O ataque à saúde e à seguridade social é o que mais preocupa a farmacêutica Jussara Cony, veterana da 8ª CNS: “Não há como construir um projeto de nação que não tenha como elemento fundante a saúde de seu povo sob todos os aspectos”.

Ao citar liberdades ameaçadas, políticas públicas “estranguladas” e meio ambiente destruído, o epidemiologista Naomar de Almeida Filho alerta que há “formas de políticas que não são políticas da vida, são baseadas em genocídio, extermínio e destruição”, como foi a escravidão. Para ele, o Estado brasileiro se tornou uma “máquina de produzir iniquidades” ao ser dominado por interesses privados. “Nossa democracia tem as desigualdades, iniquidades, opressões e privilégios como elementos estruturantes... Temos uma perversão social na educação e uma estrutura geradora de iniquidades na saúde, pois não enfrentamos a desigualdade social”, afirma.

Democracia deve ser enxergada como uma utopia — algo não alcançado, mas sempre buscado, formula o psiquiatra Benilton Bezerra Junior, ao entender que “democracia implica um valor, um ideal, um horizonte”. Quando ela se resume a voto e eleições, é possível haver “manutenção brutal das desigualdades”, mesmo em países democráticos.

Em tempos de polarização política e disseminação do ódio contra adversários, Benilton e Naomar defendem “acionar utopias”, que incluam diálogo e criatividade. “Precisamos que novas gerações comecem a pensar de maneira tão inesperada quanto se pensou nos anos que precederam 1988”, diz Benilton. É preciso “atualizar o discurso de 1988”, propõe, “não adianta somente olhar para trás e tentar trazer o passado para a frente... É preciso encontrar algo transcendente que nos una, uma ideia de humanidade mais plural, rica e fraterna”. Naomar sugere novas especulações utópicas numa direção “que não reforce as forças de destruição”.

“Tal caminho passa, segundo eles, pelo resgate da solidariedade e pela reinvenção da própria democracia”, conclui o repórter Luiz Felipe, que não cobriu pelo Programa Radis os movimentos dos anos 1980, 1990 e 2000, mas pode reinventar a proximidade do jornalismo com a saúde da população em um novo horizonte.

■ **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 Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Mangueiras, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



EDUARDO DE OLIVEIRA

NARCOLEPSIA

A *Radis* fez uma matéria sobre a narcolepsia na edição de março, contando a minha história e como o não conhecimento de uma doença dificulta diagnóstico, tratamento e empatia das pessoas ao nosso redor. Estou escrevendo para contar as novidades, porque agora as pessoas com diagnóstico de narcolepsia têm uma história, a partir da publicação da revista. Passamos de invisíveis e começamos a caminhar para conquista da tão sonhada visibilidade. Depois da entrevista, fundamos a Associação Brasileira de Narcolepsia e Hipersonia Idiopática (ABRANH), aqui no Rio de Janeiro, da qual sou presidente. A associação participou também do Fórum Popular de Promoção da Saúde, em julho, realizado no Campus da Fiocruz, com o apoio da Vice-presidência de Promoção da Saúde (VPAAPS) da instituição. Tivemos a oportunidade de falar de narcolepsia para a população e levar nossas demandas ao poder público, via Fiocruz. No início do mês de setembro, fomos recebidos pelo deputado Bruno Dauaire, que, atendendo ao Fórum Popular de Promoção da Saúde e a ABRANH, elaborou um projeto de lei para a criação do Centro de Referência no Diagnóstico e Tratamento da Narcolepsia Dr. Rubens Reimão, já que o SUS não faz o diagnóstico de narcolepsia no estado do Rio de Janeiro. E não paramos por aí: começamos uma campanha quase que solitária para divulgar aqui no Brasil o dia 22 de setembro como o Dia Mundial de Conscientização da Narcolepsia. E recorremos aos amigos para que tirassem fotos e postassem vídeos nas redes sociais. Foi um sucesso. E por falar em amigos, agradeço à repórter Ana Cláudia Peres, ao editor Adriano de Lavor, à toda equipe da *Radis* e à Fiocruz — que, nesse momento tão difícil para a saúde e para ciência, tem bravamente resistido e convocado a população para dizer “não” ao desmonte do SUS. Um forte abraço.

Ana Cristina de Braga, Rio de Janeiro, RJ

Ana Cristina, a *Radis* agradece por ter compartilhado sua história com nossa equipe e nossos leitores. Estamos à disposição para dar mais visibilidade à narcolepsia. Abraço.

QUILOMBOLAS

Terminei de ler a *Radis* 200, com muita satisfação e gratidão. Leio-a por completo, pois a mesma é um espelho deste imenso país em todos os aspectos, incluindo saúde, segurança, educação. Das *Radis* que recebi, todas merecem meus elogios pelo conteúdo das reportagens. A de maio mereceu uma atenção especial, visto que os quilombolas, esse povo heroico, tem sim que receber respaldo do governo. Forte abraço a todos.

José Luiz Munhóz, Limeira, SP

Agradeço à *Radis* pelo envio da revista. Ela foi assinada pelo meu filho, José Carlos Rodrigues dos Santos, há muitos anos e recebo todos os meses. A edição de maio fala sobre quilombos e indígenas no município de Santarém (PA), próximo do município de Monte Alegre (PA). Moro na sede desse município e conheço um pouco da realidade citada. Valeu muito essa publicação, pois só assim haverá uma conscientização para tratar desse assunto importante.

José Rodrigues dos Santos, Monte Alegre, PA

VALOR DA UNIVERSIDADE

Os cortes na área da educação são uma triste realidade. O que o povo precisa entender é que eles interferem diretamente em outras áreas, principalmente na saúde, que depende de pesquisas para o desenvolvimento de novos medicamentos e de tecnologias para combater doenças com mais eficácia.

Rinaldo Moreira da Nóbrega

São diversos projetos de extensão que proporcionam uma troca de experiência única com a comunidade e enriquecem o campo do aprendizado! Excelente reportagem!

Ana Carolina Alcântara

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; Moniqui Frazão e Rodrigo Reis (estágio supervisionado)

Arte
Felipe Plauska; Mariana Carvalho (estágio supervisionado)

DOCUMENTAÇÃO
Jorge Ricardo Pereira e Eduardo de Oliveira (fotografia)

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

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 118.800 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



ENSP



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



SUS



Líderes mundiais se comprometem a dobrar cobertura universal até 2030

Para não deixar até 5 bilhões de pessoas de fora dos serviços de saúde, líderes mundiais adotaram, em 23 de setembro, uma Declaração Política de Alto Nível das Nações Unidas que se compromete a duplicar a cobertura de saúde até 2030. Na véspera, o relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) "Atenção primária em saúde no caminho para a cobertura universal em saúde" apontava a necessidade de mais investimentos para superar "grandes falhas" ainda existentes no atendimento em saúde, especialmente em países mais pobres e naqueles afetados por conflitos. O estudo também destacou que áreas rurais tendem a sofrer mais com a baixa cobertura, por conta da falta de mão de obra e infraestrutura, além da baixa qualidade no atendimento.

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou que "se quisermos ser sérios em atingir a cobertura universal de saúde e em melhorar a vida das pessoas, precisamos ser sérios no atendimento em saúde primária". Segundo ele, isso significa ampliar o acesso a serviços como imunização, atendimento pré-natal e promoção de hábitos de vida saudáveis. O acordo entre os líderes mundiais, que contou com a presença do ministro da Saúde do Brasil, Luiz Henrique Mandetta, é uma tentativa de cumprir com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) número 3, que busca garantir "vidas saudáveis" e promover "o bem-estar para todos, em todas as idades".

Análise qualificada

A declaração política e o relatório sobre cobertura universal de saúde foram apresentados durante a Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde, evento paralelo à 74ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU 74), que contou com extensa pauta e também discutiu assuntos como o futuro do desenvolvimento sustentável e do clima. Os sanitaristas Luiz Galvão e Paulo Buss, que participaram da Cúpula do Desenvolvimento Sustentável e do encontro que discutiu cobertura universal, escreveram uma análise prévia do que representam as reuniões e em que direção apontam as decisões tomadas pelos líderes mundiais reunidos em Nova York, no blog do Centro de Estudos Estratégicos (CEE/Fiocruz). A análise pode ser acessada em <https://cee.fiocruz.br/>

- Todos os países precisam investir ao menos mais 1% do seu PIB em atenção primária, para diminuir grandes falhas de cobertura e atingir metas de saúde estabelecidas em 2015
- 60 milhões de vidas podem ser salvas se 200 bilhões de dólares por ano forem investidos a mais em atenção primária pelos países de baixa e média renda
- A expectativa de vida pode aumentar em 3,7 anos até 2030
- Mais de 5 bilhões de pessoas não terão acesso aos serviços de saúde se a meta não for alcançada até lá

Fonte: "Atenção primária em saúde no caminho para a Cobertura Universal em Saúde" (OMS).

Leia em <http://bit.ly/2k08EpL>

Mudança climática: mais ação e menos protocolo, cobram ativistas

O grito de jovens, militantes, ambientalistas, estudantes, professores e organizações sociais e a convocação de uma greve (20/9) pelo clima em mais de 150 países aumentaram ainda mais a pressão sobre lideranças mundiais reunidas na 74ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU 74), que ocorreu entre 24 de setembro e 4 de outubro, na sede da organização, em Nova York. A reunião incluiu temas de relevância para o futuro do desenvolvimento sustentável, do clima e da cobertura universal em saúde, e foi antecedida por pré-eventos, como a Cúpula do Clima (21/9).

A Cúpula do Clima trouxe inicialmente um tom de esperança da organização frente ao enorme desafio de combater o aquecimento global. Cooperação e mais envolvimento entre os países membros foi o pedido da ONU antes, durante e depois do evento. Ativistas aproveitaram o momento para cobrar mais envolvimento das 60 lideranças presentes. Em discurso pronunciado na abertura do evento — e replicado à exaustão nas redes sociais —, a ativista sueca Greta Thunberg, de 16 anos, afirmou que sua infância “foi roubada por palavras vazias”, frase que também estampou manchetes do mundo inteiro. O que a imprensa em geral deixou de lado foi o questionamento feito por Greta sobre o modelo de desenvolvimento que gera problemas como o aquecimento global. “Estamos no início de uma extinção em massa e tudo o que vocês fazem é falar de dinheiro e contos de fada sobre um eterno crescimento econômico. Como se atrevem?”, questionou.

Greta e mais 15 jovens ativistas protocolaram uma queixa ao Comitê dos Direitos da Criança da ONU contra cinco países, entre eles o Brasil, por violarem os direitos infantis ao não fazerem o suficiente para impedir o aquecimento global, e pediram medidas urgentes contra as mudanças climáticas. O jornal O Globo (23/9) destacou a exclusão do Brasil nas

discussões da Cúpula do Clima e também no debate sobre a Amazônia, organizado pelo presidente francês Emmanuel Macron — quando doadores se comprometeram a destinar

Ativista sueca Greta Thunberg, de 16 anos: “Por mais de 30 anos a ciência foi clara. Como ousam seguir ignorando os alertas e vir aqui para dizer que estão fazendo o bastante?”



Carteira de serviços: o que é essencial?

O Ministério da Saúde abriu, em 19 de agosto, e fechou, sete dias depois, consulta pública para definir uma “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde Brasileira”, ou seja, um padrão de serviços essenciais que deve ser ofertado à população em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS). A pasta avaliou que, atualmente, a falta de informações sobre quais são os serviços disponíveis em cada unidade dificulta o acesso do cidadão ao cuidado preventivo. “Como não existe uma lista dos serviços essenciais, duas unidades, em um mesmo bairro, podem ter serviços diferentes. Por exemplo, uma faz pré-natal e a outra não. Fica a critério do gestor e dos profissionais organizar o trabalho das equipes e a lista de serviços que a unidade oferta”, afirmava o texto da consulta [leia em <https://bit.ly/2I56Mck>].

Para contribuir com o debate, o site do Cebes publicou artigo de Lígia Giovanella, pesquisadora sênior, docente do programa de pós-graduação em Saúde Pública da Ensp/Fiocruz, e Cassiano Franco Mendes, médico de família e comunidade, professor da Faculdade de Medicina da UFRJ. De acordo com eles, a carteira pouco explícita três atributos fundamentais da APS (acesso, longitudinalidade e coordenação) e em nenhum momento incorpora orientação familiar, orientação comunitária, competência cultural ou promoção da participação social. “O foco explicitado está no alcance de melhor eficiência, quando deveria ser em proporcionar melhor acesso e qualidade. O foco nos aspectos econômicos faz subentender que a carteira tem por objetivo, não primordialmente melhorar a qualidade, mas servir como instrumento para estabelecer contratos com o setor privado”, avaliam [leia em <https://bit.ly/2IwvEI>].



A ativista Sônia Guajajara também esteve na Cúpula do Clima: "Nos unimos às vozes do mundo para denunciar o genocídio no Brasil e também para falar do papel dos povos indígenas e dos seus territórios em manter o equilíbrio do clima"

US\$ 500 milhões a mais para florestas tropicais.

Os resultados da Cúpula ficaram aquém das expectativas iniciais de Antonio Guterres, secretário geral da ONU. Segundo o site da Revista Exame (23/9), ele trabalhava para garantir que líderes ao redor do globo adotassem estratégias

e compromissos mais concretos que os assumidos em 2015 durante a assinatura do Acordo de Paris, sobre redução das emissões de gases do efeito-estufa. O Globo (23/9) registrou que 66 países se comprometeram a alcançar a neutralidade do carbono até 2050, meta estabelecida pelos cientistas para conter o aquecimento da Terra em +1,5°C, em relação ao século 19 — a temperatura média na Terra já é de +1°C em relação ao período. A ONU anunciou também a criação de uma "Aliança de ambição pelo clima", que abrange 59 países.

Em entrevista (24/9) ao jornal carioca, Paloma Costa, jovem brasileira que participou da Cúpula da Juventude para o Clima, que precedeu a Cúpula, se mostrou decepcionada com o que viu e ouviu em Nova York. "Não tem nenhum comprometimento. Fica claro que a gente está vivendo uma crise climática, e o resultado [do evento] foi muito pouco para o que a gente está precisando", disse. A comprovação de que há uma mudança climática em curso foi dada pela própria organização que divulgou (25/9) um relatório que aponta que o aquecimento global pode afetar o oceano, as calotas polares e as áreas congeladas em montanhas e vai elevar o nível do mar em até 1 metro em 8 décadas.

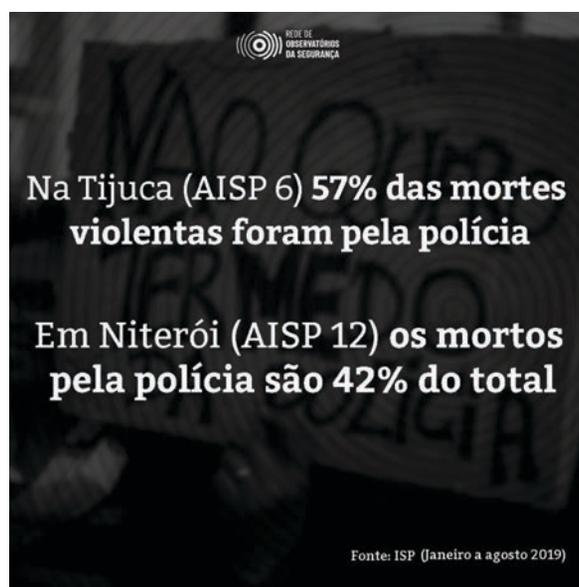
A Cúpula do Clima acabou e logo depois foi iniciada (24/9) a Assembleia Geral da ONU que, por tradição, é aberta pelo Brasil. O G1 (24/9) avaliou que o presidente Jair Bolsonaro não adotou um tom conciliador em seu discurso, como prometido. O site registrou que sua fala "foi agressiva e de ataques a países, ONGs e lideranças indígenas, sem autocríticas à sua política ambiental e de reafirmação da soberania nacional para cuidar da região amazônica". Para o G1, o presidente se dirigiu a seus próprios eleitores, a despeito de estar diante de chefes de Estado do mundo todo. O site afirmou também que Bolsonaro estaria em "cruzada para convencer a comunidade internacional sobre sua política ambiental" e levou a Nova York a indígena Ysani Kalapalo — atitude repudiada em documento assinado por caciques de 14 povos indígenas da região. O cacique Tafukuma Kalapalo, líder da tribo indígena da qual Ysani faz parte, foi o primeiro a assinar o protesto contra ela, observou o site da revista Época (24/9).

"Cada um por si"

A relação predatória e concorrencial dos Planos de Saúde com o SUS foi tema da entrevista que José Sestelo concedeu (16/9) ao site IHU-Unisinos. Doutor em Saúde Coletiva, Sestelo afirma que não há uma verdadeira relação de complementaridade entre o SUS e os planos e seguros de saúde, nem tampouco uma lógica sanitária sistêmica no funcionamento deste espaço de transações comerciais, como desejava o movimento da Reforma Sanitária. Segundo ele, a lógica dominante é a do "cada um por si". Na entrevista, o sanitarista afirma ainda que "o comércio de planos e seguros de saúde não quer se apresentar, e não se apresenta, como uma ameaça de extinção para o sistema público", mas pretende "controlar, ajustar e subordinar o funcionamento do SUS à lógica de acumulação privada de capital e concentração de recursos assistenciais para uso preferencial dos seus clientes situados nos estratos mais altos de renda", e garante que "só é possível vender planos de saúde de uso privativo para tanta gente com uma oferta exclusiva e abundante de serviços porque existe uma articulação íntima com a esfera pública como garantia de última linha". Leia a entrevista completa em <https://bit.ly/2mJrglk>.

Polícia mata mais que bandido em parte do Rio

O estado do Rio de Janeiro registrou 1.249 mortes decorrentes de ação policial de janeiro a setembro, um recorde histórico — e um aumento de 16% em relação a igual período de 2018. Os dados são do Instituto de Segurança Pública (ISP), ligado ao governo estadual. Na capital, os homicídios praticados pela polícia são mais de 40% do total. Em áreas de 15 delegacias, a polícia é responsável por mais da metade das mortes violentas. No bairro da Tijuca, por exemplo, por 57% delas. De acordo com o pesquisador do Laboratório de Análise da Violência (LAV-UERJ) e do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania da Universidade Candido Mendes (CESeC), especialistas indicam que, quando a proporção de mortos pela polícia excede 10% do total de mortes violentas, há sérios indícios de execuções e uso abusivo da força. Agatha Vitória Sales Félix, de 8 anos, foi mais uma vítima da violência no Rio. Ela foi baleada nas costas, na noite de 21 de setembro, quando estava dentro de uma kombi, no Complexo do Alemão, na Zona Norte do Rio. Moradores contam que Agatha estava com a família quando policiais militares da UPP Fazendinha atiraram contra uma moto na região.



“ É NECROPOLÍTICA QUE CHAMA.”

periféricos, caso das favelas, identificados como territórios de inimigos que precisam ser combatidos. Fica estabelecido que aqueles corpos são matáveis, que essas vidas têm menos valor e são, portanto, descartáveis”, definiu Juliana Borges, pesquisadora em antropologia e autora de “O que é encarceramento em massa”.

Da jornalista Flávia Oliveira, em sua coluna no jornal O Globo, em 20/9. O termo vem de Achille Mbembe, filósofo e pensador camaronês, e pode ser aplicado à banalização de operações com blindados em terra, rasantes e disparos de helicópteros do céu. “É basicamente uma política de morte, o poder de ditar quem deve viver e quem deve morrer. Ocorre cotidianamente em diversos territórios negros e

Denúncia de tortura em cadeia no Pará

Abuso de autoridade, pressão psicológica e tortura são algumas das denúncias de mulheres que estão presas no Centro de Reeducação Feminino (CRF) em Ananindeua, no Pará, desde 4 de setembro, quando agentes da Força Nacional passaram a controlar o local, segundo a Pastoral Carcerária (6/8). Uma imagem mostra as detentas só de calcinha e sutiã, com as mãos na cabeça. De acordo com uma das mulheres, que foi solta por alvará e não quis se identificar, a sala estava “alagada de urina, vômito e fezes”, decorrente do uso de spray de pimenta no rosto. O Ministério Público Federal (MPF) entrou com uma ação contra a União e o estado do Pará para que sejam apuradas as denúncias (G1, 7/8). Quarenta e seis agentes da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP), do Departamento Penitenciário Nacional, chegaram em Belém no mês de julho para reforçar atividades de guarda, vigilância e custódia de presos, depois de pedido do governador Helder Barbalho ao ministro da Justiça e Segurança Pública, Sergio Moro.



REPRODUÇÃO

Orçamento: qual a prioridade?

Os orçamentos da Fiocruz e da assistência social foram tema de debate em reunião na Comissão de Seguridade Social e da Família da Câmara dos Deputados (4/9). Nísia Trindade, presidente da Fiocruz, destacou sete desafios colocados para a instituição, que completa 120 anos em 2020: preservação e avanço do SUS; fortalecimento da ciência, tecnologia e inovação; ampliação de um sistema integrado voltado para o compartilhamento de conhecimento e tecnologia; redução da vulnerabilidade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde; preparação para enfrentar as mudanças no quadro demográfico e epidemiológico; transformações da 4ª revolução tecnológica; e desenvolvimento sustentável no contexto da Agenda 2030. “Atuamos como uma grande universidade da saúde, não só em termos acadêmicos, mas em seu papel de contribuir para as políticas públicas no país”, ressaltou.

Como exemplos da atuação de uma instituição pública de saúde, ela citou o enfrentamento da emergência de zika congênita a partir de 2015 — desde pesquisas até a assistência às mães e aos bebês. Também lembrou o surto recente de febre amarela, em 2017, quando a instituição aumentou a produção de vacinas contra o vírus. O deputado federal Ricardo Barros (PP-PR) — ministro da Saúde durante o governo

Temer (2016-2018) — recomendou que a Fiocruz “se especialize” e criticou o fato da instituição ser “quase um outro ministério”, pois “faz de A a Z”. “Produzir [vacinas e imunobiológicos] até não é tão importante, porque temos fábricas pelo mundo que podem produzir para a Fiocruz. Pesquisa é fundamental”, pontuou. Já a deputada Jandira Feghali (PC do B-RJ) disse que “a Fiocruz já é profundamente especializada” e que “precisamos perder a dependência estrangeira”. “Se olharmos os números, precisamos botar mais recursos. Temos uma dependência absurda ainda de importação de insumos na indústria farmacêutica, por exemplo”, afirmou. Já Nísia respondeu que “a grande especialidade da Fiocruz é trabalhar em rede a partir do seu conhecimento em ciência e tecnologia em prol do SUS e de nosso país” e que a ação em diversas áreas está ligada ao princípio da integralidade do SUS.

Em seguida, a comissão ouviu o ministro da Cidadania, Osmar Terra (MDB-RS), sobre contingenciamentos na assistência social. Ele destacou que o orçamento está “de perna curta” e defendeu um “novo pacto federativo”, ou seja, uma nova forma de distribuir os recursos entre estados, municípios e União — segundo ele, essa será a prioridade do governo federal e do ministro da Economia, Paulo Guedes, após aprovar a reforma da Previdência.

Fake News investigadas

O Congresso instalou (4/9) uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) para apurar o caso das fake news. Composta por 15 senadores e 15 deputados, a CPI mista terá 180 dias para investigar a criação de perfis falsos e ataques cibernéticos nas diversas redes sociais, com possível influência no processo eleitoral e debate público, como informou a Agência Senado (4/9). A prática de cyberbullying contra autoridades e cidadãos vulneráveis também será investigada pelo colegiado, assim como o aliciamento de crianças para o cometimento de crimes de ódio e suicídio.

À Carta Capital (9/9), a relatora da CPMI, deputada Lídice da Mata (PSB-PE), disse que notícias falsas e calúnias sempre

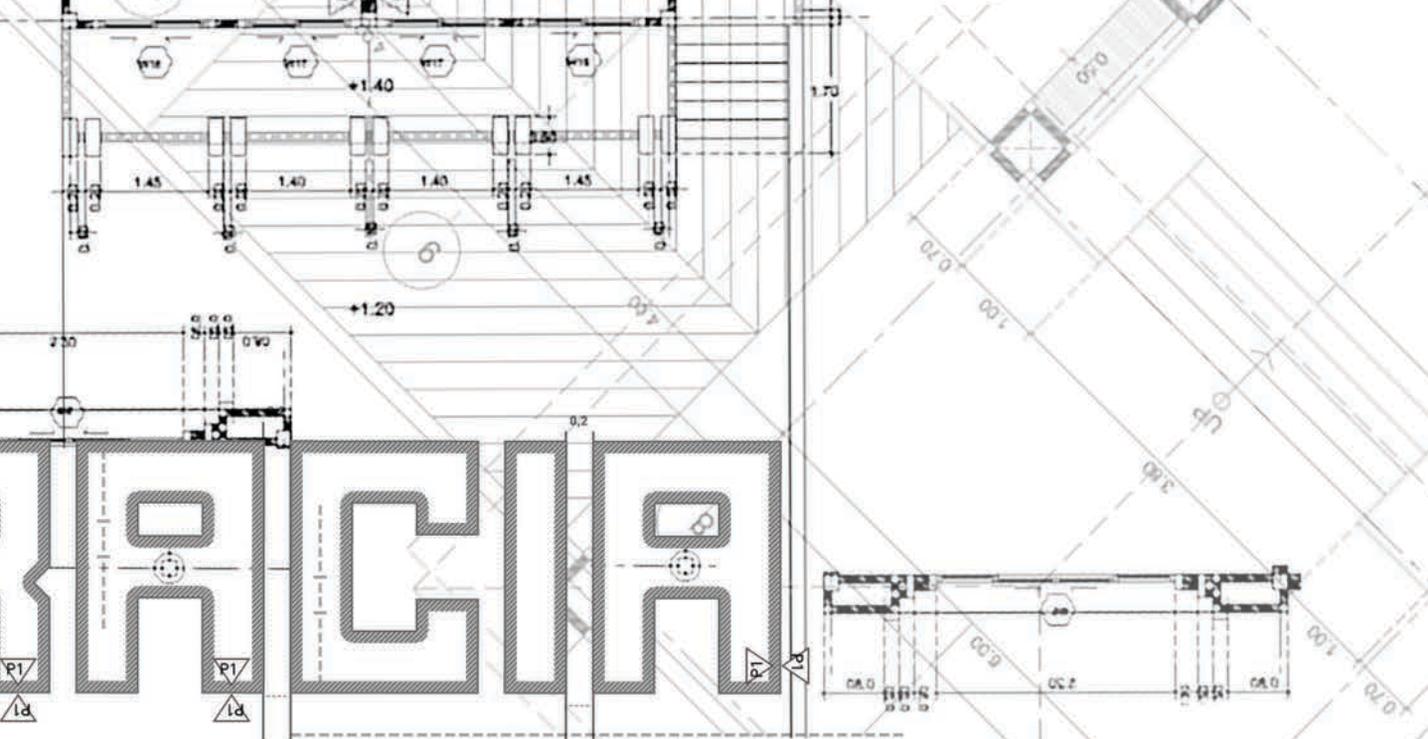
existiram em eleição. Para ela, o problema contemporâneo são os métodos de produção das mentiras e o longo alcance delas, devido à tecnologia à disposição do poder econômico, uma verdadeira ameaça à democracia. Como exemplo desse tipo de intervenção, a deputada citou os métodos pouco ortodoxos que acabaram levando Donald Trump à presidência americana, como pode ser visto no documentário “Privacidade Hackeada”, da Netflix (ver matéria na pág. 15).

A deputada acrescentou que não tem dúvidas de que a última eleição no Brasil foi muito influenciada por fake news e prometeu mirar nas redes subterrâneas atuantes na web, as milícias digitais, e tentar descobrir quem paga por elas.

Recuo do MEC prejudica cursos menores

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) vai oferecer 3.182 novas bolsas de mestrado, doutorado e pós-doutorado em 2019 e 2020. Seria uma boa notícia, se o mesmo órgão não tivesse cortado 5.613 bolsas a partir de setembro de 2019 — número 43,3 % maior. De acordo com o ministro da Educação, Abraham Weintraub, as bolsas que permanecem serão ofertadas em programas que obtiveram notas 5, 6 e 7 (em uma escala que vai até 7) nas avaliações da Capes — e deixam de fora aqueles com notas 3 e 4, que incluem programas que acabaram de ser criados ou em início de desenvolvimento. Segundo o próprio site da Capes, programas que oferecem apenas cursos de mestrado podem obter, no máximo, nota 5.

Os cortes na Capes se somam ao anúncio do não pagamento de 84 mil bolsas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a partir de agosto. Como noticiou a Agência Câmara (11/9), deputados de vários partidos cobraram explicações de representantes do Ministério da Economia, em audiência pública que discutiu a situação das bolsas de pesquisa no Brasil. Em nota (18/9), o Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Abrasco manifestou indignação com o “recuo parcial do Ministério da Educação”, que prejudica os programas com notas 3 e 4 e deve provocar desigualdade na pós-graduação, pois afeta os cursos menores e localizados principalmente no interior e nas regiões Norte e Nordeste.



POR QUE O BRASIL NÃO SUPEROU AS DESIGUALDADES E AINDA FALHA EM GARANTIR DIREITOS ESSENCIAIS COMO A SAÚDE?

ferramentas para construir outro modelo de sociedade?”, pontua. É como perguntar: a casa é para todos ou só para quem pode pagar? Nos corredores da 16ª, enquanto participava dos debates sobre os rumos da saúde pública nos próximos quatro anos, Luiza vai além, ao destacar que o SUS é uma bandeira fundamental, mas precisa ser compreendido frente aos interesses que querem seu desmonte ou privatização: “Adoecer vai ser bom para alguém. A quem interessa o SUS não funcionar? Se o SUS vai mal, quem vai bem?”, questiona.

Assassinatos de ambientalistas e defensores de direitos humanos, a crescente postura autoritária dos governos, dificuldades para o acesso aos serviços públicos e uma agenda de reformas que busca restringir os direitos da população são alguns fatores que provocam Virgínia Fontes, historiadora e professora da Universidade Federal Fluminense (UFF), a questionar: “Estamos vivendo uma democracia?”. Ela compara o contexto da 8ª CNS, em 1986, de lutas e aspirações que levaram à redemocratização do país, com o atual, em que “a Constituição vem sendo cotidianamente demolida”, como destacou. “Em 86, vivíamos o ocaso de uma ditadura. Em 2019, corremos o risco de viver o empaldecimento da democracia”, enfatizou durante a conferência magna que abriu a 16ª CNS. Para a historiadora, a 16ª — chamada de 8ª + 8 — deveria representar a “democracia duplicada”, com a expansão dos direitos e do exercício da cidadania, mas ocorre em um contexto de “democracia dividida”.

Portanto, se há 30 anos o caminho era refundar a

democracia brasileira, hoje o desafio colocado é impedir que a obra — ainda inconclusa — seja demolida. “Não há democracia onde os direitos não são minimamente assegurados. É preciso qualificar de que democracia estamos falando”, aponta Ary Miranda, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Ele considera que questões como o desemprego em massa, a violência urbana, a pobreza e degradação das condições de vida da população e os assassinatos decorrentes de conflitos no campo tornam nublado o horizonte democrático brasileiro.

“A luta pela democracia não é só por liberdade de expressão e participação. A democracia também precisa garantir direitos sociais e temos que lutar politicamente por uma democracia que contemple esses elementos”, define. Diante de pressões cada vez mais frequentes que ameaçam a Constituição de 1988, Radis ouviu diferentes opiniões — dentro e fora da 16ª — para entender a mesma inquietação de Luiza: afinal, para onde caminha a democracia brasileira?

TIJOLO POR TIJOLO

Não há democracia sem povo. A frase parece óbvia, porque o termo vem do grego e significa o “exercício do poder pelo povo”, mas na prática não é tão simples, como ressalta Luiza, ao criticar que mesmo nas instâncias formais de controle social do SUS, como conselhos



“Democracia e saúde tem algo em comum: ambas são sobre o direito de existir de um povo”, afirma Luiza Melo, estudante de Terapia Ocupacional da UFPE e delegada na 16ª CNS

EDUARDO DE OLIVEIRA

e conferências, a participação não é tão aberta quanto deveria. “Os limites da democracia estão colocados o tempo todo. A democracia como ela está hoje não é contra a ordem capitalista, ela a legitima. Como podemos defender que saúde não é mercadoria se dentro do capital tudo é mercadoria?”, observa. Segundo a estudante, os espaços de participação são encarados como mera formalidade e a voz e os anseios da população não são de fato ouvidos nem as demandas atendidas.

A própria Constituição de 1988 reforça, logo no primeiro parágrafo, que “todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente”. Porém, quais as dificuldades em exercitar a democracia na prática? Luiza acredita que, sem construção de consciência crítica, é fácil ser levado por ilusões. “A falsa ideia de democracia como se todos tivessem direitos e voz esconde as desigualdades. Ficamos às vezes cegos pela ideia de que o importante é somente ter direito à fala. Mas democracia popular também é sobre ter direito a comer. E o povo quer os dois: falar e comer”, defende. Segundo ela, mesmo nos espaços de participação, como conselhos e conferências, os cidadãos se contentam em “falar” e “reclamar” dos problemas que ocorrem em seu cotidiano, como se houvesse escuta e diálogo, e ficam com a ilusão de que participaram da política — porém, na prática, os governos não priorizam essas reivindicações na hora de decidir sobre políticas públicas e levam em conta muito mais os interesses privados.

Por isso, Luiza acredita que a verdadeira democracia deve ser construída tijolo a tijolo, para além do voto e dos espaços burocráticos. “A chave está na educação e na saúde de fato como bandeiras de estruturação profunda da sociedade”, aponta. Essa “reinvenção” democrática passa, segundo ela, por superar os “filtros” que emperam a participação, como as desigualdades pautadas em regiões, classes sociais, raça, gênero e sexualidade. “Ao lado da saúde pública, temos que pautar o tema da universidade popular, levando a defesa do SUS para dentro dos cursos de formação em saúde. De nada adianta se o profissional de saúde não defender o SUS. Ele precisa ter essa noção de determinação social, porque senão vai reproduzir uma prática tecnicista e não vai entender o contexto de cada usuário”, propõe.

É preciso entender que a democracia nunca está garantida e permanece sempre como uma possibilidade de luta, como explicou a historiadora Virgínia Fontes. “Democracia é reivindicação permanente, mas também é permanentemente contida dentro de espaços institucionais. Esses espaços por vezes produzem avanços, mas na maioria dos casos tendem a capturar a nossa luta”, destacou. Para ela, democracia é uma tensão permanente entre “igualdade” e “liberdade” e caminha junto com o esforço para superar as desigualdades sociais. “Ela não se restringe ao voto, embora o voto seja fundamental. Não haveria 16ª CNS representando a enorme variedade de movimentos populares se não houvesse luta cotidiana

“PARA CONSEGUIR COMEÇAR A MELHORAR TIMIDAMENTE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA ERA FUNDAMENTAL A CONQUISTA DE UM PROJETO DE REDEMOCRATIZAÇÃO DESSE PAÍS.”

SERGIO AROUCA
SANITARISTA, 1986

nesses conselhos, para além dos limites da representação institucional enquadrada em determinado tempo”, completou.

Para Virgínia, a democracia brasileira está em xeque diante das reformas que cortam recursos públicos e restringem direitos, como a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que congelou por 20 anos os investimentos em políticas públicas, e as reformas trabalhista e da Previdência. “Além das emendas constitucionais que já fizeram a retirada de direitos, circula uma proposta de desvincular todas as receitas da União. Isso significa apagar a letra da lei, retirar todos os direitos que estão garantidos na Constituição e tornar os recursos públicos arbitrários”, disse.

Na prática, seria a “morte lenta” da democracia brasileira, diante da emergência do que Virgínia define como “protofascismo real”. “Sufocar os recursos é a maneira de estrangular as conquistas sociais. É assim que fazem nas universidades, na cultura e na saúde pública”, avaliou. Segundo ela, os mesmos recursos que são cortados das políticas públicas — sob o argumento de crise financeira — são destinados ao que define como “grande capital”, como bancos e setores do agronegócio. “O risco à democracia não é algo para vir. Já está aí. Essa conferência se defronta com uma das tentativas mais perversas de bloquear o processo democrático”, apontou na abertura da 16ª.

Para ela, o projeto democrático anunciado pela Reforma Sanitária, nos anos 1980, não se completou. “A conquista do SUS foi um enorme avanço e envolveu muitas forças. Mas é preciso mais do que consolidar, é necessário expandir. O SUS foi tratado por muitos como um programa de pobres para pobres, enquanto para a classe média e os ricos deveriam ser destinados os planos de saúde”, criticou. Para a historiadora, o movimento sanitário buscava não apenas a criação do SUS, mas a transformação do mundo em direção à liberdade e à igualdade, em que saúde surge como condição necessária à democracia. “A construção do SUS não é uma luta apenas por carreiras e para competir com a iniciativa privada. É uma luta pela liberdade e emancipação humana”, definiu. De acordo com Virgínia, o termo democracia abrange um projeto de liberdade. “Democracia é uma luta maravilhosa em defesa da existência social de todos os cidadãos, e não pelo rebaixamento da existência para perpetuar as desigualdades e as coisas como estão”.

DO PROJETO À REALIDADE

“Nós construímos o SUS, mas não conseguimos consolidá-lo dentro dos seus preceitos”. A frase é de uma testemunha das lutas que levaram à 8ª CNS e à criação do SUS com a Constituição de 1988, no contexto de redemocratização do país. Ary Miranda integrou a comissão organizadora da 8ª, pois na época era chefe de gabinete da Fiocruz — presidida por Arouca —, e

“A DEMOCRACIA INCOMODA ÀS CLASSES DOMINANTES (...) ELA ABRE UMA BRECHA PARA QUE SE OUÇAM VOZES SILENCIADAS, PARA QUE O JOGO DAS ELITES SEJA BAGUNÇADO.”

LUÍS FELIPE MIGUEL
CIENTISTA POLÍTICO

RADIS INDICA “O COLAPSO DA DEMOCRACIA NO BRASIL” (EDITORA EXPRESSÃO POPULAR, 2019)

conta que o grupo de sanitaristas percorreu o país para dialogar com a sociedade sobre saúde e democracia. “As sete conferências de saúde que ocorreram antes da 8ª foram todas da burocracia do Estado. Por isso, ela é uma ruptura radical com o que era tradição e foi preciso uma enorme mobilização popular para que o projeto se viabilizasse”, relata à *Radis*.

A construção desse projeto, lembra Ary, ocorreu em um contexto de transformações sociais e de ebulição de grandes movimentos, como o das associações de moradores, que lutavam por melhores condições de vida nos bairros e favelas, e as centrais sindicais — vivia-se um momento político em que “novos personagens entraram em cena”, como define o sociólogo Eder Sader (1941-1988), em livro com este mesmo título publicado em 1988.

“Eram organizações e movimentos que surgiram da luta contra a ditadura e de alguma maneira tinham a saúde em sua agenda”, constata o pesquisador da Ensp/Fiocruz. Ele lembra que até chegar à Constituinte de 88, para definir um “novo arcabouço político institucional do país que superasse o que a ditadura tinha colocado”, havia um longo caminho. Se era preciso traçar o esboço de um novo país, o que havia antes nas políticas de saúde?

Ary explica que o sistema de saúde anterior à Constituição era centralizado e baseado numa lógica privatista do Estado; e o mais importante: restringia-se aos trabalhadores que estavam no mercado de trabalho formal, cobertos pelos benefícios do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), e portanto deixava de fora a maioria da população brasileira. “A massa de trabalhadores que não estava no mercado de trabalho formal não tinha acesso àquele benefício de atenção à saúde. Isso significa que o

“A DEMOCRACIA ESTÁ PERDENDO OS SEUS ADEPTOS. NO NOSSO PAÍS, TUDO ESTÁ ENFRAQUECENDO. O DINHEIRO É FRACO. A DEMOCRACIA É FRACA E OS POLÍTICOS, FRAQUÍSSIMOS. E TUDO O QUE ESTÁ FRACO, MORRE UM DIA.”

**CAROLINA MARIA DE JESUS
ESCRITORA, 1914-1977**

Estado assumia a discriminação da cidadania, porque aquele trabalhador que não estava no mercado formal não tinha direitos”, ressalta.

Em outras palavras, a antiga casa não tinha lugar para todos, mas só para quem dispunha de emprego com carteira assinada. Outra característica marcante, de acordo com o pesquisador, era que o Estado financiava a capacidade instalada e o custeio do sistema, ao repassar recursos públicos para a iniciativa privada — que mantinha hospitais e santas casas —, ao invés de instituir um sistema público que atendesse toda a população. “Talvez a saúde seja o exemplo mais cristalino do que foi um Estado privatista na República brasileira”, afirma. A saúde não era vista como um direito e sim como um benefício, como destaca Ary, concepção que é fortalecida com a ditadura militar. “A ditadura de 64 foi implantada para derrubar o governo que avançava no sentido de reformas populares e a luta contra ela unificou um conjunto de forças políticas da sociedade brasileira”, aponta. É nesse cenário que surge o movimento sanitário. “Não era uma luta só para derrubar a ditadura, mas também para construir uma nova perspectiva de país”.

A Constituição de 1988 é resultado desse movimento pela redemocratização e traz uma nova concepção de saúde, desenhada em papel e esquadro na 8ª. “Quando se diz que a saúde é um direito de todos, isso não é uma concepção pequena. Ao afirmá-la também como dever de Estado, traz uma nova visão de Estado, não aquele modelo privatista de então”, pontua Ary. Para o pesquisador, não seria possível a luta por democracia e saúde pública na 8ª sem a participação da sociedade civil, com sindicatos, associações de moradores, categorias profissionais e movimentos

de cidadãos. E hoje, como podemos olhar essas conquistas? “O SUS foi uma conquista civilizacional, mas ainda com um déficit enorme para sua consolidação. Sem recursos, não se faz saúde. Nos países capitalistas do Welfare State [Estado de Bem-Estar Social, como a Inglaterra], pelo menos 75% dos recursos que sustentam o sistema de saúde são públicos. No Brasil, só 42%”, constata.

O cenário de sufocamento do sistema, segundo o pesquisador, tende a se agravar no futuro, principalmente após a aprovação da EC 95 em 2016, que “faz uma retirada enorme de recursos das políticas públicas, agravada porque existe uma projeção de crescimento populacional e a necessidade de incorporação de novas tecnologias”. O projeto esboçado com a redemocratização ainda não se completou, aponta Ary. “Nós temos um sistema universal, mas não dispomos de um orçamento compatível com essa universalidade”, ressalta, acrescentando que essa fragilidade se iniciou ainda nos anos 90, quando o neoliberalismo trouxe ao Brasil os projetos de reforma do Estado e privatizações.

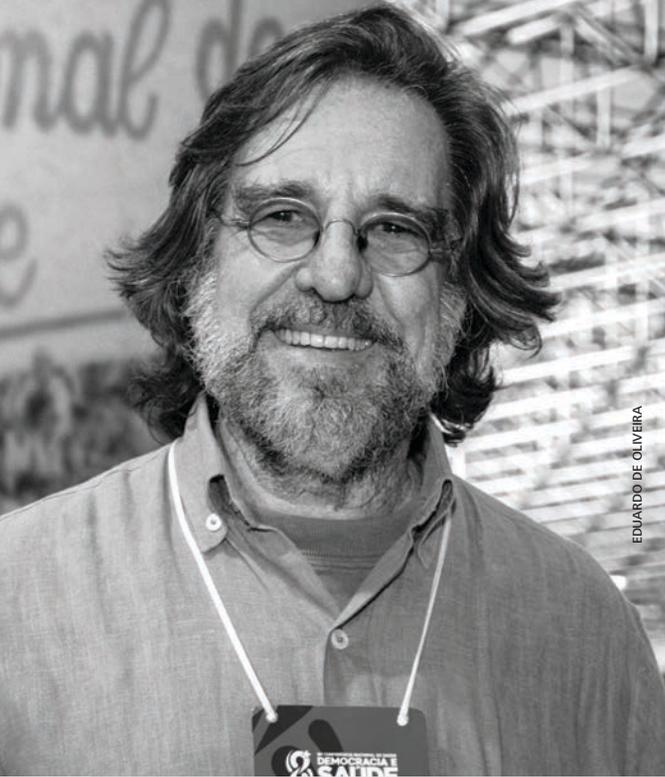
Para o pesquisador, essa reestruturação produtiva — que ocorre em todo o mundo — trouxe impactos na organização da sociedade civil, pois as terceirizações, o trabalho informal e o teletrabalho são fatores que contribuem para “desagregar” os trabalhadores. Por outro lado, alguns movimentos se fortaleceram, como o de mulheres, LGBTIs, de favelas e contra o racismo, e são hoje uma força em defesa da democracia, como destaca o sanitarista. “São os movimentos populares

Jussara Cony, farmacêutica e militante da Reforma Sanitária, defende as “bandeiras da esperança”: “Precisamos nos voltar para o que o povo mais precisa, saúde com dignidade.”



EDUARDO DE OLIVEIRA

“A democracia precisa garantir direitos sociais”, aponta Ary Miranda, participante da 8ª CNS e pesquisador da Ensp/Fiocruz



EDUARDO DE OLIVEIRA

que serão capazes de garantir a resistência ao desmonte do sistema de saúde”, afirma.

DERROCADA E RECONSTRUÇÃO

Jussara Cony fez parte do “sonho de reconstrução do país”, que era a retomada da democracia nos anos 1980,

“que tinha sido tirada de nós a ferro, a fogo e à morte”, como ela define. Farmacêutica e participante da 8ª CNS como representante do sindicato de sua categoria no Rio Grande do Sul, ela conta que os movimentos populares foram “agentes da história”, para garantir a saúde como direito na Assembleia Nacional Constituinte de 1988. “Não há como construir um projeto de nação que não tenha como elemento fundante a saúde de seu povo, sob todos os aspectos”, afirma à *Radis*. Já o momento presente, ela considera como “derrocada de todo o processo constituinte”, em que o maior agravo é o ataque à saúde e à seguridade social. “Toda aquela luta contra a ditadura e pela democracia está ‘esboroando’ agora. Nesse momento o que está sendo atacado é o Estado democrático de Direito”, enfatiza.

De acordo com a militante da Reforma Sanitária, é preciso recuperar o sentido de democracia no contexto atual. “A democracia não é um valor abstrato. Ela é fundamental para que se retome a luta e a continuidade da mobilização popular e da organização do nosso povo”, considera. Segundo ela, o país vive “um afastamento do papel do Estado” diante de um projeto “ultraliberal na economia, fascista na política, retrógrado nos costumes e entreguista da soberania nacional”.

“O que vivemos é o acirramento da luta de classes em uma sociedade capitalista que não dá solução nenhuma, ao contrário, só traz mais desemprego. Estamos adoecidos pelo mundo do trabalho”, completa. No entanto, ela propõe a retomada do que chama de “bandeiras da esperança”, que passa pelo diálogo e pela solidariedade entre “todos aqueles que acreditam na democracia como caminho possível e necessário”.

Jussara destaca que as mulheres são protagonistas da luta pela reconstrução democrática. Ela lembra uma frase do filósofo francês Fourier (1768-1830) que afirmava que “a luta pela emancipação da mulher é a medida da

Democracia “hackeada”

“Privacidade Hackeada” é um documentário da Netflix, lançado em junho de 2019, produzido e dirigido por Jehane Noujaim e Karim Amer. O filme aborda como a democracia foi ameaçada pelo vazamento de dados pessoais pelo Facebook, durante o escândalo da Cambridge Analytica, que teve reflexos sobre a eleição de Trump nos EUA e sobre o plebiscito do Brexit, que decidia a saída ou a permanência do Reino Unido na União Europeia. No filme, a frase da jornalista Carole Cadwalladr, do “The Observer”, que ajudou a expor os vazamentos, sintetiza o papel das redes sociais no futuro das democracias: “Há uma força tenebrosa que nos conecta globalmente e está fluindo pelas plataformas digitais. Não é sobre direita ou esquerda, ficar ou sair, Trump ou não. É sobre se realmente é possível termos novamente eleições livres e justas.”



REPRODUÇÃO

emancipação de um povo”. “Nós somos as mais atingidas; se somos negras e indígenas, mais ainda. Nosso corpo e nossa mente são retirados do nosso controle, numa tentativa de nos calar e nos acomodar”, pontua. Para a militante, a sociedade machista “não admite o nosso protagonismo” — e a luta democrática permanece incompleta. “Sem a luta das mulheres, a democracia fica pela metade e pela metade nada mais nos serve”, define.

Ela também assinala o papel de sua categoria — os farmacêuticos — em defesa de uma equipe multidisciplinar. “Isso tem a ver com a própria construção do SUS sem hegemonias na área da saúde, com a participação de todas as profissões”, completa. Jussara defende que a saída frente ao atual contexto de ódio e polarizações políticas é buscar o “acolhimento para conversar com as

pessoas”, percebendo anseios em comum. “Precisamos nos voltar para aquilo que o povo mais precisa, que é saúde com dignidade”.

DEMOCRACIA COM DESIGUALDADES?

Enfrentar as desigualdades permanece uma grande lacuna na democracia brasileira, como aponta Rômulo Paes de Sousa, epidemiologista e especialista em políticas públicas pelo Centro de Pesquisa René Rachou (Fiocruz Minas) — ainda que este seja um dos objetivos da República Federativa do Brasil, segundo a própria Constituição de 1988. “As democracias podem ajudar a combater a pobreza, mas tem uma enorme dificuldade em combater a desigualdade, porque suas políticas sociais não favorecem o aspecto redistributivo.

DA UTOPIA À DISTOPIA

O youtuber e apresentador Felipe Neto passou a sofrer ameaças nas redes sociais depois que realizou um protesto contra o prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella (PRB), na Bienal do Livro em setembro. Felipe distribuiu gratuitamente 14 mil exemplares de livros com temática LGBT no evento, após o prefeito mandar recolher uma edição da história em quadrinhos (HG) “Vingadores”, que continha uma cena de beijo entre dois homens (6/9). Por causa das ameaças, o apresentador cancelou a participação em um evento e escreveu em seu perfil no Twitter (16/9): “As ameaças se intensificaram e estamos montando um documento para dar entrada na polícia. Já tirei minha mãe do Brasil e estou vivendo com o mínimo possível de exposição”. Esse caso se soma a outros relatos recentes de violações à liberdade de expressão e opinião no Brasil. Ainda que o país viva uma democracia formal, essas ocorrências são “sinais” de um processo distópico, como define Naomar de Almeida Filho, epidemiologista e ex-reitor das Universidades Federal da Bahia (UFBA) e do Sul da Bahia (UFSB).

O termo “distopia”, como lembra Naomar, é usado para retratar regimes políticos totalitários, com a disseminação da violência e a perversão de valores — não na realidade, mas em relatos literários ou artísticos. Na ficção recente, um dos exemplos é a série “The Handmaid’s Tale” (“O conto da aia”, baseado no livro de Margaret Atwood), que mostra os Estados Unidos do futuro dominado pelo fundamentalismo religioso cristão em que as mulheres são submetidas ao controle total pelos homens, o que inclui estupro e imposições de comportamento.

Experiências distópicas podem parecer distantes, mas “sinais de distopia aparecem cada vez mais no cotidiano do noticiário político”, aponta Naomar, ao citar exemplos de

liberdades ameaçadas, políticas públicas “estranguladas” e meio ambiente destruído. Segundo ele, essa forma de fazer política é a expressão do que o filósofo camaronês Achille Mbembe chama de “necropolítica” — ou política da morte. “Existem formas de políticas que não são políticas da vida. São baseadas em genocídio, extermínio e destruição”, afirmou, durante o evento de aniversário da Ensp.

A escravidão, destacou o ex-reitor da UFBA, foi um exemplo de “política da morte”; mas outros persistem no presente, quando países desenvolvidos “precisam que o extermínio fique ‘longe’ de seus olhos”. “A globalização perversa leva à transferência dos riscos ambientais para os países pobres”, disse, acrescentando que essas ameaças colocam a própria sobrevivência da humanidade em risco. No caso brasileiro, ele apontou que o Estado se tornou uma “máquina de produzir iniquidades” ao ser dominado por interesses privados. “Do ponto de vista da política nacional, temos uma democracia na qual a sociedade brasileira tem as desigualdades, iniquidades, opressões e privilégios como elementos estruturantes. Ao sofrer os efeitos perversos da globalização, descumprido com aquela utopia histórica de que o Estado deveria garantir serviços públicos de qualidade como direitos”, constatou. Para ele, a perpetuação das desigualdades compromete a democracia. “Temos uma perversão social na educação e uma estrutura geradora de iniquidades na saúde, pois não enfrentamos a desigualdade social”, completou.

No entanto, a democracia deve ser enxergada sempre como uma utopia — algo não alcançado, mas sempre buscado —, na visão de Benilton Bezerra Junior, médico psiquiatra e professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj).

Há sempre uma resistência muito bem articulada em impedir que esses modelos redistributivos vençam”, constatou em debate durante o aniversário de 65 anos da Ensp (3/9), com o tema “Desigualdade, Democracia e Políticas Sociais”. Para o pesquisador, quando surgem “janelas de oportunidades” que permitem a promoção de políticas sociais mais inclusivas, também aparecem reações conservadoras que colocam em risco tanto a democracia quanto a continuidade dessas políticas.

Ele explica que as escolhas em políticas econômicas, mesmo nos períodos democráticos, podem “piorar sensivelmente as condições de vida da população”, ao agravar a desigualdade social. Como exemplo, cita a estrutura tributária brasileira, em que “uma pessoa muito pobre paga o mesmo que uma pessoa muito rica ao consumir o mesmo produto”. Para o pesquisador, as

medidas recentes tomadas para cortar recursos públicos tendem a piorar esse cenário; o mesmo ocorre com a reforma previdenciária. “A reforma da Previdência amplia a desigualdade na distribuição da riqueza no Brasil, pois é muito focada no equilíbrio fiscal e não contempla o aspecto redistributivo. No caso brasileiro, vai agravar a desigualdade”, sentencia.

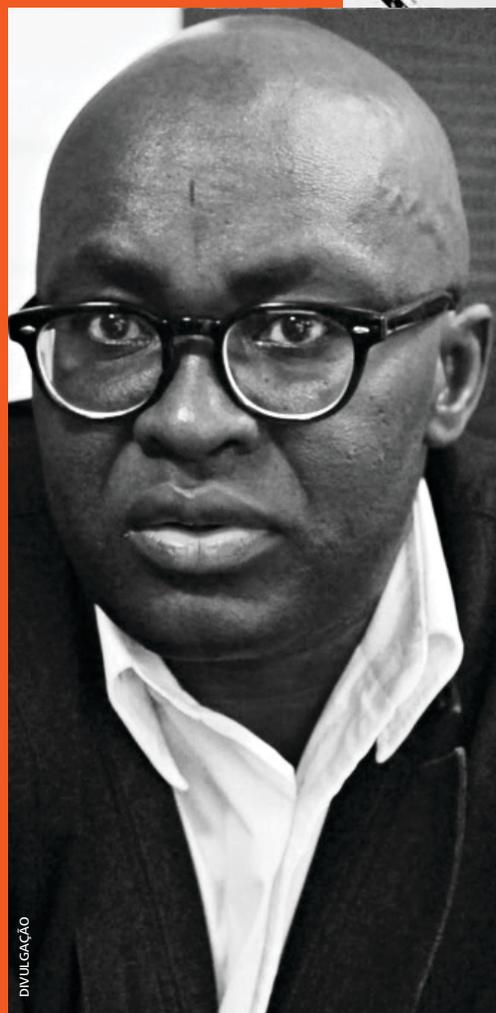
Segundo Rômulo, que desenvolve pesquisas para avaliar o desempenho de programas de proteção social como o Bolsa Família, as políticas sociais buscam responder determinadas demandas colocadas pela sociedade. Para ele, mesmo com as dificuldades resultantes das disputas de poder, “na democracia é mais factível que se realize políticas sociais que tenham o sentido transformador: que ao mesmo tempo combatam a pobreza e promovam inclusão”.

“A CRESCENTE BIFURCAÇÃO ENTRE A DEMOCRACIA E O CAPITAL É A NOVA AMEAÇA PARA A CIVILIZAÇÃO. (...) A TRANSFORMAÇÃO DA POLÍTICA EM NEGÓCIO COLOCA O RISCO DA ELIMINAÇÃO DA PRÓPRIA POSSIBILIDADE DA POLÍTICA.”

ACHILLE MBEMBE, FILÓSOFO CAMARONÊS

“Democracia implica um valor, um ideal, um horizonte. E como horizonte, a gente vai em direção a ele e nunca o alcança”, pontuou, também no aniversário da Ensp, comparando o conceito com a noção de saúde como processo. Portanto, para Benilton, mesmo em países democráticos pode haver “a manutenção brutal das desigualdades” — porque democracia não é apenas voto e eleições. “Podemos viver em instituições democráticas, mas com uma vida profundamente antidemocrática”, ressaltou.

No contexto de acirramento das polarizações políticas e de disseminação do ódio contra adversários, a saída talvez esteja naquilo que Benilton e Naomar definem como um processo de “acionar utopias”, que incluem a inclusão de práticas simples como o diálogo e a criatividade. “Precisamos energizar imaginação, para fazer com que novas gerações comecem a pensar de maneira tão inesperada quanto se pensou nos anos que precederam 1988. Sem esse espírito, nós não vamos conseguir uma vontade política para aproximar saúde e democracia”, apontou Benilton. Para o professor da Uerj, é preciso “atualizar o discurso de 1988”, pois “não adianta somente olhar para trás e tentar trazer o passado para a frente”. “Nós temos que ter algo acima das nossas particularidades, que é ser mulher, homem, criança, idoso, negro, de direita, de esquerda. É preciso encontrar algo transcendente que nos una, uma ideia de humanidade mais plural, rica e fraterna”, acrescentou. Já Naomar defende que as especulações utópicas devem voltar à moda, mas acrescidas de proposições. “No lugar do vazio e da negação, precisamos fazer proposições: propor numa direção que não reforce as forças de destruição”, ponderou. Tal caminho passa, segundo eles, pelo resgate da solidariedade e pela reinvenção da própria democracia. 



DIVULGAÇÃO



IAS 2019

10TH IAS CONFERENCE ON HIV SCIENCE
Mexico City, Mexico 21-24 July 2019

HIV/AIDS NINGUÉM FICA PARA TRÁS

Encontro da maior associação mundial de profissionais em HIV, a IAS 2019 equilibrou avanços biomédicos e questões sociais

ADRIANO DE LAVOR*

Cerca de 6 mil pessoas de 140 países se reuniram entre 21 e 24 de julho na Cidade do México para a 10ª Conferência IAS sobre Ciência do HIV (IAS 2019), ocasião em que pesquisadores, ativistas e pessoas vivendo com HIV discutiram avanços científicos e desafios que devem ser enfrentados para que se tenha uma resposta global ao HIV. Em quatro dias de palestras, apresentações de trabalhos, discussões temáticas e um fórum comunitário, o encontro, promovido pela International Aids Society (IAS) — maior associação mundial de profissionais em HIV, com membros em mais de 170 países —, tratou não somente de avanços biomédicos relacionados à prevenção, ao tratamento e ao combate ao vírus que causa o HIV, mas também de questões sociais, políticas, econômicas, culturais e comportamentais, determinantes para o enfrentamento do HIV.

De um lado, a expectativa criada com o anúncio de casos de “cura do HIV”, a curiosidade sobre o atual estágio dos estudos sobre vacinas e o otimismo representado pela Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), entre outros avanços na

prevenção e no tratamento do vírus. De outro, a preocupação em assistir aqueles que enfrentam crises humanitárias em todo o globo, como refugiados e vítimas de desastres naturais, o desafio em promover (e manter) o direito à saúde para grupos mais vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transgênero, trabalhadores do sexo e usuários de drogas injetáveis, entre outros, e o compromisso firmado em torno da defesa de políticas públicas comprometidas com o combate ao estigma e ao preconceito.

Entre os trabalhos da conferência, destacou-se o debate sobre formas de garantir maior autonomia para as pessoas que vivem com o vírus HIV, seja investindo em novas alternativas para que o tratamento se adapte às suas escolhas de vida, seja levando em consideração suas demandas em futuros projetos de pesquisa, como alternativas ao longo caminho a ser percorrido até se chegar à esperada cura da síndrome que atinge hoje 37,9 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/



Bolsistas de diversos países do mundo se reúnem no estande da International Aids Society (IAS), durante a conferência, que discutiu no México os principais avanços tecnológicos na luta contra a epidemia de HIV/aids no mundo

Aids (Unaid) — um desafio que deve envolver governos, ativistas, cientistas e comunicadores de todo o mundo.

Isso se refletiu em uma maior presença de representantes das populações mais vulneráveis na condução e apresentação de trabalhos, assim como na diversidade de temas, pluralidade e renovação de oradores. Dos 1.300 resumos aprovados para a conferência, as mulheres assinaram a metade, e mais de um terço dos estudos foram apresentados por pesquisadores com menos de 35 anos. Única publicação jornalística brasileira selecionada para cobrir a conferência pelo Programa de Bolsas de Mídia da IAS, organizado em parceria com a AVAC (AIDS Vaccine Advocacy Coalition, organização internacional que incentiva projetos de desenvolvimento de vacinas contra a aids e outras opções de prevenção ao HIV), *Radis* traz nesta edição um relato dos principais temas tratados no evento, destacando o olhar de gestores, pesquisadores, profissionais e ativistas brasileiros.

INCLUSÃO DOS INDIVÍDUOS

Implantes, medicamentos injetáveis e testes para vacinas: Que produtos estão disponíveis para a prevenção ao HIV? Quais as novas formas de tratamento? Que tecnologias sinalizam o caminho para a cura? Em meio a indagações e novidades apresentadas na IAS 2019, os estudos indicaram, de uma maneira geral, que não há como incorporar inovações e descobertas científicas sem levar em consideração os indivíduos que serão seus destinatários.

Havia o temor, entre ativistas e usuários, de que a discussão técnica sobre as principais inovações em relação à prevenção e ao tratamento do HIV/aids deixasse invisíveis as questões sociais. Mas a verdade é que a conferência, apesar de priorizar pesquisas sobre novos protocolos de tratamento e prevenção e investigações sobre a cura da aids, também abriu espaço para discussões sobre estigma, vulnerabilidade e democratização do acesso às terapias disponíveis — e também àquelas que ainda estão em fase de teste — e para as demandas de usuários.

“É necessário que as pessoas estejam no centro das estratégias. Não há resposta efetiva sem a presença da sociedade civil”, indicou Temístocles Villanueva, deputado distrital da Cidade do México e ativista pelos direitos LGBTI, durante o Fórum Comunitário que precedeu a conferência. No evento preparatório, representantes das consideradas “populações chave” (pessoas vivendo com HIV, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, trabalhadores do sexo, pessoas transgênero, povos indígenas e migrantes) e ativistas manifestaram sua preocupação em fortalecer parcerias e contextualizar intervenções de saúde.

O crescimento da contaminação entre os mais jovens e o aumento de pessoas não diagnosticadas são realidades que não podem ser desconsideradas, assim como determinantes como a pobreza e a falta de acesso a alimentos, medicamentos e serviços de saúde, alertaram os participantes. Avaliar e ponderar os contextos como a permanência de discriminação e estigma contra as pessoas com HIV/ aids, os fenômenos migratórios e os ataques aos direitos humanos, situações que

"Nós nunca estivemos em silêncio, mas vocês nunca nos escutaram", protestaram mulheres transgênero de origem indígena, na abertura do evento: conferência marcada por participação dos grupos mais vulneráveis ao HIV nos debates e nas apresentações de trabalhos científicos



interferem na condução de pesquisas e adoção de medidas também é urgente, recomendaram.

"Não temos tempo a perder", sinalizou o jovem deputado mexicano, de 29 anos. Homossexual e vivendo com HIV, Temístocles preside a Comissão de Direitos Humanos do Congresso da Cidade do México. Em entrevista à *Radis*, ele condicionou o sucesso da luta contra o HIV à defesa da democracia, firmando o compromisso de seu primeiro mandato em legislar para todos, mas garantindo espaço para a voz das pessoas com HIV. "É preciso sensibilizar congressistas para marcos legais contra a discriminação e gerar consciência para que as pessoas cuidem de sua saúde", afirmou.

CADA PÚBLICO UMA DEMANDA

O encontro foi marcado ainda pela afirmação de demandas pelo fortalecimento de parcerias solidárias, como o esforço de 27 organizações colombianas em garantir a saúde de cerca de 10 mil venezuelanos que vivem com HIV e deixaram o país rumo ao vizinho em busca de antirretrovirais. Além da falta de remédios no país, o cenário de desemprego e hiperinflação tem aumentado os problemas de saúde relacionados ao HIV, destacou Alberto Nieves, ativista da Acción Ciudadana Contra el Sida, em Caracas.

A mexicana Amaranta Gómez, da Secretaria Internacional de Povos Indígenas e Afrodescendentes contra o HIV, registrou que algumas etnias vêm sendo obrigadas a migrar de seus territórios por conta de problemas financeiros, e chamou atenção para a desigualdade de gênero que dificulta para as mulheres exigirem de seus parceiros que usem preservativos; também reivindicou uma maior visibilidade dos indígenas nas conferências globais — motivo que levou ativistas do Canadá e dos Estados Unidos a realizarem protesto na plenária de abertura da conferência, no dia seguinte.

A pauta do Fórum Comunitário também incluiu a luta das mulheres argentinas pelo respeito ao direito de decidirem sobre questões de saúde reprodutiva e pela inclusão das trabalhadoras do sexo na discussão por melhores condições de trabalho, como reivindicou Elena Reynaga, da RedTraSex, e um apelo para que o acesso livre e equitativo a cuidados de saúde de qualidade fosse uma realidade para todos, como destacou o holandês Raoul Fransen, da International Civil Society Support.

O americano Murray Penner, diretor da Prevention Access Campaign, destacou a importância de ampliar a mensagem veiculada pela campanha I = I (Indetectável = Intransmissível), no sentido de melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, sem no entanto estigmatizar aqueles que não conseguem alcançar ou manter cargas virais indetectáveis. Também presente nos discursos, temas como a luta contra a criminalização de pessoas que usam drogas injetáveis, o estigma que acompanha aqueles que vivem em presídios e a disseminação do fundamentalismo na América Central e na América Latina, que mantém muitas pessoas LGBTI no armário, assim como a falta de acesso à cobertura de saúde para muitas pessoas, mesmo em países de alta renda que contam com sistema público de saúde.

ACESSO UNIVERSAL

Neste sentido, o Brasil apresenta um cenário de grande relevância internacional, já que é um dos únicos países do Eixo Sul que ainda garante acesso universal à saúde, lembrou Filipe Perini, coordenador-geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde. Em conversa com a *Radis*, durante a conferência, ele frisou que apesar dos inúmeros desafios para a garantia desse acesso, ele é essencial para que as populações chave, em maior vulnerabilidade, tenham acesso ao tratamento no país.

“A ideia e a perspectiva do acesso universal é reduzir inequidades. Para além da integração dos serviços de HIV dentro do próprio SUS, o Brasil vem produzindo alguns outros serviços ou estratégias para atingir populações chave, especificamente as que tem barreiras de acesso aos serviços clássico de saúde, de modo que se possa atingir mais pessoas e responder melhor as suas demandas”, explicou Filipe, destacando que a PrEP, “iniciativa única e pioneira do Brasil”, já mostra a possibilidade de prevenção por esse modelo. “A PrEP não é só um comprimido. É um serviço que oferece a possibilidade de gestão de risco, um debate sobre sexualidade e também outros serviços que não estão ligados diretamente à saúde sexual. Ela integra e coloca no SUS pessoas com dificuldade de acesso aos serviços clássicos de saúde”, salientou.

Para Maria Amélia Veras, professora do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, ter um sistema de saúde público com acesso universal é “absolutamente vital” para a inclusão dos grupos mais vulneráveis nos serviços e estratégias de combate à aids e de assistência às pessoas que vivem com HIV. “O SUS é a espinha dorsal da nossa resposta às questões de saúde pública, não só em relação à HIV/aids. Por isso mesmo, precisamos continuar investindo na qualificação dos profissionais”, relatou a pesquisadora à *Radis*, logo após a apresentação de um trabalho sobre estigma e acesso ao PrEP entre mulheres transgênero no Brasil.

ESTIGMA E FALTA DE ACESSO

Em sua apresentação, Maria Valéria destacou que o Brasil é um dos países mais desiguais no globo em relação à população transgênero, seja pelo elevado número de mortes, seja pela falta de acesso e pela discriminação durante o tratamento. “São realidades que os estudos não mostram, mas que a experiência do dia a dia comprova”, assegurou. Em conversa com a reportagem, a psicóloga mexicana Paulina Carrasco destacou que a realidade das pessoas transexuais é similar em seu país.

Mulher transsexual, ela frisou que a exclusiva implementação de estratégias de combate ao HIV não é suficiente para atender as demandas desta população, cuja expectativa de vida no país é de 25 anos, por conta da alta taxa de letalidade do grupo. “É preciso tratar o ser humano de forma integral, investigando suas necessidades, que não são apenas legais ou médicas”, ressaltou, lembrando que estigma e discriminação são apenas alguns aspectos que conferem vulnerabilidade às pessoas que vivem a transitoriedade de gênero. “A vida é bem mais complexa”, argumentou.

A complexidade da questão se comprovou nas apresentações da sessão que discutiu a necessidade de priorizar o atendimento à população trans, quando foram apresentados relatos diversos sobre assunto, que incluíram registros de reflexos da violência na saúde mental das pessoas trans em Malauí, as dificuldades de acesso à testagem destas pessoas para sífilis na Argentina e ao do PrEP no Rio de Janeiro, ou ainda na associação do consumo regular de álcool e o risco para a contaminação para o HIV entre mulheres trans em Fortaleza. “O contexto de vulnerabilidade aumenta as barreiras de acesso ao tratamento no SUS”, atestou Luca Fasciolo Maschião, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, participante da mesa.

NÚMEROS DA AIDS

37,9 milhões
de pessoas vivem
com HIV no mundo

36,2 milhões
são adultos, 1,7 milhão têm
menos de 15 anos

79% de todas as pessoas
vivendo com HIV conheciam
seu estado sorológico
positivo
para HIV em 2018;
Cerca de

8,1 milhões
de pessoas não
sabiam que estavam
vivendo com o vírus

23,3 milhões
têm acesso à terapia
antirretroviral. Em 2010,
eram **7,7 milhões**
pessoas em tratamento

1,7 milhão
de novas infecções
por HIV foram
registradas em 2018

74,9 milhões
de pessoas foram
infectadas pelo HIV
desde o início da epidemia

32 milhões
de pessoas morreram de
doenças relacionadas
à aids desde o
início da epidemia

Fonte: Unaid/Brasil



“INSISTENTE SOCIAL”

Técnica de enfermagem é premiada pelo acolhimento a pessoas com HIV

Há 21 anos Maria Izabel Lobo trabalha no Departamento de Doenças Infecto Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Huoc), localizado na zona central do Recife. Servidora pública e técnica de enfermagem por formação, na prática ela atua no ambulatório como acolhedora, recebendo e orientando adultos que recebem diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV. “A gente recebe os pacientes, ajuda se precisar de algum exame, explica nos mínimos detalhes o que vai acontecer com ele, como a gente vai tratar, orienta sobre medicações”, descreve Izabel, depois de localizada pela *Radis* entre uma palestra e outra da IAS 2019.

Ela esteve no México a convite da conferência, após ter sido indicada por um usuário do serviço e ser premiada pela organização como profissional de destaque no atendimento a pessoas que vivem com HIV/aids. “Meu trabalho é de insistente social”, define, com o mesmo bom humor que considera aliado na hora de desempenhar suas funções. “É muito importante receber bem os pacientes. Eles chegam tristes, com medo de morrer. Meu trabalho é fazer com que aceitem o diagnóstico, que a família entenda que não há risco de contaminação”, destaca Izabel,

lembrando que mesmo depois de décadas o preconceito contra pessoas com HIV ainda existe.

Ao lado dela, o cozinheiro Carlos Alberto Pereira Tenório, responsável pela indicação ao prêmio, confirma a efetividade do alto astral de Izabel. Os dois convivem há nove anos no serviço, desde que ele recebeu o diagnóstico para HIV no Huoc, onde faz acompanhamento até hoje. Ele soube da inscrição para o prêmio por meio da ONG Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero, também do Recife, quando não teve dúvidas sobre quem indicar. “Antes de eu saber que também viria junto, eu disse em uma entrevista que tinha votado nela porque é uma ótima acolhedora, que sempre atende a gente muito bem, tira todas as nossas dúvidas com sorriso no rosto”, revelou, mãos dadas com a acolhedora.

Juntos, eles receberam como prêmio, além da viagem à Cidade do México, com hospedagem e alimentação, um convite para participar da conferência — com direito a tradutor particular, para assegurar que aproveitassem a oportunidade. “Está sendo muito bom participar da conferência. Fiquei impressionada com o estudo que unifica medicações. Espero que chegue logo para nossos pacientes no Brasil”, espera.

DESTAQUES DA CONFERÊNCIA

A CURA COMO HORIZONTE

Com a terapia antirretroviral disponível hoje, é possível diminuir a quantidade de vírus no sangue de maneira que se torne indetectável, sem causar dano à vida da pessoa, manifestar sintomas ou possa ser transmitido para outra. Porém, mesmo indetectável o vírus continua em um “reservatório latente” no organismo e depende de adesão ao tratamento para que continue assim. Estudos em busca da cura do HIV caminham em direções complementares. A primeira delas tenta localizar este reservatório no organismo, ainda desconhecida por pesquisadores; a segunda se concentra na investigação genética dos chamados “anticorpos neutralizantes”, presentes em algumas pessoas e que seriam capazes de proteger o corpo da infecção pelo HIV; a terceira aponta para medicamentos que fortalecem o sistema imunológico de modo que gere uma resposta efetiva ao vírus. Os cientistas, no entanto, foram cautelosos ao afirmar que a cura não parece próxima, apesar de resultados promissores em diversos estudos.

PREVENÇÃO COM IMPLANTES

Pesquisadores apresentaram os resultados do primeiro ensaio clínico feito com humanos de um implante que, inserido logo abaixo da pele libera lentamente o antirretroviral islatavir e impede que as pessoas contraíam o HIV. O implante de quatro centímetros de comprimento, semelhante ao usado no controle de natalidade, foi inserido nos braços de 16 pessoas por três meses e considerado seguro e apresentou efeitos colaterais leves, o que demonstrou seu potencial como nova forma de prevenção do HIV. Este e outros estudos de profilaxia por implantes ainda passarão por novos testes, inclusive para que possam ser avaliados do ponto de vista da adesão.

OMS RECOMENDA DTG

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o uso do medicamento dolutegravir (DTG) como o tratamento de primeira e segunda linha preferido para todas as idades, incluindo mulheres grávidas e em idade fértil. Segundo a OMS, o DTG é mais eficaz, mais fácil de tomar e tem menos efeitos colaterais do que outros medicamentos. A recomendação tem como base novas evidências que avaliam benefícios e riscos e que também partiram de estudos realizados no Brasil (veja entrevista na pág. 24).

TERAPIA TRIPLA

Estudo da agência nacional francesa apresentou a possibilidade de redução da quantidade de ingestão semanal da terapia tripla para pessoas cuja carga viral de HIV é indetectável, o que significa que ao invés de tomar os remédios todos os dias elas passariam a tomar apenas uma vez por semana — quantidade que já seria suficiente para manter a carga viral suprimida na corrente sanguínea. Os estudos ainda precisam ser aprofundados para que se conheçam possíveis impactos negativos em relação à resistência à medicação.

VACINAS E INJETÁVEL

Durante a IAS 2019 foram apresentados os primeiros resultados da fase 2 A (para comprovar eficácia e dosagem) de uma vacina experimental testada no Quênia, Ruanda e Estados Unidos. Até agora, as duas doses diferentes que estão sendo trabalhadas são eficazes, mas ainda há muito a investigar, atestaram pesquisadores. Em breve a pesquisa Mosaico irá testar a mesma vacina em vários lugares da Europa e América do Norte e do Sul. Também em fase de investigação está o composto cabotegravir, um injetável que pode ser preventivo ou parte do tratamento para pessoas que já têm HIV, e que seria aplicado por meio de duas doses de injeção (uma em cada nádega) a cada oito semanas, no caso preventivo, e a cada quatro semanas (no caso de integrar a terapia).

FOCO NA AMÉRICA LATINA

135 milhões de pessoas em todo o mundo precisam de assistência humanitária, principalmente devido a conflitos e desastres naturais, o que as torna mais vulneráveis ao HIV. “Da Síria à Venezuela, o desafio de fornecer serviços de HIV em crises humanitárias ameaça o progresso global no enfrentamento da epidemia”, destacou Anton Pozniak, presidente da IAS e do comitê científico da conferência, durante a capacitação dos jornalistas selecionados para cobrir o evento. À frente do comitê científico local da conferência, Brenda Crabtree Ramirez recomendou que a atenção dos pesquisadores se voltasse para a América Central e a Venezuela, onde há instabilidade política que impulsionou a migração em massa e prejudicou os sistemas de saúde locais. Segundo ela, das 120 mil pessoas que vivem com HIV na Venezuela, apenas metade estava acessando tratamento antirretroviral em 2017.

“A escolha do antirretroviral para a mulher deve ser individualizada”

Uma das novidades apresentadas durante a 10ª Conferência sobre Ciência do HIV (IAS 2019) foi a atualização na orientação dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o antirretroviral dolutegravir (DTG), agora recomendado como tratamento de primeira e segunda linha para todas as populações com HIV. Em 2018, resultados iniciais do estudo Tsepamo, apresentados na Conferência Internacional sobre Aids, indicaram que, mesmo sendo um evento raro, havia um risco maior de defeito no tubo neural [estrutura embrionária que dará origem ao cérebro e à medula espinhal] em bebês nascidos de mães que tomavam dolutegravir.

A mudança na recomendação da OMS partiu de pesquisas posteriores realizadas em Botsuana e no Brasil, que não registraram número relevante de casos de defeitos no tubo neural entre bebês gerados por mulheres tratadas com o antirretroviral. Os resultados foram apresentados no IAS por Fernanda Fernandes Fonseca, técnica do Ministério da Saúde, que na coletiva de imprensa reforçou o fato de que o Brasil fornece para mulheres grávidas suplementação de ácido fólico durante o pré-natal e também na farinha, o que torna a ocorrência de defeito do tubo neural mais rara no país. Em conversa com a *Radis*, durante a conferência, ela destacou ainda a importância da estrutura disponível no SUS e a escuta das mulheres vivendo com HIV para a qualificação do tratamento. “A atualização de nossos protocolos vai reforçar ferramentas para que o profissional de saúde possa colocar na mesa os riscos e a mulher decida”.

Você apresentou um estudo que comprova a segurança do uso do antirretroviral dolutegravir entre mulheres grávidas. Qual a importância da divulgação destes resultados para atenção às mulheres com HIV no Brasil?

Como um dos países com o maior número de pessoas vivendo com HIV em terapia antirretroviral, especificamente em dolutegravir, era muito importante que a gente conseguisse olhar para nossas mulheres e perceber o que aconteceu com aquelas que ficaram grávidas usando este medicamento. Foi muito especial investigar essas mais de 3 mil mulheres e de fato ter a segurança que não aconteceu nenhum defeito de tubo neural entre elas — tanto as que estiveram quanto as que não estiveram expostas ao dolutegravir. A pesquisa investigou mais de 3 mil mulheres. Entre elas, 490 possivelmente expostas ao DTG, das quais 382 foram finalmente identificadas como expostas dentro da janela de tempo que estávamos buscando investigar. O defeito do tubo neural é um evento muito raro no Brasil, menos que 0,06% de todos os nascimentos, já que temos suplementação de ácido fólico na gravidez e também na nossa farinha, o que protege as mulheres em gestação. Mesmo assim, encontramos dois casos de defeitos de tubo neural entre mulheres grávidas que só começaram a terapia antirretroviral mais tardiamente, mas que não estavam relacionados a nenhum dos medicamentos. A descoberta foi importante pois reforça os resultados de nosso estudo, de que o defeito de tubo neural é muito raro com o uso do dolutegravir.

Como você avalia a IAS 2019?

“A conferência não foi estritamente biomédica. Pela primeira vez especialistas estiveram muito mais preocupados com as questões sociais e com os Direitos Humanos. Para além das apresentações das pesquisas, o avanço do conservadorismo e o aumento da violência contra as populações historicamente marginalizadas também estiveram em pauta. Isso se deve igualmente ao aumento da presença das ciências humanas na conferência. Todavia, o espaço para os movimentos sociais ainda foi bastante limitado. Diferente da Aids 2018, com mais espaço para a atuação de movimentos e grupos sociais, a IAS 2019 é muito mais focada na produção científica, e infelizmente há ainda grande resistência em se considerar as contribuições dos movimentos sociais. Ainda assim, presenciei algumas intervenções bastante relevantes”.

Pisci-Bruja, trans não-binária e positiva, integrante da Coletiva Loka de Efavirenz, mestranda em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo (USP).

De que modo a oferta do dolutegravir dá mais autonomia às mulheres que estão em tratamento no Brasil?

O que a gente tem conversado muito dentro do governo federal e tentado estender aos prescritores é a importância do cuidado centrado na mulher. Desde o nosso primeiro alerta, em maio de 2018, a gente já indicava para o cuidado em prescrever o dolutegravir para mulheres com potencial de engravidar e não para mulheres em idade reprodutiva. Isso porque a gente entende que a avaliação do potencial de engravidar tem a ver com a história sexual dessa mulher, tem a ver com sua prática sexual e desejo de concepção ou anticoncepção. Desde o começo a gente já entendia que a escolha do antirretroviral deve ser individual, ser tomada pela mulher e pelos profissionais de saúde que cuidam da sua saúde. O que a gente quer com a atualização dos protocolos é que todas as pessoas no início de tratamento tenham acesso ao dolutegravir, exceto as mulheres que estejam em planejamento reprodutivo e queiram engravidar. Essas, pelos nossos *guidelines*, devem fazer genotipagem pré-tratamento e começar com efavirenz. A atualização de nossos protocolos vai reforçar ferramentas para que o profissional de saúde possa colocar na mesa os riscos e benefícios quanto ao uso do DTG e a decisão quanto ao antirretroviral seja compartilhada entre a mulher e a equipe de saúde. Todos os antirretrovirais apresentam riscos inerentes, o que obriga que essa decisão deve ser informada e baseada no desejo da mulher. O serviço de saúde tem que ser capaz de oferecer as melhores evidências para que ela tome a melhor decisão.

De que modo a existência de um sistema de saúde público universal que conta com um sistema de informação contribui para a qualificação da atenção às pessoas com HIV?

É essencial porque a gente consegue fazer o monitoramento em tempo real da capilaridade das nossas recomendações para os serviços, entrar em contato com serviços que estejam fazendo prescrições fora do protocolo. Então é o exercício não só de fazer atualização, mas de fazer com que essa atualização seja implementada. O fato de toda a prescrição ser informatizada e este sistema ser baseado em regras, faz com que a gente tenha, por exemplo, 97% de adesão à prescrição de antirretroviral para mulheres no Brasil, que é muito importante.



A escuta das mulheres também é importante para o processo de adesão?

Importantíssima. Todos os nossos encontros de atualização dos protocolos clínicos envolvem obrigatoriamente assento para a sociedade civil e agora, com a conclusão do estudo que apresentamos aqui, vamos fazer uma grande reunião de devolutiva — de como foi a investigação e a atualização de nossos protocolos —, tanto para estados e municípios que estiveram engajados durante as investigações, como para as mulheres vivendo com HIV de forma geral. 

* O editor Adriano De Lavor foi selecionado para fazer a cobertura da conferência sobre HIV/aids IAS 2019 pelo Programa de Bolsas de Mídia da IAS, organizado em parceria com a AVAC (AIDS Vaccine Advocacy Coalition).

“Houve uma redução da participação da sociedade civil nas conferências internacionais, mas não por falta de interesse, e sim porque os recursos para garantir essa participação são cada vez menores. Embora seja uma conferência técnica tanto do ponto de vista do tratamento quanto da prevenção, é importante que a sociedade civil esteja presente e tenha acesso às informações para democratizá-las junto às comunidades. A Abia, por exemplo, participou da conferência com foco na agenda do acesso a tratamento e da profilaxia pré-exposição (PrEP). Foi um evento rico de informações do ponto de vista dos avanços e novidades no campo clínico e da prevenção, principalmente no biomédico. Destaco também que os cientistas da Europa e dos Estados Unidos enfatizaram a importância das comunidades incorporem os resultados das pesquisas. Ou seja, sem o diálogo com a comunidades, as pesquisas não têm sentido”.

Veriano Terto, vice-presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia)



CONTEXTOS NÃO SAUDÁVEIS

Resoluções da 16ª CNS reafirmam relação entre trabalho, território e respeito aos direitos e à saúde

LISEANE MOROSINI

A saúde é resultado de determinantes sociais que são as condições sociais em que as pessoas e os grupos vivem e trabalham, segundo orienta a Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a organização, sociedades saudáveis decorrem de ambientes saudáveis e são definidas a partir do tamanho do fosso que separa ricos e pobres. Os delegados que participaram da 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília no mês de agosto, basearam boa parte das resoluções presentes no documento final nos determinantes sociais da saúde. Questões como propriedade da terra, água, saneamento, moradia digna, educação, escolaridade, trabalho, alimentação, renda, cultura, gênero e meio ambiente apareceram como essenciais para melhorar as condições de vida das pessoas e populações.

Dentre as 329 propostas aprovadas, duas delas fazem referência literal aos determinantes. A primeira, presente no eixo transversal “Saúde e Democracia”, trata da necessidade de “combater o racismo estrutural e institucional, reconhecendo as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde”. Já a segunda, nas diretrizes do eixo 1, “Saúde como Direito”, reivindica a garantia da saúde como direito humano na política de seguridade social, com a afirmação de um sistema público universal, “gratuito, integral e equânime, considerando os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença”.

Os determinantes também são facilmente identificados no documento final, mesmo sem uma denominação formal, em propostas que pedem, por exemplo, universalização dos serviços de saneamento básico e do acesso à água de qualidade para os municípios e comunidades; fortalecimento de programas e ações existentes relacionados ao acesso à água; preservação do meio ambiente; incentivo à participação de mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra, indígenas e quilombolas em conselhos de saúde, além de trabalho e propriedade da terra, entre tantos outros pontos.

TRABALHO E SAÚDE

Um dos determinantes que apareceu com grande força durante a conferência foi o trabalho. Os impactos do desmonte da Seguridade Social na saúde dos trabalhadores foram tema de uma atividade autogestionada, que contou com a participação do economista Leandro Horie. Ele assegurou que a redução de direitos impacta direta e indiretamente a saúde. “Há um processo de instalação do Estado mínimo e o cenário não é bom”, afirmou, com pessimismo. Leandro comentou os reflexos da Emenda Constitucional 95/2015, que congelou os gastos com saúde, educação e benefícios previdenciários, que “canibalizou” os investimentos, já que não prevê o aumento real do orçamento. Ele também citou a nova lei trabalhista e a reforma da Previdência como determinantes no rebaixamento do padrão do mercado de trabalho e na redução de benefícios. “Quando os instrumentos do Estado são retirados, os desequilíbrios são acentuados, e não reduzidos”, avaliou.

O economista considerou que as condições sociais influenciam decisivamente na saúde e no bem-estar das pessoas e das populações e sinalizou que é preciso promover políticas de combate às iniquidades em saúde por meio de uma ação sobre os determinantes sociais. “O estado de bem-estar social institucionaliza para dentro do Estado a proteção e sua ausência perpetua o ciclo de autorreprodução da condição social das pessoas. É preciso quebrar esse ciclo de pobreza para que esses determinantes sociais não afetem também filhos e netos”, alertou. Leandro também observou que é preciso perceber as desigualdades intrarregionais acentuadas por diferenças de renda, acesso ao serviço de saúde e emprego, entre outros.

Técnico do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), Leandro salientou que

ainda não é possível avaliar as consequências das reformas aprovadas no futuro de milhões de brasileiros. “O impacto é negativo e não tenho dúvida alguma de que três quartos do país serão afetados com as medidas. Mas é um ataque amplo num curto prazo e fica difícil quantificar, pois muitas vezes uma medida atua em cima da outra”, disse. Segundo ele, a reforma trabalhista acentuou ainda mais as desigualdades existentes, gerando impactos diretos e indiretos na vida de 40 a 50 milhões de pessoas. “Essa medida não produziu efeitos na melhoria do emprego, como prometido, e aumentou a informalidade. Com isso, aumentou também o índice de acidente de trabalho e a flexibilização da jornada levou à dificuldade de as pessoas ajustarem à sua vida. Tudo isso acaba por afetar a saúde”, declarou.

O pesquisador também afirmou que a crise econômica prejudica diretamente o sistema de saúde, que já enfrenta o subfinanciamento crônico. “Qualquer mudança em relação ao SUS compromete a vida de todos os brasileiros. Desempregadas e sem renda, as pessoas passam a recorrer cada vez mais ao sistema público. Mesmo assim, o nosso gasto continua baixo em comparação com outros países. O SUS faz milagres”, declarou. Como saída, o economista recomendou que a população intensifique o debate para barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais e também reflita sobre a necessidade de ter um Estado democrático.

PROFISSIONAIS ADOECIDOS

Fernanda Veloso, delegada representante do segmento trabalhador de Goiás, chamou atenção para a situação dos trabalhadores da saúde, que estão adoecendo por falta de condições mínimas de trabalho. “Trabalhamos em unidades com mofo. Falta até o básico. Não há papel higiênico ou papel para enxugar as mãos no banheiro feminino, em uma unidade em que 99% são mulheres. Não há água para tomar, faltam medicamentos e profissionais. A tudo isso temos de somar a sobrecarga de trabalho, a defasagem salarial. O mais difícil é que somos ignorados”, relatou à *Radis*. Ela lembrou ainda que a categoria é pressionada por duas pontas: de um lado a sociedade, que exige atendimento; de outro as chefias, que esperam que trabalhadores não reclamem das condições de trabalho. “Todo esse contexto está adoecendo a classe trabalhadora da saúde”, garantiu.

Para ela, a 16ª não abriu espaço para debates específicos sobre essa situação. “Essa conferência tem um outro viés, que é a importância do SUS. Mas precisamos falar também sobre a estabilidade do serviço público e a recomposição da força de trabalho porque um não existe sem o outro”, afirmou. Apesar da reclamação da delegada, o documento final registra proposta sobre a necessidade de “criar, implementar e fortalecer políticas públicas para a valorização dos trabalhadores da saúde pública, por ente federativo, desenvolvendo um plano de carreira, com salário adequado e melhores vínculos institucionais, garantindo os direitos trabalhistas, assistenciais e previdenciários de acordo com a carga horária do profissional”. E, ainda, pede a criação de uma “carreira de Estado para as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde”, tal como reivindica Fernanda.



FOTO: EDUARDO DE OLIVEIRA

TERRITÓRIO E VIDA

O território foi outro espaço de determinação social que mereceu a atenção dos delegados durante a conferência, tendo sido condutor de outra atividade autogestionada, que tratou do modelo de desenvolvimento e seus reflexos no processo de saúde-doença de populações do campo, da floresta e das águas. Na roda de conversa que contou com a presença de delegados de todo o país, Leandro Araújo, delegado usuário pelo Ceará, alertou para a relação direta entre adoecimento, território e ambiente. “Como produzir saúde se o território está produzindo cada vez mais doenças?”, perguntou. Médico e militante do coletivo nacional do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Leandro também avaliou que a alta concentração da estrutura fundiária do campo brasileiro é outro vetor de adoecimento. “A saúde é fruto do acesso à terra. Terra é poder. Esse é um processo histórico que se perpetua até hoje e produz desigualdades. As terras estão nas mãos de poucos proprietários. Essas terras estão a serviço de quem? Do camponês, do povo, é que não estão”, sentenciou.

Para o ativista, o acesso à água é mais um fator de negação de direitos e geração de adoecimento. Ele argumentou que grandes empresas, como as de fruticultura, consomem água em larga escala para sua produção e muitas vezes negam esse bem natural aos camponeses e à população local. “Em sua maior parte, esses latifúndios produzem frutas carregadas de agrotóxicos para exportação. Isso afeta tanto a saúde de quem produz, como o pequeno

agricultor, quanto de quem consome”, salientou. Para ele, só a mudança do modelo de desenvolvimento levará saúde para o campo, beneficiando toda a cadeia produtiva e de consumo. “Apostamos que a agricultura familiar e a agroecologia são importantes para a vida humana pois respeitam a biodiversidade, os territórios e produzem alimentos saudáveis”, afirmou.

“ Quando os instrumentos do Estado são retirados os desequilíbrios são acentuados, e não reduzidos. ”

Leandro Horie,
economista

Também integrante da Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares e filho de agricultores, o médico falou ainda sobre as necessidades e os desafios de quem vive no campo — segundo ele, um cenário “perverso”, já que fragiliza e vulnerabiliza ainda mais os agricultores ao gerar um ambiente não sadio. “O governo praticamente autorizou os assassinatos de trabalhadoras e trabalhadores do campo”, justificou. A fala de Leandro reflete dados levantados por pesquisa da Comissão Pastoral da Terra (CPT), que mostra que 2018 foi um ano de domínio violento do agrohídronegócio e do latifúndio no campo brasileiro. De acordo com o estudo da Pastoral, o índice de famílias despejadas em 2018 foi 65% maior do que em 2017 e houve uma tendência de privatização de terras públicas, com o poder privado envolvido em 81% dos conflitos por terra e por água.

Para Leandro, o modelo de desenvolvimento é a raiz que leva à desigualdade do uso da terra. “Claro que esse modelo excludente traz consequências para a saúde desses trabalhadores”, assegurou. Ele lembrou que o ambiente de violência e insegurança e o estado permanente de alerta frente a situações de risco têm afetado sobretudo a saúde mental de camponeses. “A nossa vida nunca foi fácil. Sempre lutamos contra o latifúndio e enfrentamos as milícias do campo. O cenário é difícil, mas acreditamos que somente com organização, formação e luta poderemos barrar essa onda conservadora”, assegurou.

ATAQUE AOS DIREITOS

Na mesma roda de conversa, Carmen Pankararu, delegada indígena de Pernambuco, lembrou que, para os indígenas, território não só saúde, mas a própria vida. Ela fez um pedido de socorro, ao afirmar que indígenas também

vivem em estado permanente de tensão, com a ameaça de invasão e perda de suas terras. “Tudo o que sofremos na história diz respeito a território. A nossa vida não importa. É fácil trocar índio por gado”, declarou. Carmen relatou que as ameaças, se antes eram veladas, hoje são autorizadas. “São autorizados garimpos, ocorre a criminalização de lideranças indígenas, ninguém mais se sente seguro. Não há como isso não provocar efeitos diretos na saúde”, observou.

Maria Barros, delegada usuária do Piauí, considerou que as dificuldades enfrentadas pela população do campo em acessar a saúde era um assunto “invisível” na conferência. “Falamos que saúde é direito de todos, mas estamos aqui muito distantes desse direito. Parece que ele não existe. As nossas especificidades não estão sequer presentes nesta conferência”, reclamou. Ela reivindicou que aquele era o momento de delegados reafirmarem a potência e importância da agricultura familiar como produtora de alimentos saudáveis. “Não há desenvolvimento sem o campo e é o povo do campo que produz alimentos. É preciso que isso fique registrado. O agronegócio produz mercadoria e commodities”, alertou.

AGROTÓXICOS E POLUIÇÃO

O documento final da 16ª CNS reuniu propostas que tratavam do uso intensivo dos agrotóxicos e suas repercussões na saúde humana e no meio ambiente. O texto rejeita totalmente o uso dos defensivos, reafirmando a necessidade de proibição da importação, produção e uso de pesticidas já proibidos nos países de origem; pede o fortalecimento das fiscalizações ao contrabando e o acompanhamento dos trabalhadores que manuseiam os produtos. Além disso, entre muitas outras questões, exige o fim do financiamento público para compra de agrotóxicos, pede a proibição do subsídio e estabelece a obrigatoriedade para que as licenças ambientais, relativas a agrotóxicos, sejam aprovadas pelo controle social, conselhos de saúde e de meio ambiente. Indo mais longe, aponta ainda a importância de promover políticas públicas alinhadas com a lógica de uma transição agroecológica e promotora da soberania alimentar da população brasileira.

Poluição, agrotóxicos, metais pesados e a falta de acesso às “águas cercadas” foram pontos levantados pela pescadora Mirelly Gonçalves, delegada usuária indígena de Pernambuco e integrante da Articulação Nacional das Pescadoras. Ela lembrou que o aumento da violência é uma das consequências da instalação de grandes empreendimentos nos territórios das populações originais. “Eles chegam, trazem trabalhadores para o território e desrespeitam os direitos da população local. Mudam tudo. Há um aumento nos casos de tristeza e depressão. É grande também o assédio às mulheres. Nós temos filhos do vento”, comentou, em referência às crianças geradas por trabalhadores que, ao concluir a obra, os abandonam nas comunidades.

Na mesma atividade, Maria de Fátima Matos Silva, delegada usuária, militante dos movimentos feminista, negro e de direitos humanos, defendeu que a conferência deveria ter também considerado a regionalização demográfica e geográfica e se debruçado sobre as questões específicas de cada população. “Temos regiões que são mais castigadas



EDUARDO DE OLIVEIRA

“ Os grandes empreendimentos trazem trabalhadores para o território e desrespeitam os direitos da população local. Mudam tudo. ”

Mirelly Gonçalves,
delegada usuária indígena

e estão com lacunas e insuficiência do serviço. É preciso observar as pluralidades e as questões específicas de cada uma delas. É uma forma de vida e existência social e territorial diferente”, considerou. E também reivindicou uma maior atenção às demandas das mulheres. “Acho que o documento da Conferência Nacional de Saúde deve considerar a regionalização. É preciso entender que a mulher negra, quilombola ou indígena trabalha e se estressa mais que outras. Temos de considerar isso nas propostas e nas políticas públicas”, afirmou. 

Documentário da Fiocruz refaz a rota de cientistas pelo São Francisco no começo do século passado e registra a saúde do rio hoje

ANATOMIA DE UM RIO

Rio São Francisco hoje: inspiração e resistência



Há sempre algo de novo a ser dito sobre o “Velho Chico”, o rio. Em um passado não muito distante, os cientistas Adolpho Lutz e Astrogildo Machado embarcaram em uma expedição pelo São Francisco. O ano era 1912, entre os meses de abril e julho, época de seca. Da travessia, trouxeram muitas imagens, documentos, impressões reunidas em relatórios sobre a fauna e a flora, os modos de vida e as condições de saúde de uma gente que vivia à margem, os esquecidos de tudo — ou quase. Pouco mais de um século depois, pesquisadores da Fiocruz repetiram a trilha de seus antecessores e, com as ferramentas do século 21, produziram um documentário de 52 minutos que convida o espectador para uma viagem de fôlego.

“Saúde! Velho Chico”, o filme, é mais do que um desejo de vida longa para o rio e para quem se relaciona com ele, é mais do que uma saudação. Com roteiro e direção de Stella Oswald Cruz Penido e Eduardo Vilela Thielen, o documentário é a um só tempo um registro da saúde do rio e um “documento-desafio”, como fez questão de ressaltar Nísia Trindade, a presidente da Fiocruz, em uma das sessões de lançamento da obra este ano — além de Rio de Janeiro, “Saúde! Velho Chico” já foi exibido em sessões especiais em Belo Horizonte. Ao reunir relatos de mulheres e homens que testemunharam a transformação do rio ao longo do tempo, o documentário chama a atenção para o que está em jogo na história do Brasil a partir dos muitos modelos de desenvolvimento em disputa.

ONTEM E HOJE

O barulho das águas é tudo que se ouve antes que imagens da expedição de Lutz e Machado rasguem a tela evocando o grande rio da unidade nacional em toda a sua potência, com um volume caudaloso, no trecho que vai de Pirapora, em Minas Gerais, até Juazeiro, na Bahia — a rota percorrida originalmente pelos pesquisadores e agora refeita pelos documentaristas. Em contraposição, imagens aéreas do São Francisco hoje, impactado pelo concreto das grandes barragens, fios e cabos das usinas hidrelétricas e pelas obras de transposição, anunciam os novos tempos. Sobre isso, Marcos Polignano, pesquisador da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), diz no filme de forma categórica: “O rio que existe nas imagens de Lutz absolutamente não existe mais. O São Francisco que ele navegou é de um outro tempo”. Agora, insiste o pesquisador, ele é um rio anêmico, com envenenamento crônico, que padece, que falece.

São muitas as vezes que circulam pelo documentário, o que faz com que a obra se distancie de explicações simplistas e maniqueístas ou do tom de mera denúncia presente em muitas produções sobre o assunto. Esse talvez seja o maior mérito de “Saúde! Velho Chico”. Há depoimentos de quilombolas, de indígenas e das populações ribeirinhas que tiveram sua vida e saúde alteradas pelas transformações, mas também de pesquisadores, cientistas, representantes de entidades e associações diversas — inclusive a visão pragmática dos que defendem que “não é possível fazer um ovo sem quebrar a

“Meu sentimento era de cair dentro da água para morrer”

Anália Ferreira dos Santos

casca”, na ótica de um entrevistado. Mas as questões relacionadas aos modelos de agricultura e a projetos de intervenção que se vendem como a redenção para o semiárido dividem a cena com outras narrativas menos tecnicistas, mais afetivas. No fim das contas, o filme revela os muitos saberes produzidos sobre (e a partir de) um rio.

Há o poeta que canta o samba negro para falar de resistência. O testemunho de Marina da Rocha Braga, com as lembranças da construção da Barragem de Sobradinho, que removeu famílias inteiras da região na década de 1980. “Meu sentimento era de cair dentro da água para morrer”, conta dona Anália Ferreira dos Santos, que estava entre os removidos para Serra do Ramalho e que ainda hoje depende de água do carro pipa para viver. Há também a agente de saúde, que ensina que saúde comunitária trata-se antes de mais nada de “restabelecer vínculos” e a verdadeira aula sobre demarcação de terras e cultivo que Romária Xacriabá dá sobre a reserva indígena de seu povo, às margens do rio, em Minas Gerais. Há o canto-lamento-apoteótico de Sheila Cardozo e o bispo que, no início deste século, fez duas greves de fome em protesto contra o projeto do governo federal de transposição das águas do São Francisco. “Quando os argumentos da razão não são respeitados, quem sabe um gesto de loucura?”, confessa para a câmera Dom Luiz Flávio Cappio, para quem a morte do São Francisco está chegando depressa demais.

Em um debate com os realizadores de “Saúde! Velho Chico”, no auditório do Museu da Vida, no campus da Fiocruz no Rio de Janeiro, ainda no primeiro semestre de 2019, o pesquisador André Felipe Cândido da Silva, da Casa de Oswaldo Cruz, elogiou o filme por recuperar outras possibilidades sobre essa intrincada trama social que envolve as questões do rio e seu entorno. “A burocracia moderna alija os imaginários e as outras narrativas, mas o documentário faz o oposto. Essa é uma tentativa de superar dicotomias e de não reduzir tudo à narrativa desenvolvimentista”. Para André, é importante estar

sensível a outras estratégias de desenvolvimento agrícola que não apenas aquelas que enxergam nas tecnologias de força bruta o grande símbolo da modernidade. “É quase como uma ética da água, que inclui os elementos da natureza e o ambiente. Significa pensar junto com o rio”.

ÁGUA X TERRA

“Saúde! Velho Chico” é fruto de uma parceria entre o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) e Instituto René Rachou (IRR/Fiocruz Minas) e tem produção da VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz (Veja trailer aqui: <https://portal.fiocruz.br/video/trailer-saude-velho-chico>). Agora, a intenção da equipe, além de batalhar pela exibição em um canal de TV, é voltar às comunidades para sessões especiais do documentário. Foram 60 horas de gravações e, para quem participou da aventura, significou um verdadeiro divisor de águas, como dizem os diretores e roteiristas Stella Oswaldo Cruz e Eduardo Thiellen. Em 2005, a dupla já havia assinado um outro documentário, fruto de uma viagem à região Norte, dessa vez, seguindo a trilha de uma expedição feita pelo cientista Oswaldo Cruz, ente 1905 e 1910, à Amazônia.

Com “Saúde! Velho Chico”, eles dizem que o filme foi sendo construído à medida que a viagem e as gravações avançavam e a partir do contato com as comunidades. “Não fomos com uma visão de saúde preconcebida e, em vez das fontes oficiais



e governamentais, optamos por ouvir as pessoas da região”, disse Eduardo. A ideia de documentar a saúde do rio, por exemplo, surgiu a partir das entrevistas. “Eles tomam o rio como um corpo”. Essa metáfora aparece no filme em mais de um momento. Na voz do bispo, o rio corre nas veias: “Como um corpo humano depende de cada célula, cada nascente é também vital [para o São Francisco]”. Por isso mesmo, ele sugere que é preciso lutar pela revitalização, antes de qualquer coisa. “Anêmico não doa sangue”.

Stella já declarou que, durante o percurso, foi possível perceber que o São Francisco está passando por uma situação trágica com assoreamento crônico, poluição e o eterno problema de captação das águas. No documentário ainda, Apolo Heringer Lisboa, do Projeto Manuelzão, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), disse que as intervenções no São Francisco, a construção de barragens, a instalação de indústrias, os agrotóxicos e desmatamentos, a retirada

de água das lagoas, tudo isso foi destruindo a sobrevivência dos povos da região.

As filmagens foram realizadas em 2017. Em muitos momentos, o trajeto da equipe coincidiu com as mudanças vividas em tempo real pelas comunidades ribeirinhas. Em uma das passagens mais impactantes, o espectador assiste à declaração de Rosa Ramos da Silva, moradora de uma comunidade em Buritizeiros (MG), que vive da pesca. A situação no local estava tensa diante da iminência de uma desocupação forçada. Mas ainda sem acreditar que pudesse deixar o lugar onde nasceu, ela diz: “No dia em que não vou na beira daquele rio, eu não tô feliz”. A imagem dos peixes esticados no curtume e o olhar vivaz espelham a sua fala.

Uma semana depois, quando a equipe volta ao local, assistimos ao avesso da primeira cena. O cenário é desolador. Rosa e os demais moradores haviam sido obrigados a deixar sua terra, os animais, a casa, que agora aparece entre os destroços das imagens. Restaram a carteira de pesca (que já não serve para tanto) e a vontade imensa de retornar para o lar. Para perto do rio. “A violência voltando a ser instrumento de apossamento, expulsão e garantia de terra”, como dito por Rubens Siqueira, da Comissão Pastoral da Terra, em outro trecho do documentário. Na poltrona, o espectador é tomado por emoções distintas, ora indignado ora esperançoso, diante daqueles testemunhos, da luz solar do semiárido, das imagens de procissões, do aboio dos vaqueiros, das águas do rio, ainda e apesar de tudo. O filme é uma declaração de amor ao São Francisco. É também um alerta. Que saúde queremos? Que Brasil está sendo construído? 



Cortejo das comunidades tradicionais



Sheila Cardozo: canto-lamento-apoteótico para o rio



Arlete Alves: aula sobre saúde comunitária

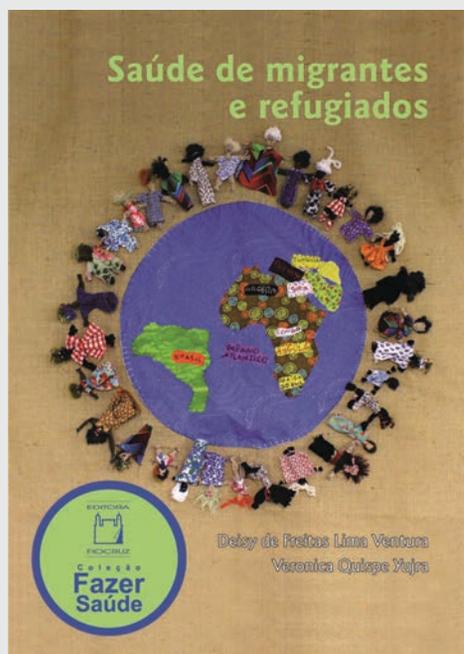


Registro da expedição original

Saúde de migrantes e refugiados

“Saúde de migrantes e refugiados” é o mais novo título da coleção Fazer Saúde, da Editora Fiocruz. A obra levanta uma das questões mais urgentes da contemporaneidade: a mobilidade humana internacional e as condições de saúde de migrantes e refugiados. As autoras são Deisy Ventura, doutora em Direito Internacional pela Universidade de Paris Panthéon-Sorbonne (França) e professora titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), e Veronica Yujra, doutoranda em Patologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e fundadora do coletivo Sí, Yo Puedo!, espaço de acolhimento que promove a integração de migrantes em São Paulo, ela própria uma migrante.

Em cinco capítulos, as pesquisadoras abordam a situação atual da mobilidade humana no mundo e da imigração no Brasil, a saúde como um direito humano para as comunidades de migrantes e refugiados, além de resumos das experiências realizadas na secretaria de Saúde do município de São Paulo, que, em 2016, contemplou rodas de conversas e sensibilização entre gestores e trabalhadores da saúde em unidades com grande fluxo de migrantes internacionais. A obra destaca a necessidade de acolhimento aos migrantes e refugiados como um fator de enriquecimentos para a sociedade, expressando, portanto, um projeto de fortalecimento de um SUS multicultural, “um SUS que respeite, que acolha e cuide de todo e qualquer tipo de diferença humana”.



REPRODUÇÃO

LEMBRANDO DAVID SANDERS

A Lancet de agosto (volume 394, edição 10199) traz o último artigo assinado por David Sandres, um dos fundadores do People's Health Movement (PHM) e co-coordenador da organização nos últimos seis anos, falecido em 30 de agosto. No texto, Sanders reitera a importância da atenção primária em saúde, tal qual configurada na Declaração de Alma-Ata (1978), e alerta sobre como agências internacionais dão “um passo à frente e dois passos atrás” ao subsumir a atenção primária à saúde aos objetivos da cobertura universal e restringir o direito à saúde à cobertura por um seguro diferenciado conforme capacidade de pagamento. Sanders publicou quatro livros: “The struggle for health”, “Questionando a solução”; “Indiferença fatal: G8, África e Saúde Global” e “Conseguir saúde para todos”.

8º SIMBRAVISA

A oitava edição do Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária, organizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), terá como tema “Democracia e Saúde: caminhos e descaminhos da Vigilância Sanitária”, inspirado no universo de Guimarães Rosa — destacando os descaminhos representados por todos os percalços inerentes à ação da Visa nas dimensões técnica, jurídica e política.

Data 23 a 27 de novembro

Local Expominas, Belo Horizonte

Info www.simbravisa.com.br

CAMINHO PARA SAIR DA CRISE

“Desigualdades & caminhos para uma sociedade mais justa” (Editora Civilização Brasileira) é o novo livro de Eduardo Moreira, economista que passou 20 anos no mercado financeiro, engenheiro e autor do best-seller “Encantadores de Vida”. Moreira explica de forma didática os conceitos da economia (como de redistribuição de renda), do funcionamento do capitalismo no qual vivemos, e defende que a distribuição de riquezas é a forma para que o Brasil saia da crise. Numa sociedade democrática, diz, o Estado pode atuar para redistribuir renda pela implantação de políticas sociais e pela adoção de sistema tributário que incida proporcionalmente mais sobre a renda, os lucros, o patrimônio e a herança dos mais ricos (como fazem os países no norte na Europa).

15º ALAIC

A Associação Latinoamericana de Ciências da Comunicação (Alaic) organiza seu 15º congresso, sob o tema central “Desafios e paradoxos da comunicação na América Latina: as cidadanias e o poder”. Entre os assuntos emergentes para reflexão, estão gênero e diversidade sexual; trabalho; decolonialidade; tecnologia de informação e gestão pública.

Data 3 a 5 de junho de 2020

Local Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Info <https://www.alaic.org/site/congreso-alaic-2020/>

UMA DESTRUIÇÃO NADA CRIADORA

CARLOS FIDELIS PONTE*

“De hoje em diante, uma nova visão vai governar o nosso país. A partir deste momento, vai se impor o ‘a América em primeiro lugar’. Cada decisão em matéria de comércio, impostos, imigração ou relações internacionais será tomada de forma a beneficiar os trabalhadores e as famílias norte-americanas”, afirmou Donald Trump em seu discurso de posse.

O lema “a América em primeiro lugar” é muito mais do que um slogan de campanha para satisfazer a uma fração conservadora e nacionalista do eleitorado americano. Trata-se, na realidade, da expressão de uma guinada de 180 graus na orientação da política externa norte-americana. Uma nova diretriz que coloca em cena, sem disfarces, o poder de cada país para impor seus interesses geopolíticos e comerciais. Uma orientação que desconsidera as instituições do multilateralismo como a ONU e suas agências. Um reposicionamento da maior potência mundial em favor do bilateralismo e do protecionismo explícito.

Antinacionais e distantes de qualquer projeto civilizatório, nossas elites parecem adotar o mesmo lema ao permitir o alinhamento automático aos Estados Unidos como linha mestra da sua política externa. Engajamento considerado por diplomatas de carreira como inoportuno, subserviente e contrário aos interesses nacionais e ao nosso futuro como nação. Uma reorientação que abandona iniciativas importantes como o BRICS e reafirma a necessidade de o país abrir suas portas ao livre mercado e abraçar a livre concorrência como parâmetros para a sua inserção no mercado internacional.

Enquanto as potências mundiais reforçam o poder do Estado como promotor do dinamismo econômico, o projeto em curso no Brasil defende um programa radical de privatizações que toma como premissa ideológica a delegação ao mercado e uma suposta incapacidade do Estado para alavancar o desenvolvimento. Pretende-se que a iniciativa privada responda por quase tudo, incluindo áreas estratégicas como Educação, Saúde, Ciência e Tecnologia. Nessa direção, instrumentos de políticas de Estado fundamentais como o SUS e o ensino público gratuito não passam de gastos. Complementam o receituário até aqui aplicado os cortes de direitos sociais e trabalhistas, a reforma da Previdência e o teto de gasto imposto pela Emenda Constitucional 95. Um conjunto de medidas que

já mostrou o seu potencial destrutivo materializado no aumento da população de rua, na volta da fome, nos altos índices de desemprego, em um quadro epidemiológico e sanitário cada vez mais precário, na intensificação do processo de desindustrialização e reprimarização da economia, na fragilização do mercado interno, na queda vertiginosa do PIB e na concentração de renda e no nosso crescente isolamento internacional.

Nossas elites parecem desconhecer que os países que hoje comandam a economia mundial só aderiram ao ideário do livre comércio após conquistarem as posições de relevo que hoje ocupam. Não percebem o protecionismo e o livre comércio como faces de uma mesma moeda. Um arranjo retórico onde o livre comércio é, em geral, utilizado para forçar a abertura de mercados para aqueles países que praticam o protecionismo quando lhes convém. Uma estratégia definida pelo economista sul coreano Ha-Joon Chang como “imperialismo de livre comércio”. Para um grande número de críticos das políticas de austeridade e de economistas de renome, entre eles Paul Krugman e Joseph Stiglitz, agraciados com o Nobel de Economia, o que se observa na prática é a adoção de keynesianismo para os países ricos e monetarismo e livre comércio para os pobres.

Ao contrário da destruição criadora descrita por Schumpeter, estamos presenciando a aniquilação de nossa capacidade de enfrentar a concorrência internacional e implementar um projeto de país baseado em um desenvolvimento inclusivo, sustentável e soberano.

É preciso, a exemplo do que propõe a literatura sobre o Complexo Econômico e Industrial da Saúde, integrar o bem-estar social como instrumento e objetivo precípua do desenvolvimento. Fora desse escopo estamos diante de estratégias de crescimento que atendem somente aos interesses de segmentos econômicos sem compromisso algum com o país. É hora de pensar a dinâmica das relações entre Estado, mercado e sistemas de proteção social a partir dos impactos das políticas sociais sobre o crescimento econômico e não somente deste último sobre as primeiras, como tradicionalmente se fez. A possibilidade de desenvolvimento sustentável passa pela proteção da vida e pela promoção de condições dignas para todos. Passa por reconhecer o Estado como parte da solução. 



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

RADIS
NOSSO LADO É O SUS