



TAMANHO UNIVERSAL

PANDEMIA COMPROVA QUE É NECESSÁRIO VESTIR A CAMISA E
DEFENDER O MAIOR SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO MUNDO

INCLUSÃO VISUAL — Estimular a difusão da diversidade da produção fotográfica durante a pandemia. Este é o objetivo da plataforma criada pelo coletivo Mídia Ninja no Instagram (@ninja.foto), onde é possível conferir belas imagens como a série “Queda livre”, assinada pela roteirista e artista visual baiana Lorena Leão



RADIS

edição 219 ■ dezembro 2020

CAPA: ILUSTRAÇÃO DE EDUARDO DE OLIVEIRA

- 3 EDITORIAL
SUS Futebol Clube
- 4 VOZ DO LEITOR
- 5 SÚMULA
- ENTREVISTA
- 10 **Brenda Hoagland: “Esperamos uma proteção duradoura contra o HIV”**
- 12 **CAPA | SUS 30 ANOS**
A maior torcida do Brasil
- 14 **SUS das famílias e comunidades**
- 16 **Aqui tem SUS!**
- 18 **SUS é nosso e ninguém tira da gente**
- 19 **Nascida e criada com o SUS**
- 20 **O SUS é o nosso futuro**
- 21 **SUS do povo brasileiro**
- ÁLCOOL
- 22 **O copo meio vazio**
- 27 **Efeitos pós-pandêmicos**
- ARTE
- 28 **A compaixão segundo Portinari**
- 34 SERVIÇO
- PÓS-TUDO
- 35 **A sociedade civil, a saúde coletiva e o vírus**

SUS FUTEBOL CLUBE

NÃO ESPERE POR UMA CRISE PARA DESCOBRIR O QUE É IMPORTANTE EM SUA VIDA”

PLATÃO

A pandemia mostrou ao país a importância de um sistema público de saúde capaz de cuidar de mais de 200 milhões de pessoas sem cobrar nada por isso. Logo ficou claro que sem esse sistema, um inimigo invisível, que já tirou a vida de mais de 178 mil brasileiros, faria muito mais vítimas. SUS é o nome desse sistema, que entrou em campo, mesmo com muitos problemas, como força de trabalho, materiais e financeiros insuficientes, levando com ele centenas de profissionais da saúde que têm como propósito fazer o melhor trabalho possível, fazendo entregas diárias, mesmo longe de suas famílias e às vezes exaustivamente, mostrando na prática a grandeza e a potência de um grande time, que tem por base os princípios da equidade, da integralidade e da universalidade.

E logo uma enorme torcida se forma e milhares de famílias vão às janelas ou às portas de unidades de saúde aplaudir o trabalho incansável de quem salvou seu ente querido. E cada vida salva é comemorado como um gol, pelos profissionais. Se somam a eles as sociedades científicas, muitas entidades da sociedade civil, cientistas e todos que precisam e torcem para o SUS se fortalecer em seus 32 anos de existência.


Mas, muitos gols continuam sendo perdidos ou são marcados contra, em consequência do negacionismo e da incúria dos que atentam não apenas contra a ciência, mas contra a vida. Um desses quase gols contra ameaçou o SUS recentemente, quando tentou avançar sobre a Saúde Primária. Outro agora ameaça todo o ganho da Reforma Psiquiátrica, propondo o retorno ao modelo retrógrado de centralidade nas internações psiquiátricas. Os adversários do SUS querem o desmonte de tudo que já deu certo, como a extinção das “verdadeiras prisões de pacientes” da década de 1980, o que significou para centenas dessas vidas a oportunidade de tratamento e recuperação humanizados, próximos de seu mundo. A proposta, segundo nota do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, propõe a revogação de todas as portarias que embasam o processo de construção do modelo comunitário de saúde mental e ameaça o programa de reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar no SUS, as equipes de consultório de rua, os serviços de Residência Terapêutica e o programa De volta para casa.

Agora, mais um revés deixa as pessoas que vivem com HIV e hepatite C sem exames de genotipagem, por vencimento de contratos a atraso em compras, fragilizando todo um sistema de cuidados. A logística do Ministério da Saúde tem papel fundamental na prevenção do desabastecimento, e se isto não for criteriosamente executado pode ferir de morte não só quem vive com hepatite e HIV, mas todo um sistema de cuidados que já foi exemplo para o mundo.

Em outro descuido 7 milhões de kits de testes para covid-19 permaneceram armazenados, prestes a vencer. Segundo pesquisadores, a testagem exerce papel importante para mapear o avanço ou diminuição do número de infectados, orientando a tomada de decisões pelo poder público, ao mesmo tempo em que também indica a situação clínica de cada uma das pessoas testadas. Enquanto o SUS, com tudo que agrega e representa, resiste no enfrentamento da maior pandemia que o mundo já viu, o país claudica na preparação da vacinação, tão ansiosamente aguardada pela população, para afastar o recrudescimento de casos e mortes no país, somados a altos níveis de desemprego e graves consequências sociais, principalmente para os mais vulneráveis.

É urgente que se trace um planejamento competente e viável, para vacinar o maior número possível de pessoas, no menor tempo, em articulação com todos os estados. A vontade política é fator importante para tomada de decisões que não excluam ninguém. Num cenário de pandemia com tamanha proporção, não deve haver espaço para disputas ideológicas. 178 milhões de famílias choram seus mortos e não se pode perder tempo partidizando a vacina.

Por mais difícil que seja a luta para a preservação das estruturas de proteção social, o SUS resiste e cresce a torcida que veste sua camisa e entoia: “O SUS é nosso e ninguém tira da gente”.

O Natal se aproxima e a Revista Radis faz um brinde virtual com todos os seus assinantes, desejando que a alegria, a solidariedade e a esperança estejam presentes nestes dias e possam ser renovadas para o ano de 2021. 

■ JUSTA HELENA FRANCO SUBCOORDENADORA 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 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



SÍNDROME PÓS-COVID

Excelente a reportagem “Dias que nunca terminam” (*Radis* 218). Estou fazendo acompanhamento com neurologista devido a um exame (eletroneuromiografia) ter concluído que estou com sinais de neuropatia sensitivo-motora, axonal, mais evidente em membro inferior, com sinais de acometimento miopático. Esse exame fiz ainda quando estava internado. Vou refazê-lo após alta hospitalar, a pedido de outro neurologista.

Rodrigo Souza, Brasília, DF

Parabéns pela reportagem! Sou a Camila, administradora do grupo “Pós-Covid19 – Quem tem sequelas?”, no Facebook. Este tipo de matéria dá voz a todos que estão com sequelas de covid-19 e não são ouvidos! Obrigada, Ana Cláudia Peres, por ouvi-los!

Camila Benazzi, Santiago, Chile

Muitos pacientes relatam perda do olfato e paladar, e dificuldades em realizar tarefas, como varrer uma casa, que foi comparado a uma longa caminhada.

Ana Caroline Cabral, via Instagram

NUTRIÇÃO INFANTIL

Sobre o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (*Radis* 218), os resultados timidamente positivos refletem o passado com a mobilização social – das mulheres e dos profissionais de saúde. Infelizmente, nos últimos quatro anos as políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento foram abandonadas pelo governo federal. Exigimos que as políticas públicas sejam implementadas! #FortaleceroSUS

Marcus Renato de Carvalho, Rio de Janeiro, RJ

Que bom que há sinais de melhoras. Há tantos anos divulgando e ajudando mães na amamentação, os bancos de leite humano, as salas de apoio, hospitais Amigo da Criança (IHAC), algum resultado precisa aparecer.

Celestina Bonzanini Grazziotin, Curitiba, PR

Um texto em linguagem clara, inquiridor e trazendo informações importantes. Sigamos pesquisando sobre as consequências.

Ana Pottes, Recife, PE

São esses perfis que podem nos acolher! Parabéns!

Erica Bussiki, Uberlândia, MG

DIREITO À EDUCAÇÃO

Li o artigo “O Brasil que não pode ser

esquecido”, de Cleiton Donizete Corrêa Tereza (*Radis* 218). É desesperador ver tudo parado, e saber que uma criança, sem nenhuma condição, necessita da escola para manter o conhecimento e matar a fome. Situação complicada! Escolas espalhadas por esse “Brasilão” que não conseguiram nem oferecer livros didáticos decentes, muitas vezes nem merenda, tendo que oferecer no mínimo EPIs para os alunos garantirem sua segurança. Maldito sistema!

Felipe Brasil, Poços de Caldas, MG

Linda reflexão do professor Cleiton. Precisamos estar atentos em relação a toda essa desigualdade que permeia nosso universo de professores nesse momento de pandemia e às aulas “remotas”, afinal estamos vivendo tempos muito difíceis onde as fragilidades sociais, econômicas e emocionais devem ser consideradas, ponderadas e respeitadas. Parabéns pelo texto.

Rita Nakadaira, Poços de Caldas, MG

Excelente reflexão, a do professor Cleiton. A perspectiva de que a exclusão social selvagem seja uma das facetas desse “novo normal”, por ter se naturalizado no imaginário de nossa época, é triste e devastadora, mas muito possível...

João Fábio Diniz, São Paulo, SP

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa Radis de Comunicação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde de 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

Luiz Felipe Stevanim
Subeditor

Reportagem
Ana Cláudia Peres, Liseane Morosini; Moniqui Frazão
(estágio supervisionado)

Arte
Felipe Plauska

DOCUMENTAÇÃO
Eduardo de Oliveira
(Arte e fotografia)

ADMINISTRAÇÃO
Fábio Lucas e
Natalia Calzavara

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 123.700 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Covid-19: vacina no Reino Unido, controvérsias no Brasil

Uma mulher de 90 anos foi a primeira pessoa a receber a vacina no Reino Unido contra o novo coronavírus (8/12). O feito repercutiu na imprensa de todo o mundo no mesmo dia em que, no Brasil, governadores cobravam do Ministério da Saúde definições mais concretas sobre o plano nacional de imunização contra a covid-19. Apresentado em uma versão preliminar pelo governo no dia 1º de dezembro, o plano recebeu críticas e deixou muitas dúvidas sobre datas, logística e mesmo a compra de imunizantes. Inicialmente, a ideia era começar a vacinação entre março e junho e em quatro etapas, priorizando em um primeiro momento profissionais de saúde, idosos a partir de 75 anos e população indígena. Mas um plano final de vacinação só deve ser oficialmente apresentado quando surgir um imunizante registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), como anunciou o Ministério da Saúde, sem especificar quais vacinas poderão ser incluídas, sublinhou o El País (1/12).

Indefinição

O secretário de Vigilância em Saúde, Arnaldo Medeiros, definiu o perfil da vacina desejada pelo governo: um imunizante de elevada eficácia, possível de ser usado em diversas faixas etárias e grupos populacionais, idealmente de dose única e que seja “fundamentalmente termoestável por longos períodos em temperaturas 2°C a 8°C”. Embora o secretário não tenha citado nenhum laboratório, a descrição descartaria a vacina desenvolvida pela farmacêutica Pfizer, que precisa ser armazenada a -70°C, como pontuou o El País (1º/12). Até agora, o governo tem garantidas 142,9 milhões de doses de vacinas, por meio dos acordos da Fiocruz com a AstraZeneca (que garante 100,4 milhões), e do Covax Facility, com 42,5 milhões (G1, 1º/12). Em nota no início de dezembro, secretários estaduais e municipais de saúde pediam que o governo federal adquirisse todas as vacinas contra a covid-19 com eficácia e segurança comprovadas, além de recomendar a vacinação de toda a população o mais breve possível com um plano nacional de imunizações unificado (G1, 5/12).

Críticas ao plano nacional

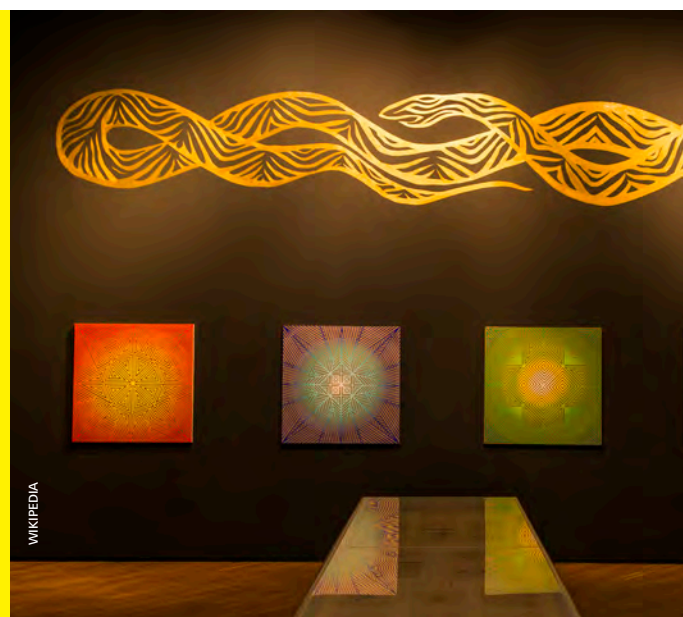
Em artigo publicado no jornal O Estado de S. Paulo (3/12), o ex-presidente da Anvisa, Gonzalo Vecina criticou o plano do Ministério da Saúde. “O plano proposto de vacinação que parte da existência de uma única vacina e da ficção do Covax Facility é de um cartorialismo criminoso. Ignorar que somente no Brasil tivemos quatro vacinas em teste e provavelmente exitosas e que deveriam ter merecido um esforço de negociação do governo é inaceitável”. O sanitarista também destacou que propõe o início da vacinação em março e que se alcance no máximo um terço da população ano que vem significa “não realizar nenhum mínimo esforço de tentar oferecer alternativas à população”.

Disputas

O anúncio de que o estado de São Paulo dará início à vacinação contra a covid-19 no final de janeiro de 2021 aumentou a pressão para que o Ministério da Saúde ofereça uma resposta rápida para imunizar os brasileiros contra a doença, resumiu o Nexo Jornal (9/12). Como repercutiu o Outra Saúde (9/12), o governador do Maranhão, Flávio Dino, ingressou (7/12) com uma ação no Supremo solicitando que o estado seja autorizado a criar seu próprio programa de vacinação e a adquirir imunizantes que tenham sido aprovados em outro país. Na mesma linha, o Consórcio de Governadores do Nordeste reuniu-se (8/12) com Pazuello para defender a inclusão de múltiplas vacinas no plano nacional. Em meio às tensões, a única certeza é a de que a imunização no Brasil segue imersa em indefinições.

Arte indígena em cartaz na Pinacoteca

Em cartaz até 11 de abril de 2021, “Véxo: Nós sabemos” é a primeira exposição dedicada à produção de artistas indígenas contemporâneos na Pinacoteca de São Paulo. A mostra, que tem curadoria da pesquisadora indígena Naine Terena, é composta por trabalhos de 23 artistas e coletivos de diferentes etnias e regiões do país, reunindo pinturas, esculturas, objetos, vídeos, fotografias e instalações. Fundada em 1905, a instituição dedicada às artes visuais brasileiras somente incorporou ao seu acervo obras de arte brasileira produzidas por artistas indígenas em 2019, que também estarão expostas no prédio situado no bairro da Luz, na região central da capital paulista. Para saber mais: www.pinacoteca.org.br.



Maradona, drogas e preconceito

Destaque na imprensa mundial em novembro, a morte do jogador de futebol argentino Diego Maradona expôs a dificuldade que ainda persiste em se tratar a dependência química como uma questão de saúde. Se por um lado os meios de comunicação dedicaram preciosos minutos e páginas às homenagens ao ídolo dos gramados, reafirmando suas habilidades em campo e sua capacidade de “superação” diante da origem humilde, por outro não foram poucas as menções aos inúmeros problemas enfrentados pelo jogador com as drogas e o crime organizado, além de sua incapacidade em superá-los. Enquadrado por jornalistas e comentaristas como “o gênio derrotado pela droga”,

refirmou-se, sem cessar, a imagem da adicção como falha de caráter, sem que fossem questionados os seus contextos ou apresentadas alternativas ao problema, que atinge pessoas em todo o mundo, a maioria delas invisíveis para as câmeras de TV ou manchetes de jornal. Nas redes sociais, a situação não foi muito diferente, embora algumas vezes tenham se destacado por fugir do julgamento moral a que foi submetido o ídolo, destacando seu lado humano. “É impossível ficar indiferente a quem nos mostrou com a sua vida tudo aquilo que podemos ser com tanta intensidade. A história é escrita por pessoas assim: humanos demasiadamente para se tornarem deuses e deuses em demasia para serem simples viventes”, escreveu o psiquiatra e escritor Fernando Tenório, em seu perfil, no Facebook (25/11). No texto “Maradona e as drogas”, também postado no Facebook (26/11), o psiquiatra Luís Fernando Tófoli também criticou a tônica geral do que se ouvia naquele momento nas mídias: “Julgar Maradona por sua dependência química é medi-lo somente pelo estigma”. Professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e cofundador do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (Leipsi), ele lembrou que, mesmo admitindo a possibilidade de que os excessos pudessem ter encurtado a vida do craque, julgá-lo “pelas hipotéticas limitações causadas por seu envolvimento com drogas” seria excluir de sua biografia “cenas memoráveis com a bola: sua origem nas favelas de Buenos Aires, a ausência de receio em se posicionar politicamente e até outras polêmicas”. Por fim, o especialista recomendou: “Nenhum dos supostos pecados de Maradona tornam menor quem ele foi e o que ele fez. E nem maior. Celebremos seu gênio, lamentemos sua falta, mas não deixemos o discurso moralista desmerecer o brilho de Dieguito. Ele fez o que fez, e viveu o que pôde. E não foi pouca coisa”.



Saúde começa pela boca (I)

Alerta está no site do Conselho Federal de Odontologia: Cuidados com a higiene bucal podem prevenir complicações à saúde decorrentes da covid-19. “A boa higienização da boca pode evitar, principalmente, problemas pulmonares que tornam o vírus ainda mais perigoso”, advertem os especialistas, indicando atenção especial com a língua e com os dentes molares, que ficam mais próximos da faringe, para evitar a pneumonia por aspiração. Segundo o cirurgião dentista Vinícius Pedrazi, professor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, é imprescindível a higienização bucal correta para proteger quem está com a covid-19, também quem não foi acometido pelo vírus, de agravos de infecções pulmonares e cardíacas.

Saúde começa pela boca (II)

Saúde começa pela boca (II)

Vinícius Pedrazi recomenda a troca periódica da escova dental, devendo ocorrer a substituição sempre que o indivíduo estiver se recuperando de alguma infecção. “A medida é para evitar risco de recontaminação, além da importância do uso de fio dental e enxaguante bucal. Esses hábitos de higiene bucal devem ser adquiridos por toda vida, não somente no período do novo coronavírus, visto que as pessoas podem ser infectadas por outro vírus a qualquer tempo. Nesse contexto, também é fundamental cuidar da higienização das escovas de dente e dos higienizadores de língua, mantendo-os imersos em solução desinfetante, à base de água ou enxaguante bucal, para evitar a reinfecção após cada uso”, completou.

Apenas 57% dos brasileiros declaram usar o fio dental diariamente para a limpeza dos dentes, informa o Conselho Federal de Odontologia (CFO). Ignorado por quase metade da população brasileira, o uso do fio dental, além de ser essencial para manutenção de uma boa higienização da boca, também é importante para se evitar a gengivite, doença que acomete nove em cada dez brasileiros, de acordo com a Sociedade Brasileira de Periodontologia (Sobrape). “As pessoas ainda encontram resistência diante do fio dental, seja por falta de tempo ou acesso financeiro ao produto”, avalia a cirurgiã dentista Carla Rockenbach, especialista em odontologia estética, ela orienta que ter uma boca saudável é o primeiro passo para qualquer tratamento estético bem sucedido e rápido.



Covid-19 e a singularidade da população trans

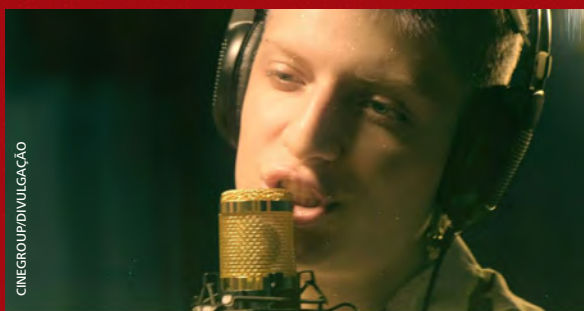
A crise sanitária da covid-19 trouxe impactos para a vida de todos, embora a sua experiência se revele diversa para os diferentes grupos da sociedade. De olho nesta singularidade, a multiartista e pesquisadora carioca Maria Lucas escreveu o ensaio “Próteses de proteção”, onde apresenta o ponto de vista de uma travesti sobre a pandemia. Mestre em artes da cena (Eco-UFRJ) e graduada em artes cênicas (PUC-RJ), ela foi a vencedora do concurso promovido pela revista “Serrote”, do Instituto Moreira Sales, em novembro, e traz uma nova perspectiva sobre distanciamento social e memória afetiva, entre outros questionamentos. “Meu corpo já é distanciado, de distintas formas, do convívio em sociedade, assim como

a grande parcela de pessoas trans no Brasil, o país que lidera o ranking mundial no extermínio dessa população”, reflete a escritora, na narrativa que também oferece um novo olhar sobre os protocolos de proteção: “As máscaras também, e isso vem sendo muito discutido com outras amigas travestis, têm sido uma prótese de afirmação de gênero para muitas de nós. O rosto, que pode ter traços lidos como masculinos pela nossa sociedade cis-hetero-centrada, é camuflado por um pano que esconde gogó, nariz grosso e vestígios de barba, garantindo assim uma maior ‘passabilidade’ para mulheres trans e travestis”, diz. O texto de Maria Lucas pode ser lido na íntegra no site da Serrote: <https://bit.ly/2VgsOHs>

Um retrato da desigualdade

“O Núcleo de DST/Aids do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (Ensp/Fiocruz) foi criado em 1998. Hoje reúne um contingente de 415 pacientes ‘ativos’. Fosse outro o cenário epidemiológico entre nós, estaríamos comemorando o Dia Mundial de Luta Contra a Aids como fizemos várias vezes! Até novembro de 2020, tivemos 21 novas inscrições, quase duas novas por mês. Lamentavelmente, tivemos quatro óbitos em 2020. Um óbito masculino por covid-19, paciente antigo e amigo; a outra, uma idosa querida, também inscrita conosco desde o final da década de 90. Preocupante o nível de imunodeficiência observado entre inscritos este ano. O que isso sugere? Diagnóstico tardio? Ainda? Mesmo com a testagem rápida? Alguns dados coletados entre inscritos em 2018 e 2019 nos ajudam a identificar o perfil do paciente que seguimos acompanhando. Escrevo isso com alguma tristeza, pois esses dados compõem o retrato da pobreza, com baixa escolaridade, com mínima formação profissional e conseqüentemente reduzida capacidade e possibilidade de trabalho qualificado. Retrato duro, que expõe o que já sabemos: desigualdade social brutal. Mas, por outro lado, temos pacientes inscritos em 1998 e que estão vivos, 22 anos depois do seu diagnóstico. Motivo de alegria que nos revigora, mas não nos ilude. Precisamos continuar a cuidar das pessoas, mas devemos tentar projetá-las para o futuro. Sair da sombra da ignorância, do desalento, da condição subalterna que vivem hoje. Essa será nossa maior vitória. A vida vivida com altivez e independência”.

■ Relato de Celina Boga, médica do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (Ensp/Fiocruz)




CINEGROUP/DIVULGAÇÃO

HISTÓRIAS DE SUPERAÇÃO – “Deu positivo” é o título do documentário em que pessoas que vivem com HIV relatam como é possível viver com HIV com qualidade de vida e não transmitir o vírus, desde que esteja em tratamento e com carga viral indetectável. Lançado em 1º de dezembro na MTV, o documentário é dividido em três episódios. No primeiro deles, está o multiartista Victor Bebiano, que recentemente tornou pública sua condição sorológica para o HIV.



RNP+Brasil registra estigma nos serviços

“Antes nos escondíamos para morrer; hoje, nos mostramos para viver”. A frase foi compartilhada nas redes sociais pela Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids (RNP+Brasil), no dia em que o grupo lançava uma nota alusiva ao Dia Mundial de Luta contra a Aids (1º/12). No ano em que completa 25 anos de existência, a rede reafirma, por meio do documento, o seu compromisso com “a agenda em defesa das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA)” e com a luta pela continuidade do tratamento antirretroviral, distribuído no Brasil pelo SUS. Na nota (que pode ser lida em www.rnpvha.org.br), o grupo registra os reflexos da pandemia de covid-19 na vida das pessoas com HIV no país, denunciando casos de interrupção do tratamento e registrando a falta de kits para exames de contagem de células CD4 e de carga viral do HIV, na região Nordeste. “Também tivemos a falta de recursos para minimizar o impacto social da covid-19 na vida das PVHA”, afirmam na nota, destacando que o grupo ainda sofre os efeitos da discriminação nos serviços de saúde. A RNP+ Brasil cita ainda dados da pesquisa “Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/aids”, realizada em 2019 pelo Unids Brasil, que revela, entre outros dados, que 26,5% das pessoas entrevistadas afirmaram retardar o início do tratamento anti-HIV por medo do tratamento que receberiam dos profissionais de saúde (A pesquisa completa está disponível em <https://bit.ly/37rEKfd>).


A man in a white lab coat is leaning over a table, writing on a clipboard with a pen. He is looking down at the paper. In the background, several other people are visible, some looking towards him. The setting appears to be a clinical or community health center. The lighting is somewhat dim, with a focus on the man and his work.

MEDIDAS RESTRITIVAS AMEAÇAM PESSOAS COM HIV

As restrições impostas pela pandemia do novo coronavírus em todo o mundo se tornaram “armas de discriminação contra as pessoas vivendo com HIV” em vários países, concluiu uma investigação conjunta feita pelas organizações internacionais SciDev.Net e Bureau of Investigative Journalism. Os resultados foram divulgados dia 25 de novembro no site da SciDev.Net, e registram diferentes violações de direitos, como impedimento de acesso a medicamentos, prisões e até tortura de pessoas que vivem com HIV, especialmente nas comunidades de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBTQ+). O texto relata casos de pessoas da comunidade LGBTQ+ detidas no Nepal, sob a argumentação de que estariam transmitindo HIV e “espalhando” o novo coronavírus. Além disso, a investigação aponta ainda que muitas destas pessoas presas tiveram o acesso negado a medicamentos, incluindo-se os de profilaxia pré-exposição (PrEP).

Segundo os investigadores, em Uganda, o número de pessoas que vivem com HIV e pessoas LGBTQ+ que foram presas dobrou desde março, e pelo menos uma centena de casos de detenção e extorsão de pessoas por parte de policiais foi registrada no país – muitas delas também impedidas de terem acesso aos cuidados de saúde. Situações similares foram registradas na Tunísia, onde pessoas vivendo com HIV e das comunidades LGBTQ+ denunciaram que lhes foi negado atendimento médico por causa do preconceito contra sua condição sorológica. A conclusão geral da investigação é que vigilância estatal sem precedentes, leis de bloqueio geral e pobreza têm impactado desproporcionalmente os direitos à saúde de comunidades vulneráveis no mundo.

Erros se repetem na pandemia

Aids e covid-19 são duas pandemias com características e aspectos diferentes, embora muitas dimensões permitam traçar paralelos importantes e que transformam a experiência do enfrentamento ao HIV num potente arcabouço para contribuir no enfrentamento da COVID-19. Parte desta premissa o dossiê “Abia – HIV/aids e covid-19”, que foi lançado durante uma live promovida pela entidade (2/12). “O que a Abia questiona nesta publicação é por que o Brasil – outrora exemplo na resposta à aids para mundo – foi incapaz de usar este arcabouço e evitar as mais de 170 mil mortes (até esta data) pela covid-19 no país”, aponta o documento. Entre lições e desafios propostos pelo contexto atual, o dossiê chama atenção para a repetição de alguns erros na condução de respostas à pandemia, como o reforço do estigma: “Com a chegada da covid-19, o conceito de grupos de risco é novamente projetado pela epidemiologia para a sociedade e retomado pela mídia, infelizmente, sem levar em conta as discussões realizadas por outros saberes, por exemplo, dentro da experiência da epidemia de aids”, argumenta Juan Carlos Raxach, coordenador de projetos da Abia. O dossiê está disponível para download em: <https://bit.ly/3lxZg35> 

BRENDA HOAGLAND

“ESPERAMOS UMA PROTEÇÃO DURADOURA CONTRA O HIV”

Dezembro começa com uma boa notícia: o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) divulgou que em breve iniciará no Brasil o estudo “Mosaico”, ensaio clínico internacional que pretende testar um regime experimental de vacinas para prevenção do HIV em 3.800 pessoas em oito países do mundo. O ensaio foi lançado na 10ª Conferência da Sociedade Internacional de Aids sobre Ciência do HIV (IAS 2019), em julho, na Cidade do México (*Radis* 205), e vai avaliar uma estratégia segura para proteger as pessoas de uma infecção pelo HIV. Coordenadora clínica da pesquisa no INI/Fiocruz, a médica infectologista Brenda de Siqueira Hoagland se mostra otimista com a iniciativa, que já está recrutando voluntários para os testes finais. Em entrevista exclusiva para a *Radis*, a pesquisadora do Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e Aids do Instituto explica quais as perguntas que orientam o estudo, informa quem poderá participar dos testes e não esconde a esperança que o “Mosaico” mostre que o regime de vacinas será uma ferramenta segura e eficaz na luta contra o HIV/aids.

Como vai funcionar o Mosaico?

O Mosaico é um estudo que vai avaliar um regime de vacinas contra o HIV em 3.800 pessoas em oito países: Argentina, Brasil, Itália, México, Peru, Polônia, Espanha e Estados Unidos. O objetivo do estudo é responder a quatro perguntas principais: “O regime de vacinas do estudo é seguro para as pessoas?”; “As pessoas podem tomar o regime de vacinas sem muito desconforto?”; “O sistema imunológico delas responde ao regime de vacinas?” e “O regime de vacinas pode prevenir a infecção pelo HIV?”. Patrocinado pela Janssen Vaccines & Prevention B.V., que fornece as vacinas, pela rede HVTN (uma colaboração internacional de cientistas, educadores e membros da comunidade que buscam uma vacina anti-HIV efetiva e segura), e pelo Instituto Nacional de Alergias e Doenças Infecciosas (Niaid) – que integra os Institutos Nacionais de Saúde (NIH) do governo dos Estados Unidos – o estudo vai acontecer paralelamente em oito centros de estudos brasileiros, distribuídos por cinco cidades (Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Curitiba e Manaus). No Rio de Janeiro, o INI/Fiocruz será responsável pela condução do estudo, que já começou a selecionar os participantes.




ARQUIVO PESSOAL

Quem poderá participar do estudo?

Podem participar homens e pessoas transgênero que fazem sexo com outros homens e/ou pessoas transgênero, com idades entre 18 e 60 anos, e que não vivam com o HIV. Pessoas que fazem uso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) não são elegíveis para o estudo. As pessoas que forem incluídas serão randomizadas (um tipo de sorteio) para um dos dois grupos do estudo, podendo receber o esquema de vacinas ou o placebo. O placebo é uma substância inócua que não contém o regime das vacinas em investigação. O regime de vacinas será administrado ao longo de 12 meses, em quatro visitas de injeção, e o tempo total de acompanhamento no estudo será de ao menos 2 anos e meio.

Hoje, com a pandemia do novo coronavírus, muito tem se falado sobre a segurança de vacinas. É possível assegurar que o regime de vacina é seguro para as pessoas?

Um dos objetivos do Mosaico é exatamente este: responder se o regime de vacinas do estudo será seguro para as pessoas. O estudo encontra-se na fase 3 de desenvolvimento, o que significa que a vacina já foi avaliada em um grupo menor de pessoas, o que permitiu avançarmos para a próxima etapa,



920 mil

pessoas vivem com HIV no Brasil

41.919

novos casos de HIV em 2019

37.308 casos

de aids registrados em 2019

8.312

gestantes foram infectadas com HIV em 2019

642 mil

pessoas estavam em tratamento antirretroviral, até outubro de 2020

94%

das pessoas em tratamento não transmitem o HIV por via sexual por terem atingido carga viral indetectável

■ Fonte: Ministério da Saúde

quando poderá ser testada em um número maior de pessoas. Mas é importante destacar que as vacinas não podem causar a infecção pelo HIV nas pessoas, já que elas contêm apenas cópias de partes do vírus que são feitas em laboratório. Essas partes são usadas para ensinar o corpo a reconhecer o vírus e dessa forma tentar proteger a pessoa da infecção.

Há estimativas sobre efeitos colaterais?

Todas as vacinas têm alguns riscos, e isso também é válido para as que estão em estudo. Há riscos comuns como febre, calafrios, erupção cutânea, dores, náusea, dor de cabeça e tontura. Esses problemas geralmente desaparecem dentro de alguns dias, e a maioria das pessoas ainda pode continuar suas atividades diárias. Alguns dos riscos raros incluem reações alérgicas como erupções cutâneas, urticária ou dificuldade em respirar.

Existe alguma relação entre esta vacina e o PrEP? O regime de vacinas em estudo pode proteger a infecção pelo HIV?

A PrEP é a profilaxia pré-exposição ao vírus HIV, que consiste no uso diário de um medicamento antirretroviral

(tomado por via oral), por pessoas em situação de risco. Isso significa que a pessoa só está protegida enquanto faz o uso correto da medicação. Se ela parar o medicamento, a proteção contra o HIV também cessa. Com a vacina, espera-se que a pessoa tenha uma proteção duradoura contra o HIV após a sua administração. Mas pessoas que estão em uso de PrEP não poderão ser incluídas no Mosaico. Ainda não sabemos se o regime de vacinas do estudo será capaz de proteger as pessoas de contrair a infecção pelo HIV. Essa é uma das perguntas principais que o estudo quer responder.

Há 40 anos o mundo busca uma vacina contra a aids. Temos motivos para estarmos otimistas?

Sempre que um estudo chega à fase 3 de desenvolvimento, como o Mosaico está, isso nos traz motivos para estarmos otimistas, já que significa que a vacina já passou pelas etapas de segurança – em que um grupo menor de pessoas apresenta resposta imunológica numa primeira análise de eficácia. Isso permite o estudo avance para avaliar a eficácia e segurança desse regime de vacinas agora em um grupo contendo alguns milhares de pessoas. **R**

■ Assessoria de Comunicação do INI/Fiocruz

A MAIOR TORCIDA DO BRASIL

APESAR DOS DESAFIOS E CONTEXTOS ADVERSOS, NÍVEL DE CONFIANÇA DA POPULAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NUNCA FOI TÃO ALTO QUANTO HOJE

TEXTO: LUIZ FELIPE STEVANIM

ARTE: EDUARDO DE OLIVEIRA

Não importa se você é flamenguista, vascaíno ou tricolor. Seja torcedor do Corinthians ou Palmeiras, Bahia ou Vitória, Fortaleza ou Ceará, você carrega outro time em seu sangue. Ele está presente dentro e fora de campo: está nas vacinas que você tomou ao longo da vida, na fiscalização dos alimentos que consome, na qualidade da água, na prevenção e promoção à saúde ou ainda quando surge alguma emergência ou acidente na rua e é preciso chamar uma ambulância. Ele não nega assistência para torcida rival, nem deixa de fora do campeonato as agremiações pequenas do interior. Faz jogo limpo com todo mundo. Por isso é chamado carinhosamente de SUS da gente, a maior torcida do Brasil, presente em nossa vida, mesmo nos momentos em que a gente não se dá conta. Porém, será que vestimos a camisa e fazemos do SUS o nosso time do coração?

No ano em que completa 30 anos de sua regulamentação, com a lei 8.080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) se depara com o maior desafio de sua história: a pandemia do novo coronavírus. Mesmo com bola dividida e torcida contra, o SUS entrou em campo e mostrou o quanto é imprescindível para garantir o direito à saúde para a população brasileira. Nenhuma outra instituição no país teve um aumento de confiança tão grande, durante a pandemia, quanto o sistema público de saúde. O SUS cresceu onze pontos no Índice de Confiança Social (ICS), entre julho de 2019 e setembro de 2020,

segundo pesquisa nacional feita pelo Ibope Inteligência, desde 2009. Foi o patamar mais alto de confiança no sistema público já registrado, em um momento em que ele ganhou destaque no noticiário e principalmente no cotidiano da população.

Mesmo com a pandemia, a torcida do SUS levou um susto quando o governo federal lançou o Decreto 10.530 (26/10), que previa parcerias com a iniciativa privada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assinado pelo presidente Jair Bolsonaro, o decreto pretendia incluir o setor de atenção primária à saúde no Programa de Parcerias de Investimentos (PPI) sob responsabilidade do ministro da Economia, Paulo Guedes. A medida liberava a elaboração de estudos para construção, modernização e operação das UBS pela iniciativa privada. Na prática, abria caminho para a privatização do setor considerado o coração do SUS: a atenção básica. Imediatamente a torcida reagiu: a hashtag #DefendaoSUS ganhou os corações e as redes sociais, o que levou ao recuo do governo federal e à revogação do decreto (28/10), ainda que o presidente tenha afirmado, em sua página no Twitter, que “Em havendo entendimento futuro dos benefícios propostos o mesmo poderá ser reeditado”.

A mobilização foi um golaço: mostrou a força que o SUS tem no imaginário da população, independente de partidos ou governos. Após analisar mais de 150 mil menções ao SUS e às unidades de saúde no Twitter, ao longo do dia 28/10 (por



coincidência, dia do servidor público), a consultoria Arquimedes concluiu que 98,5% das publicações foram desfavoráveis ao decreto e em defesa da saúde pública. Foi a pior reação negativa ao governo federal na plataforma desde o seu início, em janeiro de 2019, como noticiou O Globo (28/10).

Outras manifestações de carinho e defesa do SUS foram vistas ao longo de 2020: no início da pandemia, janelas de diversas cidades brasileiras aplaudiram trabalhadores e trabalhadoras da saúde que estavam na linha de frente contra a covid-19. O apoio também chegou aos gramados. Em confronto com o Náutico, em julho, o Esporte Clube Bahia estampou a logo do SUS na camisa dos atletas que entraram em campo como homenagem ao sistema público de saúde. A iniciativa foi um sucesso e o time teve que liberar a versão especial do uniforme para venda. "Atendendo a pedidos (muitos, muitos mesmo) de todos que se orgulham do SUS, o EC Bahia venderá até amanhã camisas oficiais modelo Torcedor com a marca deste patrimônio brasileiro", anunciou Guilherme Bellintani, presidente do clube (23/7), que afirmou ainda que o lucro com a venda seria revertido para uma unidade do SUS em Salvador. A ideia também foi adotada pelos times da primeira divisão do campeonato inglês (Premier League), no retorno dos jogos após o início da pandemia: as equipes registraram em suas camisas mensagens de apoio ao NHS (National Health Service), o sistema público do Reino Unido, no qual o SUS é inspirado.

No meio do ano, cerca de 600 organizações e entidades se reuniram em uma marcha (9/6) que resultou na criação da Frente pela Vida, todas motivadas pela necessidade de propor ações efetivas em resposta à pandemia. Além de cobrar do governo um plano de enfrentamento da crise sanitária, o grupo também publicou uma carta, em novembro, onde reivindicava a recuperação do orçamento do SUS, "que segue em desfinanciamento constante" e reafirmava a importância de assegurar o financiamento, fundamentais para a continuidade das ações do sistema em 2021 (Saiba mais sobre a Frente em <https://frentepelavida.org.br/>)

Você já deve ter se deparado com alguma crítica de que o "SUS não funciona", ou que as unidades estão sucateadas, há filas ou falta remédio. Mas talvez ainda não tenha parado para refletir sobre o quanto o sistema público brasileiro está presente na sua vida: do Programa Nacional de Imunizações (PNI) até o dia a dia dos serviços de saúde, passando pela vigilância sanitária e epidemiológica, oferta de medicamentos, desenvolvimento de pesquisa e por ações de promoção e prevenção (veja quadro na página 16). Diante do desafio de garantir assistência à saúde em meio à pandemia, o SUS esbarra no gargalo do desfinanciamento, agravado com os cortes e a Emenda Constitucional (EC) 95, de 2016, e com a persistência das desigualdades, o que compromete o futuro do maior sistema público de saúde do mundo.

SUS DAS FAMÍLIAS E DAS COMUNIDADES

No Morro dos Macacos, favela da Zona Norte do Rio de Janeiro, Alisson Sampaio Lisboa se deparou com o sonho e as dificuldades em ser médico de família e comunidade. Formado em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), em 2016, ele passou a maior parte da graduação ouvindo dos professores que era preciso ter uma boa formação técnica para “fugir do SUS” e ocupar os melhores postos de trabalho na iniciativa privada. Um estigma presente na formação médica brasileira, segundo Alisson, que decidiu desconstruir na prática, ao se especializar em Medicina de Família e Comunidade. “O SUS precisa não só de médicos de família e comunidade, ele precisa de todas as especialidades. Mas talvez o que tenha me afetado mais foi compreender que a atenção primária à saúde é que vai conseguir universalizar o acesso e coordenar os níveis de atenção”, explica.

Dois anos de trabalho na atenção básica da segunda maior cidade brasileira, o Rio de Janeiro, em um momento em que o prefeito Marcelo Crivella (Republicanos) anunciava o fechamento de Clínicas da Família e o atraso nos salários de profissionais da saúde, fizeram com que o médico entendesse o tamanho dos desafios colocados ao SUS. Por outro lado, deram a ele um olhar mais humano e empático sobre o cuidado. “A gente compreende que as doenças não existem, o que existem são pessoas concretas doentes, que têm histórias de vida, formas de encarar o adoecimento e expectativas, com toda a sua subjetividade”, avalia Alisson, que também é integrante da Rede de Médicos e Médicas Populares (RMMP) e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Como médico do SUS, ele aprendeu a ouvir. “Na atenção primária, quando fui para o chão de fábrica, eu vi que as pessoas gostavam da minha forma de atender, diziam

que eu sabia escutar mais do que julgar”, relata. Ao ouvir e se colocar no lugar do outro, é possível entender melhor o processo de adoecimento e gerar vínculos que ajudarão no plano terapêutico. “A habilidade de comunicação e alguns princípios da Medicina de Família deveriam ser mais ensinados nos cursos de graduação. Você não nasce com empatia, você aprende a ser empático”, considera.

A expansão da cobertura da Saúde da Família para cerca de 70% da população é considerada uma das principais conquistas do SUS em 30 anos, com resultados positivos para a redução da mortalidade infantil e o controle de doenças cardiovasculares. Contudo, Alisson aponta problemas como a falta de um plano de carreira para os profissionais do SUS, que garanta boa remuneração e estabilidade no emprego, e evite atrasos salariais e vínculos frágeis mediados por organizações sociais (OS). “No Rio de Janeiro, trabalhei de 2018 a 2019 e cheguei a passar dois meses ininterruptos sem receber salário. Como você fixa um médico de família no SUS dessa forma?”, questiona. “Apesar dos avanços, ainda temos grandes dificuldades relacionadas à precarização dos vínculos de trabalho e à terceirização, e nos pequenos municípios tem a questão do assédio de prefeitos e vereadores que acabam loteando as áreas para conseguir facilidades para seu eleitorado”, ressalta.

O médico lembra que o modelo brasileiro de Saúde da Família é referência no mundo, pois se baseia em uma atenção primária com foco na orientação territorial e comunitária, participação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf) e trabalho multiprofissional. “Outra conquista importante foi o programa de HIV/aids, cujo tratamento é feito todo no sistema público de saúde. Pacientes do setor privado, com plano de saúde, vão se tratar no SUS”, pontua. O tratamento da tuberculose, os

Alisson Lisboa superou os preconceitos da formação profissional, desconstruídos na prática da Medicina de Família e de Comunidade: “É a atenção primária à saúde que vai conseguir universalizar o acesso e coordenar os níveis de atenção”, defende.



FOTO: ACERVO PESSOAL

transplantes e a Política Nacional de Medicamentos são outros pontos importantes, ele destaca. “O SUS, apesar de todos os desafios, não possui copagamento. Existem sistemas universais de saúde na Europa em que nem tudo é 100% público, em que você tem que pagar por alguns tipos de medicamentos ou procedimentos. No SUS não, é tudo 100% gratuito para os pacientes”, comenta.

TAMANHO FAMÍLIA

O SUS é considerado o maior sistema público e universal de saúde porque é o único que atende mais de 200 milhões de pessoas. Entre os países que possuem esse tipo de sistema, como Canadá, Dinamarca, Suécia, Espanha, Portugal e Cuba, o mais populoso é o Reino Unido, com cerca de 66 milhões de pessoas. Com exceção do Brasil, nenhum país com mais de 200 milhões de habitantes possui um sistema com atendimento universal e integral à população. Porém, o SUS atende mais com menos recursos: de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil gastou 9,2% do PIB em saúde em 2017, sendo 3,9% (42%) gasto público e 5,4% (58%) gasto privado. Nos sistemas universais, a participação de gasto público fica em torno de 75%, de acordo com documento recente publicado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco, em 28/10) — quase o dobro da proporção que é investida pelo setor público no Brasil.

“O que a gente investe no público é muito aquém do que o necessário para ter um sistema universal. Isso gera precarização dos serviços e insuficiências”, afirma Alisson. Um dos principais desafios do SUS ainda são os procedimentos de média e alta complexidade. “O que fazer quando a atenção primária não consegue resolver, quando precisa

fazer uma cirurgia, uma consulta especializada ou um exame mais caro?”, indaga. Ele também aponta que não existe uma relação harmônica entre os setores público e privado. E cita um exemplo cotidiano: alguém jogando futebol machuca o joelho. Ele procura um ortopedista numa clínica particular, mas o plano de saúde não cobre a ressonância, então acaba recorrendo ao SUS para fazer o exame. “Está previsto na Constituição, no artigo 199, que a saúde é livre à iniciativa privada e o privado deve atuar de forma complementar ao público. Mas o que aconteceu na prática, ao longo desses 30 anos, foi uma complementaridade invertida: o público complementa o privado”, avalia.

O subfinanciamento do SUS foi agravado pela aprovação da EC 95, em 2016, o chamado Teto dos Gastos, que congelou os gastos públicos por 20 anos. “A população brasileira está crescendo e demanda mais serviços de saúde, mais médicos, enfermeiros e outros profissionais, mais medicamentos e hospitais. E também está envelhecendo. Estamos num processo de transição epidemiológica nos últimos 40 anos, com cada vez mais prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, câncer, hipertensão, diabetes e infartos”, analisa. Em outras palavras, os recursos para a saúde deveriam aumentar e não diminuir; e a falta de investimentos afeta diretamente o serviço prestado à população, pontua Alisson.

Para o médico de família e comunidade, os desafios colocados ao futuro do SUS “são essencialmente políticos e econômicos”, mas ainda é possível reverter esse placar desfavorável. “Vai ser muito importante que a academia continue produzindo ciência, mas que esteja na luta junto com os movimentos sociais, em diálogo com a população, para que o projeto histórico da Reforma Sanitária possa voltar a ter protagonismo na sociedade”, defende.



AQUI TEM



VACINAÇÃO (PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES)



SUPERMERCADOS, BARES E RESTAURANTES (VIGILÂNCIA SANITÁRIA)



URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA RUA (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA — SAMU)



ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS



HEMOCENTROS E BANCOS DE SANGUE



BANCO DE LEITE HUMANO



MEDICAMENTOS GRATUITOS



SUS!

O SUS VAI MUITO ALÉM DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E PODEMOS ENCONTRAR A SUA PRESENÇA EM DIFERENTES MOMENTOS DO NOSSO COTIDIANO



SAÚDE MENTAL
CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL — (CAPS)



TRATAMENTOS GRATUITOS DE
HIV/AIDS E DOENÇAS CRÔNICAS,
COMO HIPERTENSÃO E DIABETES



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E
EM SAÚDE ANIMAL (SISTEMA
NACIONAL DE LABORATÓRIOS
DE SAÚDE PÚBLICA)



AEROPORTOS, PORTOS E
RODOVIÁRIAS (FISCALIZAÇÃO
E VIGILÂNCIA SANITÁRIA)



QUALIDADE DA ÁGUA (PROGRAMA
NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA
QUALIDADE DA ÁGUA PARA
CONSUMO HUMANO — VIGIAGUA)



INSTITUIÇÕES DE PESQUISA,
COMO FIOCRUZ, INSTITUTO
BUTANTAN E INSTITUTO
VITAL BRAZIL



FORMAÇÃO DE
RECURSOS HUMANOS E
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

PLANO DE
SAÚDE

REGULAÇÃO DOS
PLANOS DE SAÚDE



ATENDIMENTOS DE MÉDIA
E ALTA COMPLEXIDADE



SUS É NOSSO E NINGUÉM TIRA DA GENTE

Gastão Wagner foi testemunha e um dos artífices do movimento brasileiro da Reforma Sanitária, que levou à idealização do Sistema Único de Saúde, na Constituição de 1988. “O SUS existe porque se criou no Brasil, ainda na ditadura, um movimento social com participação inédita de setores da sociedade civil, em defesa da saúde e do direito ao acesso”, relembra. Mulheres e moradores da periferia, movimentos ligados aos grandes agravos e à saúde mental e pessoas envolvidas na luta pelo direito de quem vive com aids, pela humanização dos hospitais e pela defesa das pessoas com deficiência foram alguns dos protagonistas que deram vida ao SUS, ao lado dos trabalhadores da saúde. A luta para que o sistema público fosse implementado não terminou com as chamadas leis orgânicas da saúde (8.080 e 8.142 de 1990). Ao contrário, continua até o presente. “Se o SUS não fosse defendido de forma permanente, constante, ele não teria sustentabilidade. O SUS é mais forte onde houve mais pressão social”, ressalta o sanitarista, formado em Medicina pela Universidade de Brasília (UnB) em 1975, professor titular da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e ex-presidente da Abrasco.

A pergunta “O SUS é pra sempre? Veio pra ficar? É patrimônio nosso e ninguém tira da gente?”, para Gastão, não tem uma resposta simples. “Depende da nossa capacidade, de uma parcela grande da sociedade, de fazer essa defesa em cada bairro, no cotidiano dos serviços, nas eleições e nas mobilizações”, considera. O sanitarista ressalta o ideal de solidariedade que inspirou a criação do SUS, que prevê os princípios de equidade e universalidade — em que cada um recebe o cuidado de acordo com suas necessidades e o Estado deve prover o direito para toda a população. “Revedo a história do SUS e olhando o conservadorismo do Estado brasileiro, a pergunta que temos que fazer é a seguinte: Como o SUS existe num país tão elitista e conservador?”

Por ser uma política de caráter solidário, a defesa do SUS precisa acontecer cotidianamente, na avaliação de Gastão, na disputa de afetos e valores em todos os espaços da sociedade. “O SUS é baseado na solidariedade. É uma norma, uma lei muito generosa, mais generosa do que a cultura brasileira. Então temos que apostar em uma mudança da sociedade. E a sociedade pressionar partidos políticos, gestores, a mídia, a opinião pública, e apresentar argumentos e evidências contra esse discurso de que o SUS é ineficiente”, pontua. Gastão

reforça que o SUS vai na contramão das políticas neoliberais e do princípio de que cada um pode se defender por si mesmo “com violência” e de que não precisamos de solidariedade. “O pensamento de que grande parte das saídas são coletivas depende do protagonismo de cada um, de cada grupo, cada coletivo e cada bairro. Ninguém resolve a saúde somente por si mesmo. Ninguém resolve a pandemia somente com sua família. Se resolver, é somente para a elite, que se tranca nos condomínios e aparentemente está resolvido”, reflete.

As consequências da covid-19 no Brasil mostraram, de acordo com o sanitarista, a necessidade de um sistema público e universal como o SUS. “A pandemia chamou a atenção da população e fez emergir na consciência de grande parte das pessoas, nos vários estratos sociais e regiões do Brasil, que, em um momento de desespero, a maior parte da população vai ter que se socorrer do SUS”, afirma. Segundo ele, em um momento de grande necessidade, o SUS “em alguma medida respondeu”, apesar de todos os problemas. “Mesmo os setores mais conservadores, que nunca apoiaram o SUS, passaram a reconhecer que sem ele seria a barbárie”, aponta.

No entanto, o SUS também “deixou a desejar”, na avaliação do sanitarista: por ser um sistema interfederativo, a coordenação é muito difícil e depende do governo federal, que orienta e repassa recursos aos estados e municípios. “Com a postura do presidente da República, essa coordenação ficou praticamente impossível. Ele trocou de ministro duas vezes e depois, com os militares, praticamente paralisou o Ministério da Saúde, bloqueou todo o papel de coordenação em relação à atenção primária e ao provimento de material e imunobiológicos para fazer os testes e está dificultando ao máximo a coordenação de uma campanha nacional de imunização como é tradição nossa fazer”, pontua.

MUITO COM POUCO

Ao entrar em campo, o time do SUS precisa suar a camisa para reverter um placar desfavorável de 7 a 1. “O SUS é um sistema público. Apesar de haver muita privatização e terceirização, o Estado é responsável. E o Estado tem sido cruel com a maioria da população brasileira”, afirma Gastão. Segundo o sanitarista, a organização da administração pública e o uso do orçamento têm favorecido muito mais a elite do que a maioria



da população negra e pobre. “Temos uma história que vem desde a escravidão em que as pessoas aprenderam a desconfiar do Estado, da segurança pública, dos representantes do poder e dos políticos. O SUS sofre por isso, ainda que seja uma parte do Estado brasileiro que tem uma política que está mais próxima da população”, reflete.

Outro adversário em campo — nem sempre declarado — é o setor privado. “Como em grande medida a população quer o SUS, ele é querido, apesar de ser criticado, a gente não ouve o discurso ‘vamos privatizar o SUS’ ou ‘vamos vender o SUS’”, explica Gastão. Por outro lado, de forma que ele considera “hipócrita”, setores ultraliberais e conservadores “maltratam” a saúde pública com subfinanciamento, terceirização e fragmentação da gestão. “O SUS foi criado num contexto de políticas neoliberais. Ao longo desses 30 anos, ele foi subfinanciado”, avalia o sanitarista. Segundo ele, o sistema único despertou a “sanha” de seus adversários desde o nascimento. “O argumento é de que o SUS é pouco produtivo e eficiente. O SUS gasta muito bem o pouco recurso que tem”, considera. Gastão destaca o PNI, a Estratégia Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os cuidados a pessoas com diabetes e aids. “Nenhum convênio garante isso”, afirma.

Ainda há grandes obstáculos a enfrentar. Um dos maiores, segundo Gastão, é a desigualdade entre as regiões. “O SUS vem se implementando de forma desigual e heterogênea. Agora na pandemia isso ficou evidente: a população de Manaus ou Fortaleza tem uma oferta de serviços muito menor do que Campinas e São Paulo”. Outra questão a ser superada é a falta de uma política de pessoal, que resguarde os profissionais da terceirização e precarização. “É heroica a dedicação e responsabilidade ainda existentes dos profissionais de saúde com o SUS, apesar do mau trato que recebem”, ressalta Gastão. Apesar das dificuldades, esse ainda é o time que faz o SUS dar certo. Segundo o sanitarista, também é preciso superar o pessimismo e apontar soluções concretas: “Se queremos mais dinheiro para o SUS, precisamos dizer para onde: para aumentar a cobertura de Saúde da Família e construir mais centros de referência”. Ele acredita que somente as críticas não ganham o coração da população — é preciso mostrar o quanto o SUS faz diferença na vida de brasileiros e brasileiras. “O SUS depende muito do caráter, da generosidade e da solidariedade da população brasileira”, completa.



FOTO: ACERVO PESSOAL

A psicóloga Laís Ladeia da Rocha faz campanha pró-SUS nas redes sociais: “Defendo que todo profissional da saúde deveria passar pelo menos algum período atuando no sistema público”, recomenda.

NASCIDA E CRIADA COM O SUS”

“Minha relação com o SUS começou antes mesmo do nascimento. Minha mãe realizou o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), nasci em hospital público e sigo como usuária e hoje também funcionária”, conta Laís Ladeia da Rocha, psicóloga de 27 anos que faz questão de divulgar em suas redes sociais que foi “nascida e criada com o SUS”. Moradora de São Bernardo do Campo (SP), ela fez residência em um Centro de Atenção Psicossocial e atualmente trabalha em uma UBS — “lutando pelo atendimento integral”, como descreve. “Eu sempre falo com orgulho que sou psicóloga no SUS. É aquele fato de vida que a gente conta como um feito, sabe?”, afirma.

A foto em seu perfil do Instagram destaca Laís com um jaleco branco e a logo do SUS. “Defendo que todo profissional da saúde deveria passar pelo menos algum período atuando no sistema público. Acredito que trabalhar no SUS é uma forma de retribuir todo o cuidado que recebo dele”, relata. Ela conta que também tem plano de saúde e contraiu a covid-19. “Sabe onde fui melhor tratada? No SUS. Testagem e monitoramento diário por telefone pelo SUS”, conta. Segundo ela, não defender o sistema público abre brechas para que a saúde seja vista como uma mercadoria e não como direito. “Como não defender esse sistema? É uma das nossas maiores conquistas e aqui se faz vida! É onde todo brasileiro recebe atenção independente de qualquer coisa”, ressalta.

O SUS É O NOSSO FUTURO

// O SUS é o futuro possível para que a gente tenha de fato saúde no país.” A frase de Luciana Dias de Lima, pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fiocruz, mostra que o sistema público brasileiro precisa honrar o seu legado de três décadas e seguir na luta para garantir o direito à saúde da população. “Tivemos avanços do ponto de vista da incorporação de milhares de pessoas que não tinham esse direito assegurado e passam a ter, tanto em relação a serviços de assistência médica individual quanto a ações de natureza mais coletiva que avançam no SUS a partir da Constituição de 88. Isso não é pouca coisa”, considera.

A existência de um sistema público e universal, porém, vai na contramão das políticas de “Estado mínimo”, que de acordo com a pesquisadora estiveram presentes ao longo da história de implementação do SUS. “Podemos dizer que o SUS nadou contra a corrente em vários momentos, com maior ou menor dificuldade”, avalia. No entanto, segundo ela, com todas as desigualdades e especificidades do país, foi possível fazer com que se capilarizasse no território nacional e expandisse o acesso a ações e serviços de saúde. “Dizer que saúde é um direito de todos e dever do Estado coloca nosso patamar de luta política num nível bem mais avançado do que outros países que compartilham dos mesmos problemas que enfrentamos no Brasil, como é o caso de vários países da América Latina”, analisa Luciana, que é também co-editora chefe da revista “Cadernos de Saúde Pública”.

“Certamente a saúde que temos hoje no Brasil é muito superior àquela que tínhamos no final dos anos 80. Não é à toa o reconhecimento que a sociedade dá ao SUS nesse contexto de crise sanitária, econômica e humanitária pela qual estamos passando com a pandemia de covid-19”, reforça. Mesmo com um número expressivo de casos e mortes em consequência do novo coronavírus, há uma percepção favorável ao SUS na sociedade. “A população reconhece que sem o SUS estaríamos numa condição infinitamente pior. É como se a gente estivesse incorporando cada vez mais a ideia de que sem o SUS não há futuro para a saúde no Brasil”, acrescenta. No entanto, segundo Luciana, mesmo com a ampliação da base de apoio social à saúde pública, como mostrou a reação ao decreto que propunha a implementação de parcerias privadas nas UBS, não há priorização da saúde na agenda dos governos da mesma maneira.

Um dos indicativos desse descaso, segundo a pesquisadora, é a falta de prioridade da saúde no orçamento público. “Essa é uma questão que precisa ser superada — tanto a EC 95 quanto a política de contenção de gastos e de destruição do próprio Estado. O SUS requer capacidade pública de intervenção. Isso também exige recursos adequados para outras políticas sociais, não só a saúde”, alerta. Luciana considera que ainda há muitos desafios a enfrentar para garantir a universalidade e a equidade no SUS. “Os determinantes sociais que estão na origem das desigualdades não são resolvidos somente por meio do sistema de saúde — ainda que sistemas universais como o SUS permitam

reduzir a expressão das desigualdades sociais na saúde”, explica. Em relação às iniquidades, ainda há um placar longo a reverter. “Mais uma vez, a covid nos mostra que a ocorrência da doença e sua letalidade é muito maior para alguns grupos socioeconômicos e isso é expressão das desigualdades históricas socialmente determinadas no Brasil”, reflete.

Organizar um sistema universal em um país com o tamanho e a complexidade do Brasil foi um esforço ambicioso que exige a atenção às necessidades de cada território e região. “Para organizar de modo regional, é preciso uma ação concentrada e colaborativa de diversos entes governamentais”, pontua. O governo federal tem papel importante, mas são estados e municípios, de acordo com Luciana, que dão vida às políticas de saúde. “Isso requer uma maior ênfase no enfoque regional e territorial, para o processo de formulação de políticas”.

PRIVADO OU PÚBLICO?

O alerta acendido com o decreto presidencial que previa parcerias privadas nas UBS — depois revogado — não indica uma novidade: para Luciana, a expansão do setor privado sobre a atenção primária já vinha ocorrendo com uma série de mudanças, como a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) de 2017, o novo modelo de financiamento e a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). “São mudanças que ampliam de forma muito significativa o espaço de atuação do privado na atenção primária”, destaca. A pesquisadora lembra que, desde seu nascimento, o SUS convive com ameaças do setor privado, pois não rompeu com ele na época da Constituição de 1988. “O SUS herda um setor privado bastante desenvolvido na saúde e, ao longo de todo o processo de implementação, houve muito incentivo do próprio Estado para reorganização desse setor que hoje passa por mudanças em decorrência da financeirização da economia e da dinâmica de atuação dessas empresas”, explica.

Se o SUS se expandiu, o setor privado também cresceu e ficou ainda mais dinâmico. “Isso é um desafio que está posto para o futuro do SUS. Se o imbricamento é tão significativo que impede romper totalmente com o setor privado, de que forma podemos fortalecer o caráter público dos serviços? Como fortalecer a regulação pública em prol dos interesses coletivos e do asseguramento do direito coletivo à saúde?”, questiona Luciana. Segundo ela, há uma jogada importante a fazer: fortalecer o Estado e sua capacidade pública de liderança, regulação e organização. “Na pandemia, por exemplo, o limite de atuação do privado ficou muito claro: do atendimento à realização dos testes”, exemplifica. A pandemia também mostrou o quanto a saúde pública é essencial, na avaliação da pesquisadora. “O SUS não pode ser defendido somente por pessoas vinculadas à saúde. Tem que ser valorizado pela população de forma geral e por outras organizações da sociedade civil não ligadas diretamente ao setor”, pontua.

SUS DO POVO BRASILEIRO

O amor pelo SUS transformou Altamira Simões em uma militante da saúde pública, colocando o direito à saúde ao lado de outras pautas, como a luta antirracista e o enfrentamento à violência contra a mulher.



FOTO: ACERVO PESSOAL

// Eu sou mais velha que o SUS. Ainda sou do período do Inamps [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social] e lembro das restrições de acesso, o quanto era difícil mesmo para mim que constava na carteira de trabalho de meu pai”. O relato de Altamira Simões, psicóloga, conselheira nacional de saúde e representante da Rede Lai Lai Apejo, revela o que era a regra no Brasil pré-SUS: só havia assistência médica aos trabalhadores que contribuíam com a Previdência Social, o que excluía uma parcela considerável da sociedade brasileira. “Não era para todo mundo”, resume Altamira. Além do acesso restrito para a população, antes do SUS, diversas políticas sequer existiam, como a gestão pública de hemocentros e bancos de sangue, o Sistema Nacional de Transplantes e a Estratégia Saúde da Família.


O amor pelo SUS transformou Altamira em uma militante da saúde pública, colocando o direito à saúde ao lado de outras pautas, como a luta antirracista, o enfrentamento à violência contra a mulher e o movimento antiproibicionista. “A minha experiência pessoal com o SUS está muito ligada ao fato de eu ser uma mulher preta, de Candomblé, lésbica, e poder encontrar em alguns profissionais o acolhimento dessas múltiplas identidades que eu possuo e me atenderem conforme essas especificidades”, narra. Para ela, defender o SUS é lutar pelo bem-viver de toda a população brasileira, “sobretudo as populações que estão à margem da política e do pensar de gestores e gestoras a que hoje estamos submetidos nesse país”.

Na visão de Altamira, que é também coordenadora da Comissão Intersectorial de Políticas de Promoção da Equidade (Cippe) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o SUS é a grande conquista do povo brasileiro. “O SUS é resultado da luta do movimento sanitário, do movimento negro e de mulheres, enfim, de todos os movimentos sociais que atuavam a favor de uma saúde que trouxesse princípios como equidade, integralidade e universalidade, para que todas as pessoas tivessem acesso a uma saúde pública de qualidade”, aponta. Segundo ela, uma das principais conquistas do SUS foi a implementação de políticas de saúde para grupos populacionais específicos que vivem situações de vulnerabilidade, como a população negra, as mulheres, os povos indígenas e as pessoas LGBTQI+ — no entanto, essas iniciativas vêm perdendo espaço com o desmonte na saúde. “De 2016 para cá, a saúde pública tem sofrido o desfinanciamento e isso gera redução de equipes de Saúde da Família e o esvaziamento da Política Nacional de Atenção Básica,

que é a porta de entrada para a população mais carente”, avalia.

A conselheira ressalta que a atenção básica, por estar inserida em territórios com inúmeras ausências de políticas públicas e à margem da gestão, tem um papel importante na inclusão das pessoas que procuram esse serviço — em sua maioria, pobres e negros. “Quando a gente se vê diante da intenção de privatizar esse espaço, isso significa tirar esse equipamento de territórios vulnerabilizados e ficar ainda mais distante da população, que vai precisar de um transporte para buscar o serviço longe de sua moradia”, aponta. A redução de equipes no território, segundo Altamira, tem inviabilizado que famílias tenham assistência à saúde. “A gente vê o resultado no alto índice de contaminação e óbitos na pandemia. A população negra está entre as maiores vítimas da infecção”, analisa.

A luta em defesa do SUS também deve se somar ao combate ao racismo estrutural, na avaliação de Altamira. Segundo a conselheira, a forma como a população negra é acolhida nos serviços de saúde faz com que muitos não retornem para os cuidados de prevenção à saúde e só busquem assistência em casos graves. “Nossos diagnósticos de diabetes e hipertensão são muito tardios. O mesmo para a doença de Chagas, que é muito prevalente na população negra. No próprio pré-natal, enquanto as mulheres brancas conseguem fazer até oito consultas, as mulheres negras têm no máximo cinco, o que é insuficiente para acompanhar uma pessoa que vem com vários acúmulos e reflexos do racismo em sua vida”, pontua. Inserir a luta antirracista na defesa do SUS é garantir vida para todo mundo. “Não são apenas as balas que nos matam. O silenciamento nos mata, assim como a impossibilidade de acessar a política e os espaços de controle social”.

Entusiasta e apaixonada pela saúde pública, ela enfatiza que a defesa do SUS não pode ser uma pauta exclusiva dos profissionais de saúde. O segredo para virar o jogo talvez esteja em incentivar a sociedade a vestir a camisa do SUS. “Defender a saúde é uma agenda única da população. Nesse período da pandemia, a gente vê como esse olhar sobre a saúde foi ampliado. Todo mundo começou a debater e visibilizar suas vozes na defesa da saúde”, ressalta a psicóloga, que lembra a importância de levar a bandeira do SUS para quilombos, aldeias indígenas e acampamentos ciganos. “Que se abram espaços para que as pessoas que utilizam o sistema de saúde e estão na base possam ser escutadas”, defende. Com a vibração e o apoio da torcida, o time do SUS torna-se imbatível. 

BRASIL TEM QUASE 800 MORTES POR COVID EM 24 HORAS, E PASSA DE 178 MIL NO TOTAL

País tem 178.184 óbitos registrados e 6.675.915 diagnósticos de Covid-19 desde o começo da pandemia

O país registrou 794 óbitos pela Covid-19 nas últimas 24 horas, elevando o número de mortos para 178.184 desde o começo da pandemia, segundo o Ministério da Saúde. O Brasil também registrou 6.675.915 diagnósticos de Covid-19 desde o início da pandemia, com um aumento de 10,5% em relação ao dia anterior.

Em São Paulo, o número de óbitos chegou a 10.500 nas últimas 24 horas, elevando o total para 178.184 desde o começo da pandemia. O Brasil também registrou 6.675.915 diagnósticos de Covid-19 desde o início da pandemia, com um aumento de 10,5% em relação ao dia anterior.

Em São Paulo, o número de óbitos chegou a 10.500 nas últimas 24 horas, elevando o total para 178.184 desde o começo da pandemia. O Brasil também registrou 6.675.915 diagnósticos de Covid-19 desde o início da pandemia, com um aumento de 10,5% em relação ao dia anterior.

O COPO MEIO VAZIO

AUMENTO NO CONSUMO DE BEBIDAS DURANTE A PANDEMIA DESPERTA PREOCUPAÇÃO QUANTO AOS EFEITOS FUTUROS

TEXTO: GLAUBER TIBURTINO

ARTE E FOTOGRAFIA: EDUARDO DE OLIVEIRA

Especialistas ainda não conseguem dimensionar o impacto das mudanças durante o isolamento social, mas alertam para as consequências do uso excessivo de álcool para a saúde.



Os longos meses da pandemia de covid-19 fizeram Maura Elisa Derossi Nascimento, psicóloga e especialista em Dependência Química, Álcool e Outras Drogas, perceber uma alteração no comportamento de algumas pessoas que frequentam o hospital onde ela atende, em Rio das Ostras, município do litoral norte fluminense. “Meus pacientes referem aumento de uso do álcool, até mesmo incluindo seus cônjuges. Às vezes, enxergam isso como algo positivo, que aproxima o casal. Outras vezes veem com certa preocupação de que os parceiros também criem uma relação de dependência”, conta. Nos relatos ouvidos no consultório, ela também identifica a preocupação de que os filhos estejam observando o comportamento dos pais que fazem do álcool uma companhia para o dia a dia — e, com isso, possam vir a imitar esse hábito no futuro.

Os dilemas narrados pela profissional de saúde ocorrem em um período adverso e inédito vivenciado com a pandemia do novo coronavírus, desde março de 2020. Para Maura, ainda não conseguimos dimensionar o impacto das mudanças bruscas de comportamento no âmbito pessoal e coletivo. “Os indivíduos e a sociedade não são mais os mesmos. Em momentos de tensão, tristeza, incertezas, há uma tendência de aumentar o consumo de álcool, como um escape, uma possibilidade de relaxamento”, avalia.

O que Maura percebe no dia a dia foi comprovado pelo estudo “ConVid Pesquisa de Comportamento”, coordenado pela Fiocruz, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), para entender como a pandemia afetou a vida dos brasileiros. O levantamento, realizado entre 24 de abril e 24 de maio, revela que 18% dos mais de 45 mil participantes afirmaram ter aumentado a ingestão de bebidas alcoólicas durante a pandemia, que naquele período passava pelo auge das prescrições de isolamento social, mas ainda estava em seus primeiros meses. Para Celia Landmann Szwarcwald, pesquisadora da Fiocruz e uma das coordenadoras do estudo, os resultados só confirmam o que a literatura científica já vinha apontando. “Na ConVid, encontramos de fato aumentos no uso de bebida alcóolica”, pontua.

Embora o álcool seja uma droga lícita no Brasil e bastante ingerida em momentos de descontração, festividades, eventos sociais e até religiosos, o consumo exagerado pode acarretar problemas à sociedade sendo, inclusive, fonte de preocupação recorrente por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS). Episódios adversos, como acidentes de trânsito, violência doméstica e até mesmo homicídios podem ser potencializados com o uso de substâncias psicoativas, como o álcool, cujo acesso é extremamente facilitado, apesar de regras e políticas formuladas para regulamentar sua comercialização e consumo. Situações de excepcionalidade, como a pandemia de covid-19, são capazes de intervir no funcionamento do tecido social. “Os resultados da pesquisa mostraram o grande impacto socioeconômico trazido pelas medidas de restrição social, danos à saúde física e mental, além da adoção de hábitos não saudáveis”, avalia Celia.

COMBINAÇÃO PERIGOSA

Cerca de 5% do total de mortes no Brasil, entre 2010 e 2017, foram relacionadas ao álcool, como alertou o estudo “O álcool e a saúde dos brasileiros — panorama 2020”, desenvolvido pelo Centro de Informação sobre Saúde e Álcool (Cisa), a partir de dados da OMS. O índice reflete uma tendência mundial. Segundo o Relatório Global sobre Álcool e Saúde da OMS, estima-se que no Brasil a ingestão de bebidas alcoólicas esteve associada a quase 37% dos acidentes de trânsito envolvendo homens e 23% com mulheres em 2016. “Os principais estudos sobre o tema, como a pesquisa de cargas de doenças da OMS, não deixam dúvidas: o álcool é a substância mais associada, direta ou indiretamente, a danos à saúde que levam à morte”, afirmou, em setembro de 2019, Francisco Bastos, pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), da Fiocruz (Radis 204).

Estudos do Cisa, apoiados em estatísticas e relatórios da OMS, demonstram que o uso prejudicial do álcool é responsável por 7,1% da carga global de doenças para homens e 2,2% para mulheres. O álcool é ainda o principal fator de risco para mortalidade prematura e incapacidade entre aqueles com idade entre 15 e 49 anos, sendo responsável por 10% de todas as mortes nessa faixa etária. Populações desfavorecidas e especialmente vulneráveis apresentam taxas mais altas de morte e hospitalização relacionadas ao álcool.

Com base na pesquisa ConVid, a pandemia e seus desdobramentos reforçam a preocupação sobre como os brasileiros têm lidado com esse consumo e que consequências sociais poderão surgir a longo e médio prazo. “Em um contexto de pandemia, as diversas consequências do uso nocivo de álcool só se intensificam, tendo em vista que esse uso ocorre em situações diferentes das quais estávamos habituados”, relata Lucas Sisinho, cientista social que atualmente pesquisa os efeitos de diferentes padrões de uso de álcool para sua tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fiocruz.

FUGA DA REALIDADE

Para André Helgibier, médico psiquiatra e coordenador do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), outros momentos de grande tensão na história da humanidade também acarretaram aumento da ingestão de bebidas alcoólicas. “Existem, na literatura, vários estudos que mostraram que episódios de estresse, ameaça ou catástrofes tiveram associação com o aumento do consumo de álcool em algumas populações específicas. Como a queda das torres gêmeas, o furacão Katrina e outras epidemias, como a H1N1 e a gripe aviária”, pontua. Em alguns casos, o aumento no consumo foi temporário. “Algumas pessoas depois desse processo voltaram a uma ‘normalidade’, mas quando você tem um comportamento de estresse ou de ameaça, os mais vulneráveis são mais suscetíveis [à dependência]”, alerta.

Na visão de Eugênio Lacerda, psicólogo do Centro de Saúde Escola Germano Sinalval Farias, da Fiocruz, em Manguinhos (RJ), o recurso da utilização do álcool para fugir de uma realidade incômoda consiste em motivo de

preocupação. “Se a pessoa bebe com a intenção de diminuir a consciência de uma realidade difícil, ela está justamente buscando sair da realidade e aí o álcool começa a ser utilizado no caminho do abuso. Quando o efeito do álcool passar, a realidade difícil vai continuar”, pondera.

ENTRE CONSUMO E DEPENDÊNCIA

E quando a ingestão de bebida alcoólica sai do âmbito recreativo, do lazer, e pode se tornar uma questão de saúde mental? De acordo com a OMS, em 2017, 78,6% da população brasileira já havia consumido bebida alcoólica alguma vez na vida e 40,3% se declarou bebedora atual. Esses índices, adicionados à estimativa de alta no consumo em virtude da pandemia e do isolamento social, justificam a preocupação sobre motivação, frequência e quantidade em que essa ingestão tem ocorrido. Em muitos casos, é difícil até para os próprios indivíduos perceberem que podem estar perdendo o controle. Por isso, alguns sinais servem de alerta.

André explica que o grau de importância que o álcool recebe nos momentos de lazer e programações sociais já pode ser um dos indicadores. “Quando a pessoa começa a vincular a bebida a várias situações do cotidiano e valorizá-la como único estímulo social, a gente precisa acender o alerta”, considera. Segundo o médico psiquiatra, quando existe equilíbrio entre as atividades que envolvem o álcool e outras do cotidiano, é possível considerar o consumo como uso social. “Agora, quando todo o foco desse aspecto social começa a ficar em torno da bebida — ou seja, mesmo que eu vá ao cinema, eu gosto de beber antes ou depois, ou quando escolho meus amigos é baseado naqueles que valorizam a bebida —, eu começo a fazer uma compreensão muito ampliada do papel da bebida na minha vida”, adverte.

A mesma preocupação é relatada por Eugênio. “Eu diria que o uso moderado só caberia se a pessoa usasse dentro de um momento em que ela diminui um pouco a censura, relaxa um pouco e pode dançar mais, brincar, ficar um pouco mais leve. Quando começa a afetar a consciência, a gente já tem que prestar atenção porque podemos estar falando de abuso”, analisa. O psicólogo ressalta ainda a frequência e a intensidade com que tal situação se repete como outro parâmetro. “As pessoas já planejam ficar alcoolizadas e, normalmente quando há esse planejamento, elas já preveem ficar muito alcoolizadas. Quando a pessoa começa a desejar e aquilo passa a ser vital, a gente já está entrando em outro quadro”.

“ Em todo o mundo, 3 milhões de mortes a cada ano resultam do uso nocivo de álcool, o que representa 5,3% de todas as mortes ”

Já na visão de Maura, a constância também requer atenção. “De gole em gole, de brinde em brinde, o consumo pode ser mais frequente. Diário até. E em quantidades cada vez maiores. O organismo fica tolerante ao álcool. Se temos um ritual de frequência de uso e tolerância, com certeza já é um alerta para o risco de dependência”, explica. André ratifica a informação da psicóloga ao afirmar que as classificações em relação ao álcool não são tão óbvias. “Muitas vezes, as pessoas que mais toleram o álcool são as que tendem a ter mais problema com a dependência. Estar ou não embriagado não é o melhor indicador”, acrescenta. Segundo ele, o organismo dessas pessoas tende a absorver frequentemente uma carga grande de álcool em comparação a outras que se embriagam com uma quantidade menor da substância e, conseqüentemente, tendem a parar antes.

Por ser um aspecto muitas vezes comportamental e subjetivo — até de fato gerar sinais fisiológicos —, os profissionais destacam a dificuldade em determinar que tipo de consumo esteja sendo feito em cada situação. “É uma zona cinza, não há um marcador claro, como na diabetes, que se você passa de um determinado parâmetro está com a doença. Com a dependência química é diferente”, ressalta André.

O BAR VEIO PARA CASA

Quando os bares começaram a ter restrições de atendimento e até mesmo por um período fecharam suas portas, com o início da pandemia, as pessoas passaram a beber mais em casa. Também explodiu o delivery de bebidas alcólicas. “Muitas pessoas usaram aplicativos de entrega pela primeira vez para pedir bebidas”, relata André. A partir disso, observam-se dois fenômenos: um com viés positivo, que é a

“**Existe uma relação causal entre o uso prejudicial de álcool e uma variedade de transtornos mentais e comportamentais, outras doenças não transmissíveis e também lesões**”

diminuição da combinação perigosa e muitas vezes trágica entre bebida e direção no trânsito, e outra negativa, com os problemas decorrentes da bebida no ambiente familiar, como também ressalta o coordenador do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP.

“Quando a gente coloca a bebida dentro de casa, a família é um fator de contenção mais fraco do que outras convenções sociais e isso amplia o risco de as pessoas beberem mais, gera violência doméstica, interfere na convivência com os filhos. Começa a haver zonas de atritos”, ressalta André. Segundo ele, há o risco de violência doméstica e uma piora nas relações. “Mesmo que não atinja a violência física, a convivência com a pessoa sob o efeito de álcool acaba incomodando mais. Tenho recebido várias reclamações nesse sentido”, adverte.

Com os bares fechados, aumentou o comércio de bebidas alcólicas via delivery e o consumo doméstico trouxe mudanças à rotina das famílias, apontam pesquisadores.



Instâncias sociais reguladoras e inibidoras do consumo desenfreado de álcool, como o trabalho, também perdem força à medida que a sociedade vai se adaptando e reconfigurando seus códigos de conduta. “O trabalho home office parece que veio para ficar. E o velho happy hour foi substituído pelo delivery. O bar, ao fim do dia de trabalho, agora chega à residência”, reflete Maura. De acordo com a psicóloga, há relatos de uso diário de substâncias alcoólicas, inclusive durante o horário de trabalho. “Sem patrão e câmeras de segurança, este consumo acaba sendo mais estimulado. Tal comportamento, no futuro, pode levar ao estabelecimento de dependência química”, conclui.

Paralelamente a esse novo panorama imposto pela covid-19, em abril deste ano, a quantidade de denúncias de violência contra a mulher recebidas no canal 180 deu um salto: cresceu quase 40% em relação ao mesmo mês de 2019, segundo dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMDH). Diversas ações e campanhas do governo e entidades da sociedade civil vêm sendo realizadas no intuito de dirimir os abusos e violências decorrentes da pandemia e seus efeitos. “O aumento da violência interpessoal, principalmente da violência contra a mulher, é uma das principais preocupações quando pensamos nas consequências do isolamento social e as possíveis associações com o aumento do uso de álcool em contextos domésticos”, afirma Lucas Sisinho.

INICIAÇÃO PRECOCE

Outro fator alarmante, agravado pela pandemia e alertado pelos especialistas, é a iniciação cada vez mais prematura do contato com o álcool, muitas vezes na adolescência. “Eles não tomam de vez em quando um porre, eles tomam regularmente muitos porres. Esse é um grupo de alta vulnerabilidade”, ressalta Eugênio, ao comentar os riscos que envolvem o abuso de bebidas alcoólicas antes da fase adulta, em um período naturalmente marcado por descobertas, mudanças e conflitos. “Mexe com o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central, que ainda está em formação, com a vida social, com a organização do psiquismo, que está passando da infância para a vida adulta”, completa.

Maura também problematiza a ingestão precoce e exagerada de álcool, lembrando que apesar de existirem regras que deveriam evitar o consumo de bebida nessa faixa etária, os apelos e a falta de fiscalização adequada são fatores que tornam o convite à prática ainda mais atraente. “Álcool e adolescência levam a uma mistura explosiva. Vivemos numa sociedade consumista, que cria necessidades de consumo. O adolescente é uma presa fácil destes apelos comerciais”, afirma. Segundo ela, as bebidas são apresentadas de forma atraente, quase inocente. “São líquidos coloridos, em garrafas pequenas, e com sabor bastante agradável. Quase impossível resistir. Se o bar é rigoroso e deixa de vender bebida ao menor, o mesmo encontra sua bebida favorita nas prateleiras de qualquer supermercado. Para os adolescentes, se não tiver consumo de bebida alcoólica, não é balada”.

ESTÍMULO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

“O Brasil é o terceiro maior produtor de cerveja, em que o consumo médio é de aproximadamente 60 litros por pessoa a cada ano. Há um contexto de permissividade no que diz respeito às propagandas de cerveja no país em contrapartida à regulamentação destinada às demais bebidas alcoólicas e ao tabaco, por exemplo”. A constatação é de Carolina Aires, psicóloga e coordenadora técnica do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Magal, no Rio de Janeiro. Ela ressalta que o uso abusivo de álcool pode trazer danos pessoais, econômicos e sociais. “Estima-se que os gastos do Governo Federal relacionados ao uso prejudicial de álcool, incluindo atendimentos a pessoas envolvidas em acidentes de trânsito, podem chegar a mais de quatro vezes o orçamento do Ministério da Saúde”, revela.

Apesar dos problemas relatados e conhecidos, o governo brasileiro não lançou mão de políticas públicas específicas sobre a comercialização de bebidas alcoólicas durante a pandemia, com exceção das restrições em bares aplicadas por autoridades locais. Países como a África do Sul restringiram e dificultaram esse acesso, como aponta estudo do Cisa. Em março, como parte das estratégias de enfrentamento à covid-19, o governo anunciou uma série de limitações na venda, distribuição e transporte de bebidas alcoólicas. O álcool não foi incluído na lista de bens e serviços essenciais que poderiam ser adquiridos durante o período de lockdown. “A justificativa seria que o declínio esperado de acidentes e agressões, devido à proibição de compra do álcool, liberaria o espaço necessário nos hospitais durante a crise de coronavírus”, afirma o estudo.

No Brasil, o forte estímulo da mídia soma-se à ampla oferta de aplicativos de entregas em domicílio e dezenas de lives de cantores patrocinadas pelo ramo de bebidas, na internet. São incentivos adicionais para quem já estaria confinado e vivendo momentos de incertezas e até mesmo de luto. “Em momentos de vulnerabilidade emocional, se as pessoas entram por aí como escape, é quando aumenta o risco, porque isso passa a se constituir como algo corriqueiro, normal, que faz parte dos hábitos”, reforça Eugênio. Já André comenta ainda sobre o aspecto cultural e o vínculo identitário que o brasileiro possui com a bebida. “O Brasil sempre foi um país muito tolerante a esse estímulo, ao uso que se mistura com nosso ‘jeito brasileiro’ de ser afetivo, de abraçar. Sempre se criou esse estímulo de comemoração e prazer associados”, avalia.

Além das consequências para a saúde, o uso prejudicial de álcool traz perdas sociais e econômicas significativas para os indivíduos e a sociedade em geral

EFEITOS PÓS-PANDÊMICOS

O que aprender com a pandemia e qual a perspectiva em relação ao abuso de álcool? André acredita no potencial de ações preventivas a partir da identificação de populações mais suscetíveis à dependência da substância em situações de estresse emocional. “O que acontece hoje é que as pessoas que são mais frágeis no sentido de vulnerabilidade em como lidar com o estresse acabaram aumentando o consumo e provavelmente algumas delas vão ter aberto um quadro de dependência que poderia não existir se não houvesse a pandemia.” Segundo ele, as pessoas que atuam no combate à covid — como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas —, além daqueles que sofreram perdas familiares ou econômicas com a pandemia, são pessoas com alto risco de desenvolverem alguma dependência.

Sobre o porvir, Eugênio prevê consequências adversas, caso não ocorra uma mudança de rumo, especialmente em relação ao tempo e à quantidade do consumo abusivo na vida das pessoas. Na sua percepção, a covid-19 pode contribuir com esse cenário. “As pessoas que beberam mais [durante a pandemia] talvez tenham mais problemas depois para parar, para mudar o hábito e retomar outra maneira de lidar com as situações”. O psicólogo afirma ainda ter observado em congressos de saúde mental projeções preocupantes para o futuro dos jovens. “A gente vai lidar com uma geração extremamente abusadora. Talvez o pós-pandêmico contribua mais um tanto para isso, pois tivemos pessoas que enveredaram mais ainda agora”, conclui.

Eugênio demarca também que existem diferentes relações com o álcool e que certamente nem todas evoluem para um problema de saúde. “Existe o usuário, o abusador e o dependente. E eu também gosto de usar uma quarta categoria, que chamo de degustador”, classifica. Segundo o psicólogo, é uma transição perigosa, quando a pessoa não pode ficar sem — ou tem que beber toda semana ou todo dia. “E beber para alterar um tanto a consciência. Não é tomar sua taça de vinho diariamente, de boa, na hora do seu jantar”, esclarece. Para André, entretanto, reconhecer a quebra desses limites é um marcador importante para procurar ajuda, quando o consumo passa a prejudicar as relações e a vida das pessoas. E muitas vezes o aviso pode vir de quem está de fora.

“A primeira reação em geral é a defesa. A pessoa sempre tenta negar o que está sendo colocado. Então, no primeiro momento a gente orienta: não responda. Ouça, reflita e reveja a sua relação com a substância quando alguém fala isso para você [que está bebendo além da conta]”, afirma o psiquiatra. Ele lembra que existem questionários utilizados na clínica que perguntam se alguém ao redor já fez uma crítica ou sugestão em relação à bebida. “No geral, o ambiente externo é o primeiro alerta”, pondera, mencionando também a existência de sites e aplicativos que podem ajudar no monitoramento e aferição parametrizada do tipo de utilização que tem sido feita do álcool.

Uma vez identificada a necessidade de ajuda profissional, ele aconselha que a primeira busca, sempre que possível, seja junto a um médico de confiança e que já pertença a seu convívio. “Muitas vezes a gente orienta a procura por um profissional de saúde que tenha maior vínculo com a pessoa, porque às vezes só o fato de precisar marcar uma consulta com um novo




médico já dificulta. A partir daí, se realmente não tiver controle, deve-se procurar profissionais mais qualificados e específicos para um tratamento adequado”, afirma.

INICIATIVAS DE APOIO

O SUS oferece atendimento universal, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para quem deseja realizar um primeiro atendimento. Além das consultas com profissionais de saúde, existem outras iniciativas gratuitas para busca de tratamento e auxílio, como os Alcoólicos Anônimos (AA) e, em situações mais agravadas, os CAPS. Com a pandemia, o AA criou uma reunião nacional diária on-line, sempre às 20h, e que pode ser acessada pelo site: www.aa.org.br. Já os CAPS oferecem atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros, sempre incluindo a família e a comunidade nas estratégias de cuidado.

Carolina explica que “diante da rede, o CAPS é o coordenador do cuidado e foi desenvolvido no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira para fazer frente à lógica de cuidado manicomial”. O acesso ao serviço pode ser feito por demanda espontânea, mas principalmente por intermédio de uma unidade de atenção primária ou especializada, por encaminhamento de uma emergência ou após uma internação clínica/psiquiátrica. O CAPS AD é a subdivisão que cuida da dependência de álcool e drogas.

Embora o cenário pandêmico seja incerto de uma maneira geral, o cuidado com a saúde mental deve ser valorizado. Para isso, manter a lucidez, restringindo o consumo de substâncias tóxicas, bem como praticar atividades e cultivar hábitos que melhorem o desempenho do organismo são alternativas a serem buscadas. Para Célia Landmann, somente outra pesquisa, realizada nos moldes da ConVid após a pandemia, poderá mensurar consequências mais permanentes. “O consumo de álcool é considerado um fator que propicia a integração entre os indivíduos, o enfrentamento de situações novas e desafios, e para abstração de problemas. Ao mesmo tempo, não há regulação da promoção do álcool, a compra de bebidas alcoólicas é feita sem restrições, e há falta de informação da população sobre os problemas causados à saúde. De modo que só fazendo outra pesquisa para sabermos”, pontua. Até lá, a busca constante pelo equilíbrio pode nos ajudar a passar por esse momento com o copo meio cheio em nossas mãos. 





A COMPAIXÃO SEGUNDO PORTINARI

Como a preocupação com os excluídos se materializa na obra de um dos maiores artistas plásticos brasileiros

ANA CLÁUDIA PERES

Quando falou a uma plateia de médicos e outros profissionais de saúde, em fevereiro, sobre o sofrimento na obra de Portinari, o professor João Candido Portinari — filho do artista — disse: “A unidade na obra de Portinari é o sentimento, o humanismo, a profunda compaixão pelo ser humano”. Um mês depois da palestra no Hospital Samaritano, no Rio de Janeiro, o novo coronavírus chegaria ao Brasil e o país iria mergulhar numa imensa crise sanitária, deixando ainda mais evidentes as misérias e desigualdades que o artista plástico tão bem pintou. Ainda que sua obra seja plural comportando também o lirismo e a leveza em muitos momentos, é quando pinta o sofrimento que o autor de “Guerra e paz” (painel erguido na sede da ONU) ganha contornos épicos. “Ele está mais atual do que nunca”, comentou João, que, desde o início da pandemia, adaptou as conferências sobre o pai ao formato online.

Se Portinari estivesse vivo, o que estaria pintando? A pergunta foi dirigida a alguns fãs do artista, certa vez, em uma reportagem sobre uma exposição em cartaz no Museu de Arte de São Paulo (Masp). Como resposta, apareceram: a violência, o excluído, o sem teto, o sem terra, o sem trabalho, o sem esperança. Para João, era exatamente isso o que Portinari levaria para as telas hoje. “Sua obra sempre foi muito comprometida com o humano da vida”, lembrou. “Ele dizia que uma pintura que não fala ao coração não é arte, porque só ele a entende, só o coração poderá nos tornar melhores, e que era essa a grande função da arte”. Aos 81 anos,

Uma das quatro telas pintadas entre 1944 e 1945 para a série “Retirantes”: o sofrimento humano em uma obra cada vez mais atual



40 deles à frente do Projeto Portinari, ajudando a catalogar e difundir o legado “pictórico e humanista” do pai, João disse à *Radis* que a “compaixão” é uma característica marcante na obra do famoso pintor modernista. “Não no sentido que evoca piedade e pena, mas no sentido anglo-saxão (“Compassion”), de empatia, de se colocar no lugar do outro, de sentir a dor do outro”, completou João. [Veja entrevista completa no site de *Radis*].

A emblemática série “Retirantes” é um bom exemplo de como esse sentimento se materializa na obra de Portinari. Em quatro telas pintadas entre 1944 e 1945, ele narra em pinceladas a saga de um povo e realiza um trabalho de forte denúncia

social. Para alguns críticos como Clarival do Prado Valladares, “‘Retirantes’ foi a verdadeira via sacra de Portinari” — ainda que o artista seja conhecido também pelas célebres reconstituições que fez do sofrimento de Jesus Cristo até o Calvário (são dele: a famosa via sacra da Pampulha, em Belo Horizonte, e a da Igreja Matriz do Senhor do Bom Jesus da Cana Verde, em Batatais, São Paulo). “Poucos museus do mundo têm uma série tão dramática sobre o homem da sua terra como os ‘Retirantes’”, arrematou Valladares. Mas João gosta de lembrar da tela “Os despejados”, pintada 10 anos antes, em 1934, como o primeiro trabalho de Portinari com temática



Mural "Guerra e Paz" (1956), que Portinari não chegou a ver instalado na sede da ONU: síntese máxima da compaixão na obra do artista

social. Segundo ele, é com essa tela que, pela primeira vez, o pintor toma uma posição de denúncia contra as injustiças e se solidariza com os menos favorecidos, os despossuídos, os excluídos.

Em "Os despejados" — se é possível descrever uma tela de Portinari —, vê-se em primeiro plano uma família de retirantes à beira de uma estrada de ferro. Um velho, duas mulheres, dois meninos e uma menina. Os pés descalços e as vestes incompletas sugerem condições mínimas de sobrevivência em meio a uma paisagem árida. Perto dos seis esquálidos, uma trouxinha de pertences e um baú de folha de flandres

decorado por flores — o mesmo baú que surgirá repetidas vezes na obra de Portinari e que, de acordo com João, representa o tesouro das famílias de imigrantes italianos. "Servia para guardar a memória da família, o cacho de cabelo da menina, os óculos do avô, o cachimbo do tio", relatou. "Isso representava, para meu pai, a memória dos mais humildes". Atrás do grupo, dois caixões remetem às perdas durante a travessia. E em meio ao drama, o lírico. João chama a atenção para o burrinho azul que pode ser visto ao fundo, no alto, à esquerda. "Tem coisa mais poética do que colocar um burrinho azul diante de uma tragédia social?"

DE BRODOWSKI PARA NOVA YORK

O infortúnio dos despejados, o sofrimento dos retirantes. Para João, isso nunca deixou de ter, no coração de Portinari, o mesmo impacto que teve em sua infância. Brodowski — o povoado em que o pintor nasceu e cresceu e virou inclusive tema de muitas telas — estava no itinerário das famílias que deixavam suas terras. “Quando criança, ele via famílias que iam morrendo pela estrada e isso o toca profundamente”, disse o professor, ao lembrar de um texto em que seu pai melhor resume o sentimento que vai lhe acompanhar por toda a vida: “Desde menino, tenho vivido o drama dos retirantes. Como deixar de fixar nos meus quadros aquilo que fez parte da minha infância, de minha vida, e ver uma vida melhor para os homens que trabalham a terra?” Seguindo algumas pistas encontradas em documentos, poemas, entrevistas e conferências — além das marcas nas próprias telas de Portinari —, João arrisca dizer que a raiz desse sentimento de compaixão está em “seu” Batista, o pai de Portinari.

Homem humilde, “seu” Batista veio para o Brasil junto com outros milhares de italianos, ainda no século 19, fugindo da miséria. “Eles chegavam aqui pelo Porto de Santos e ficavam aglomerados no pátio à espera dos trens que os levariam para as fazendas de café do interior paulista”, contou. “Meu avô foi parar numa região perto de Ribeirão Preto, um povoadozinho, praticamente uma parada para pegar café”. Foi na pequena Brodowski que “seu” Batista se instalou e casou com dona Domingas. Tiveram 12 filhos. Candido Portinari (também chamado de Candinho), o segundo deles, nasceu em 29 de dezembro de 1903. “Meu avô rapidamente assimilou o jeito brasileiro. Tinha uma pureza e uma bondade enormes”, recordou João, que conviveu com o avô até os 18 anos. “Meu pai contava que, naquela época, os leprosos passavam pela cidade do interior a cavalo, levando sinos pendurados no pescoço, e que, quando as pessoas ouviam os sinos, corriam a fechar porta, janela, porteira, porque tinham muito medo”. “Seu” Batista, ao contrário, convidava-os a entrar em casa e lhes oferecia uma refeição.

Certa vez, vasculhando a Internet, João encontrou uma espécie de plaquinha, com data de 914. Dizia que, na Idade Média, “portinari” era sinônimo de compaixão. “Ser um ‘portinari’ significava encontrar alegria na felicidade do outro, ajudar o próximo em dificuldades, emprestar o ombro sobre o qual chorar a quem tem o coração despedaçado”. Quando fala sobre a obra do pai, João costuma guiar o interlocutor por uma viagem fascinante, ilustrada com muitos trechos de cartas, depoimentos, entrevistas e telas de uma beleza arrebatadora assinadas por um artista que leva a compaixão até no nome. Foi assim durante a sessão online do Centro de Estudos do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), exibida em 9 de outubro pelo canal do IOC no portal da Fiocruz, intitulada justamente “A compaixão na obra de Portinari”.

Na ocasião, o professor recheou a conversa ainda com histórias que já fazem parte do folclore em torno do pai, revelando para os internautas o humor afiado de Portinari. Como o diálogo entre um senador que, diante da tela “Os Despejados”, cometeu o desatino de perguntar: “Portinari, onde já se viu um burro azul?” Recebeu como resposta: “Burro azul, nunca vi. Mas já vi muito burro senador!” Outra vez,

quando a família real britânica — na figura de um imponente Duque de Windsor — quis lhe encomendar um quadro, mas antes procurou saber se o artista não teria nenhuma tela com flores, Portinari não hesitou: “Flores, não! Só miséria!”

GUERRA E PAZ

“Guerra e paz é a síntese máxima de Portinari”, elaborou João, referindo-se ao mural gigantesco composto por dois painéis de 14 metros de altura — representando a guerra e a paz, do título — que está na entrada da ONU, em Nova York, desde sua inauguração em 1956, e acabou se tornando um símbolo da defesa dos direitos humanos. Naquela época o secretário-geral da instituição fez um apelo para que cada país-membro doasse de presente para a nova sede da instituição uma obra de arte que fosse o testemunho da cultura e da arte daquela nação. Pelo Brasil, o Itamaraty convocou Portinari, e o pintor se dedicou ao tema de sua escolha. “Tem maior compaixão do que ‘Guerra e Paz’?”, indagou João Portinari na entrevista à *Radis*. “Você vê que no painel da ‘Guerra’, ele não põe tanques, metralhadoras, soldados ou uniformes. Não existe isso. Existe só o sofrimento humano”. Colocados frente a frente, os dois painéis contrastam em cores e significado. “O painel da paz”, prossegue, “é uma exaltação à felicidade possível, à felicidade que o homem poderia ter”.

Mas “Guerra e Paz” tem acima de tudo um significado político, ele faz questão de enfatizar. “Vale por 500 discursos. Basta olhar”. A propósito, o filho de Portinari recorda que, depois da apresentação do painel no Theatro Municipal do Rio de Janeiro, o poeta Carlos Drummond de Andrade escreveu uma crônica em que concluiu: “Olha, vê bem, penetra o fundo destas imagens e escolhe”. Portinari nunca viu o mural erguido de forma completa, só em pedaços — cada painel é composto por 14 partes, são 28, no total. Assumidamente comunista, o artista teve o visto negado e não pôde entrar nos Estados Unidos para a inauguração. “Então, ele morre sem a emoção de ver a grande obra da sua vida”. Durante a Assembleia Geral da ONU de 1957, ano de instalação de “Guerra e Paz”, não houve qualquer menção aos painéis ou a Portinari no discurso de abertura realizado pelo chefe de Estado brasileiro. “Estávamos em plena Guerra Fria e, embora a ONU seja território internacional, ela fica dentro dos Estados Unidos. Citar um artista de esquerda não era muito conveniente”, explicou João Candido Portinari, durante a live do IOC.

A omissão continuou no ano seguinte e nos demais — até 2007, quando se comemoraram os 50 anos da instalação dos painéis. Coube ao então presidente Luiz Inácio Lula da Silva fazer a reparação histórica. Naquele ano, durante o discurso na sede da ONU, ele resumiu que o sofrimento expresso no mural que retrata a “Guerra” remete à alta responsabilidade das Nações Unidas de afastar o risco de conflitos armados. “O segundo mural revela que a paz vai muito além da ausência da guerra, pressupõe bem-estar, saúde e um convívio harmonioso com a natureza, pressupõe justiça social, liberdade e superação dos flagelos da fome e da pobreza”. Pintados há mais de meio século, os painéis foram restaurados no Brasil e, antes de retornar a Nova York, passaram por Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte e Paris. De volta à sede da ONU, em 2015, foram recebidos pelo então secretário-geral Ban



Ki-Moon, que fez as honras da casa. “Os painéis são o chamado de Portinari para a ação”, disse. “Graças a ele, todos os líderes que entram na ONU se deparam com o terrível flagelo da guerra — e o sonho universal pela paz”.

Algumas curiosidades: Portinari realizou cerca de 200 estudos antes de executar “Guerra e Paz”. Para pintar os painéis gigantes, ele não utilizou pincéis grandes, fazendo uso dos mesmos pincéis de suas pinturas de cavalete, o que provocou um esforço físico extraordinário. No meio do trabalho, o artista adoeceu com uma intoxicação provocada por pigmentos que havia nas tintas, inclusive arsênico e chumbo — “Estou proibido de viver”, disse na altura. Em um dos discursos que proferiu sobre a grande obra de sua vida, sintetizou: “As coisas comoventes ferem de morte o artista. E sua única salvação é retransmitir a mensagem que recebe. Eu pergunto: quais as coisas comoventes nesse mundo de hoje? Não são por acaso as tragédias provocadas pelas guerras, as tragédias provocadas pela desigualdade, pelas injustiças e pela fome? Haverá na natureza qualquer coisa que grite mais alto ao coração do que isso?” Portinari morreu seis anos depois da inauguração, aos 58 anos, em 6 de fevereiro de 1962.

LEGADO PORTINARI

Há 40 anos, o Projeto Portinari vem tornando mais acessível a obra do artista, que já foi chamado pelo amigo e poeta Carlos Drummond de Andrade de “a mão de olhos azuis” e ganhou uma canção na voz de Mercedes Sosa. São 30 mil documentos e cerca de 5 mil obras cruzadas entre si, além de um acervo com 130 horas de entrevistas inéditas com personalidades sobre Portinari, o homem e o artista. João Candido diz que o maior desafio que o projeto enfrenta, além da autossustentação em tempos difíceis, é o de aproximar cada vez mais a obra de seu pai de cada brasileiro. Mais de

“Os Despedidos” (1934), primeiro trabalho de Portinari com temática social: denúncia contra as injustiças; solidariedade aos excluídos

95% da produção de Portinari está invisível, em coleções particulares, em salas de banco, segundo o filho do artista que vem usando a tecnologia como aliada do Projeto.

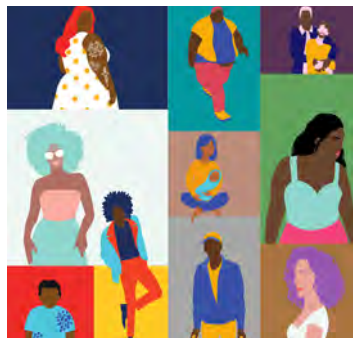
Um exemplo: em 9 de outubro, quando se completaram 80 anos da exposição “Portinari of Brazil”, o Museu de Arte Moderna de Nova York (MoMA) homenageou o artista com uma reedição virtual da mostra, reconstituindo nos mínimos detalhes as 120 obras em cartaz. Pela voz de João Candido, é possível fazer uma visita guiada às salas da exposição. Por meio do site ou das redes sociais do projeto, além de uma página na plataforma Google Arts and Culture, há outras muitas maneiras de experimentar Portinari. “A gente pode olhar para tudo isso como se fosse uma grande carta que ele escreve ao povo brasileiro — aliás à humanidade, não só ao povo brasileiro — e a constatação de que essa carta não chegou ao seu destino, não foi entregue”, ele diz. “Então, a missão do Projeto Portinari é colocar essa carta no colo de todo brasileiro onde quer que ele esteja”.

PARA CONHECER PORTINARI

- Projeto Portinari — Reúne o acervo do pintor com cerca de 30 mil documentos e 5.400 obras: <http://www.portinari.org.br/>. Nas redes sociais: [projetoportinari](#) (Facebook) e [@projeto_portinari](#) (Instagram)
- Portinari of Brazil — Visita guiada pelas obras da célebre exposição, que aconteceu no Moma, em 1940, e foi reconstituída nos mínimos detalhes: <https://vimeo.com/470732824>

SENZALAS SOBREVIVEM

Em “Eu, empregada doméstica – A senzala moderna é o quartinho de empregada” (Editora Letramento), a rapper e arte-educadora Preta Rara compartilha a experiência de muitas mulheres que, por falta de opção, tiveram que exercer a função de trabalhadora doméstica, denuncia a falta de reconhecimento da profissão e revela a luta pela garantia dos direitos trabalhistas e pelo respeito nos postos de trabalho. A autora também propõe humanizar a existência das profissionais. “Mulheres trabalhadoras domésticas desse Brasil, foi tão difícil chegar até aqui, quantas de nós perdemos a vida dedicando a nossa existência em prol de pessoas que querem somente a nossa força de trabalho. Existimos e resistiremos cobrando nossos direitos. Ainda chegará um dia que nosso trabalho será reconhecido e, assim, o quartinho da doméstica deixará de ser a senzala moderna”, relata.



CUIDADO COM A LÍNGUA!

“Vamos repensar nosso vocabulário?” O convite é feito no início da cartilha “Racismo sutil”, lançada em novembro pelo Programa Sesc Senac de diversidade (Para todos). O texto, elaborado pelos GTs Humanidades e Para Elas, do Para todos, alerta que cada um de nós chega a pronunciar 20 mil palavras por dia, muitas vezes sem pensar no significado delas, reproduzindo, mesmo sem querer, expressões e termos racistas ou que reforçam estereótipos. A cartilha apresenta então uma série de termos que devem ser evitados no cotidiano, como “A coisa tá preta”, “judiaria” ou “indiada”. Além da lista de palavras e expressões, a cartilha Racismo Sutil também apresenta frases de personalidades conhecidas no combate ao racismo, entre elas a filósofa americana Ângela Davis e a escritora brasileira Djamila Ribeiro. O material pode ser acessado na íntegra no site da Radis.

BASTIDORES DA HISTÓRIA

Os bastidores da descoberta de uma tumba intacta de 4 mil anos no Egito são o ponto de partida de “Os segredos de Saqqara”, documentário produzido por James Towell e disponível na plataforma de streaming Netflix. Apresentada por arqueólogos egípcios, a produção revela o processo de escavação no interior da tumba e também a incrível jornada dos pesquisadores ao tentarem desvendar a história de Wahtye, um sacerdote de alto escalão, que teria trabalhado para o faraó Neferirkare, cujo reinado foi entre 2446 e 2438 a.C.. Além da riqueza de imagens das descobertas em si e da paixão que move os trabalhadores, o filme ainda oferece um excelente panorama da vida no antigo Egito, há quatro mil anos, levantando hipóteses que incluem fragmentos da vida cotidiana e possíveis registros de um dos primeiros casos de malária na história.



BÚSSOLA GEOPOLÍTICA

Em seu livro mais recente, o filósofo Bruno Latour parte de uma perspectiva ecológica para compreender as transformações de nossa época. “Onde aterrar? Como se orientar politicamente no antropoceno” (Editora Bazar do Tempo), lançado em 2020, traz uma análise do contexto geopolítico contemporâneo, partindo da conexão entre fenômenos raramente relacionados: o afrouxamento das regulamentações governamentais, a explosão das desigualdades sociais, o colapso ecológico, o negacionismo climático e a ascensão do populismo. A edição conta ainda com um artigo escrito pelo autor durante a pandemia e um posfácio que apresenta a trajetória intelectual e as principais contribuições de Bruno Latour para o debate contemporâneo.

RISCOS CLIMÁTICOS

Disponível gratuitamente no site da Universidade Federal do Paraná, o livro “Jornalismo e riscos climáticos – Percepções e entendimentos de jornalistas, fontes e leitores” é resultado da tese de doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento da jornalista Eloisa Beling Loose, defendida na UFPR em 2016, e que recebeu o prêmio Capes na área de Ciências Ambientais em 2017. A obra traz contribuições para melhorar a cobertura da pauta ambiental e propõe ampliar a discussão sobre o papel do jornalismo na mediação social de temas que demandam ações da população em relação à emergência climática. Para acessar: <https://bit.ly/3fyIwXR>



A Sociedade civil, a saúde coletiva e o vírus

POR GULNAR AZEVEDO E SILVA*

O SARS-CoV-19 chegou ao Brasil em fevereiro deste ano e, em março, foi confirmada a transmissão comunitária no país. Desde então a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) entendeu a gravidade da situação e seu papel enquanto sociedade científica da área de saúde coletiva no trabalho junto a outras organizações da sociedade civil para proteger a saúde da população brasileira.

Assim sendo, em 7 de abril demos início à Ágora Abrasco, uma estratégia de comunicação centrada em debates transmitidos pelo YouTube, trazendo para as telas pesquisadores, líderes comunitários, representantes de movimentos sociais, gestores e parlamentares, com a perspectiva de fortalecer o campo da saúde coletiva em todas suas interfaces e de promover interação com o público, visando informação de qualidade sobre a pandemia para a sociedade.

Ao mesmo tempo, sociedades científicas e demais entidades da sociedade civil iniciaram um movimento denominado Frente pela Vida, que teve como marco inicial a Marcha pela Vida. Realizada em 9 de junho, a atividade teve a adesão de mais de 600 organizações e culminou com a entrega oficial do Manifesto da Frente pela Vida no Congresso Nacional.

Dando sequência a este movimento, a Abrasco e demais organizações da saúde coletiva, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); a Associação Rede Unida, e a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), entidades que sempre lutaram pela saúde como direito universal de cidadania, juntas com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), entenderam que era necessário a mudança de curso da pandemia e agregaram outras entidades da área da saúde para a elaboração de um Plano, batizado Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19.

Mais de 60 pesquisadores e 14 entidades científicas ajudaram a elaborar uma detalhada e sistemática análise das interfaces relevantes da pandemia, organizadas em 70 recomendações estratégicas e técnicas dirigidas às autoridades políticas e sanitárias, aos gestores do SUS e à sociedade em

geral. Em 3 de julho, este Plano foi lançado publicamente e entregue às comissões do Congresso Nacional, ao Ministério da Saúde e a outras instâncias do SUS.

É importante destacar que as propostas apresentadas no Plano consideram que a pandemia atingiu o Brasil num momento de reformas antipopulares, centradas na austeridade fiscal e na redução do papel do Estado na economia. Políticas de austeridade já vinham fragilizando a estrutura de proteção social e desfinanciando o SUS. A ampliação de recursos financeiros é fundamental para ajustar a capacidade de resposta do sistema público de saúde à pandemia, bem como assegurar urgência nas medidas proativas de promoção e geração de emprego e de proteção social aos trabalhadores e prioridade às populações mais vulnerabilizadas.

Portanto, o controle efetivo da pandemia tem que considerar a existência de um sistema articulado e integrado de estratégias, táticas e ações, destinadas a viabilizar métodos de controle dos processos epidêmicos, cuja funcionalidade e efetividade dependem de planejamento eficaz, gestão competente e coordenação fina e sensível. Sua viabilidade, num contexto de tão grande complexidade, está na capacidade de mobilização da população, incluindo usuários, profissionais e gestores num regime de coesão firme e solidária.

Com este plano deixamos claro que a omissão do governo federal no enfrentamento desta gravíssima crise sanitária

deveria ser cobrada por toda a sociedade. Estamos ampliando a nossa discussão e realizando inúmeros fóruns virtuais em universidades, programas de pós-graduação, movimentos populares, comunitários e sociais espalhados pelas periferias de nosso país.

A Frente Pela Vida segue nesse trabalho de mobilização, exigindo uma ação pública governamental urgente para evitar que mais brasileiras e brasileiros percam suas vidas, e assim combater o sofrimento de nossa população. O plano está disponível no site da Frente Pela Vida: <https://frentepela vida.org.br/>

“ A omissão do governo federal no enfrentamento desta gravíssima crise sanitária deveria ser cobrada por toda a sociedade ”

■ * PROFESSORA TITULAR DO INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA UERJ E PRESIDENTE DA ABRASCO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA)

O BRASIL PRECISA DO SUS



R RADIS

#NossoLadoÉoSUS