



ACABOU?

Mesmo com o relaxamento das medidas de proteção, cientistas apontam que a pandemia ainda não chegou ao fim





DIÁRIO DO NORDESTE

Na sabedoria do povo de terreiro, tudo começa com Exu: e o primeiro desfile na Marquês de Sapucaí após o início da pandemia de covid-19 trouxe a consagração da Grande Rio como a grande campeã do Carnaval carioca com um enredo sobre este orixá, um dos mais importantes para as religiões de matriz africana e também um dos que mais sofre preconceitos. Em um verdadeiro manifesto contra a intolerância religiosa, a agremiação de Duque de Caxias (RJ) mostrou que Exu é considerado o mensageiro entre o humano e o divino, entre o sagrado e o profano. Laroyê!

RADIS

edição 236 ■ maio 2022

CAPA: FOTO DE EDUARDO DE OLIVERIA

EDITORIAL
3 Quando acaba uma pandemia?

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

CAPA | COVID
10 Seria o fim da pandemia?

13 Entrevista Ethel Maciel:
"Ainda estamos em alerta!"

16 REDUÇÃO DE DANOS
Cuidar antes de adoecer

22 HORTOS MEDICINAIS
Saúde com as mãos na terra

28 40 ANOS
A saúde antes do SUS

32 LIVROS
Os sentidos da ocupação

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO
35 Exu, Grande Rio e o
paradoxo da encruzilhada



Quando acaba uma pandemia?

Desde o início de 2020, pessoas no mundo inteiro, em diferentes línguas, passaram a falar em covid, pandemia, vacina, delta, ômicron e outras variantes. A doença trazida pelo Sars-CoV-2 provocou isolamento, distanciamento social, internações, crises econômicas, descontrole emocional, medo e morte. No Brasil, o negacionismo e a falta de planejamento e de liderança dos órgãos governamentais dificultaram o enfrentamento da crise sanitária. As pessoas repentinamente perderam parentes, amigos, emprego e empobreceram. Tudo isto contribuiu para o aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas e do número de suicídios e para a negligência com a saúde mental e outras doenças, como as cardiovasculares, câncer, diabetes e hipertensão.

Graças às vacinas o mundo está ensaiando o retorno à normalidade. Mas a pandemia ainda não acabou, como bem disse a epidemiologista Ethel Maciel, entrevistada pela Radis, nesta edição. O vírus é traiçoeiro e alguns países que precocemente abandonaram o uso de máscaras em locais fechados e o distanciamento social começam a rever suas decisões pelo reaparecimento de novos casos. Isto acende um alerta de que não se extingue uma pandemia com uma canetada, ainda mais simbólica, como afirmou o Ministério da Saúde ao decretar por uma portaria o fim da emergência sanitária, sem consultar os secretários estaduais e municipais ou o Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão de deliberação máxima do Sistema Único de Saúde (SUS) e sem orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Entre simbolismos e falta de planejamento, a certeza que fica é a de que o desastroso enfrentamento da pandemia não pode se repetir. Não se pode sair dela sem olhar

retrospectivamente para as consequências e sequelas deixadas na vida das pessoas e sem reforçar a importância do SUS e dos investimentos na saúde pública, nos serviços, no atendimento e no cuidado das pessoas mais impactadas pela pandemia.

Planejamento, determinação, preocupação e respeito com os mais vulneráveis não faltaram ao grupo “É de lei”, que acolhe os invisíveis que vivem nas ruas de São Paulo. Criado em 1990 para reduzir os danos causados à saúde pelo uso de drogas, na pandemia este coletivo foi estratégico para prevenir e conter o vírus entre as pessoas em situação de rua e usuários de drogas, como registrou o repórter Adriano De Lavor, para esta edição.

Mesmo no auge da pandemia, os integrantes do “É de lei” decidiram pela manutenção do trabalho que já realizavam nas ruas, acrescentando ações de prevenção, como a implantação de pias e a distribuição de kits de higiene, além de investirem na informação como estratégia para fazer frente à desinformação. O “cuidar antes de adoecer” é exemplo de empatia que salva vidas e desperta nas pessoas o sentimento de esperança de que o Brasil sairá um pouco menos fragilizado desta pandemia.

O escritor português Valter Hugo Mãe traz uma obra que se passa em solo brasileiro com o título “As doenças do Brasil”, em que coloca a pessoa indígena como ponto central de sua narrativa, numa homenagem aos povos desta terra: os que aqui já estavam e os que vieram forçados. Dois povos fugitivos do genocídio promovido pelo europeu que extermina aqueles que não consegue escravizar. Tema bastante atual, cinco séculos depois.

Boa leitura!

■ 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

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE MENTAL

Importante realizar uma matéria sobre as Conferências Municipais de Saúde Mental que estão acontecendo pelo país. A última ocorreu em 2010. No estado de Minas Gerais, as conferências foram muito bonitas. A do município de Muriaé, no dia 20 de abril, reuniu mais de 300 participantes. Seria uma honra falar um pouco da realidade da saúde mental de nosso município e da belíssima conferência. Muito importante falar dos movimentos que vêm sendo realizados pelos profissionais de saúde que lutam diariamente pela reforma psiquiátrica antimanicomial, principalmente nesse momento que vivenciamos um boicote em nível federal. As conferências surgem como espaço de resistência e possibilidade de ofertar um cuidado em saúde responsável e ético, garantindo o direito ao cuidado em liberdade.

José Lourenço Camillo Junior, Muriaé, MG

R: Olá, José Lourenço! Muito obrigado pela sua sugestão. Vamos abordar o assunto em nossas próximas edições e estamos atentos à movimentação para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em novembro. Continue acompanhando a cobertura de *Radis*.



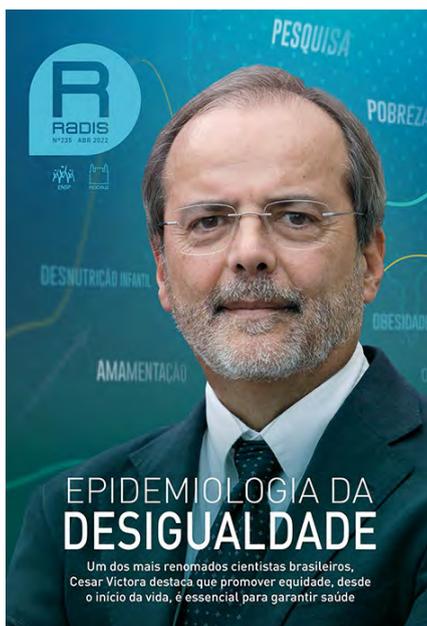
OWERÁ E A LUTA DOS POVOS INDÍGENAS

Parabéns e obrigada pela coragem! Força e perseverança!

Maria Isabel Abrantes (@mariaisabelabrantes), via Instagram

ATRASO DA RADIS

Quero informar que estou bastante triste e decepcionado. Sou muito fã da revista, me ajuda a reter mais informações, ficar por dentro de vários assuntos ao mesmo tempo. Mas faz três meses — fevereiro, março e abril — que minhas revistas pararam de chegar. Chegavam atrasadas, mas três de uma vez



CESAR VICTORA

Muito boa a matéria. Parabéns!

Cátia Fernandes, São Bernardo do Campo, SP

Excelente reportagem. Vou utilizar com os residentes!

Ka Monteiro (@katitinhm2018), via Instagram

é de se preocupar. Espero que consigam me ajudar. Fico no aguardo.

Filipe Silva, por email

Gostaria de saber se está acontecendo algum problema em relação às entregas das revistas. Alterei meu endereço, está correto, mas não recebo a revista desde fevereiro. Será que aconteceu alguma coisa?

Giovanna (@occtopia), via Instagram

R: Olá, Filipe e Giovanna! Tivemos um problema com a gráfica que era responsável pela impressão da revista. Isso causou um atraso nas edições impressas desde fevereiro. Mas trabalhamos para resolver o problema e em breve as edições serão enviadas.

RADIS 40 ANOS

A história do SUS — e das pessoas e grupos que contribuíram para a sua existência — é ótima. Inspiradora.

Priscila Moraes, Rio de Janeiro

Amo essa revista. Sou assinante de muitos anos.

Celia Nunes (@celia_nunes5), via Instagram

EXPEDIENTE

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

FIOCRUZ

Nísia Trindade
Presidente

ENSP

Marco Menezes
Diretor

PROGRAMA RADIS

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

REDAÇÃO

Luiz Felipe Stevanim
Editor

Bruno Dominguez
Subeditor

Reportagem

Adriano De Lavor, Ana Cláudia Peres, Liseane Morosini, Lícia Oliveira

Arte

Felipe Plauska

Documentação

Eduardo de Oliveira
(arte e fotografia)

Administração

Fábio Lucas
Ingridi Maia da Silva

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Edigráfica gráfica e editora Ltda Tiragem 124.850 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Cadê os Yanomami?

Uma comunidade Yanomami de cerca de 25 pessoas teve as casas queimadas e desapareceu, em Roraima, depois que uma menina de 12 anos foi estuprada e morta por garimpeiros que exploram ilegalmente a região. O caso ganhou repercussão somente a partir do dia 3 de maio, quando a pergunta “Cadê os Yanomami?” gerou a mobilização de artistas, políticos e organizações da sociedade civil. Até então, a grave denúncia feita pelo presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena Yanomami e Ye'kwana (Condisi-YY), Júnior Hekurari Yanomami, no dia 25 de abril, havia ganhado pouca visibilidade na imprensa.

“25 homens ingleses estão desaparecidos, no Brasil, desde o carnaval, e uma criança da França foi violentada sexualmente”, provocou o fotógrafo e influencer Roger Cipó em um vídeo (3/5), convidando ao exercício imaginativo sobre qual seria a comoção se o que aconteceu com o povo Yanomami tivesse ocorrido em outros contextos sociais. Segundo a denúncia de Júnior Hekurari, a menina de 12 anos vivia na comunidade de Aracaçá, na região de Waikás, na Terra Indígena Yanomami, quando foi estuprada após o ataque de garimpeiros, vindo a morrer em decorrência dos ferimentos. Uma tia tentou salvá-la e, na confusão, a sua filha de cerca de 3 anos caiu no rio e desapareceu.

A Polícia Federal e o Ministério Público Federal investigam o caso. Dois dias depois da denúncia, uma comitiva com representantes dos órgãos foi à região, de difícil acesso — o helicóptero que os levava pousou em um espaço usado por garimpeiros e os sete indígenas encontrados no local

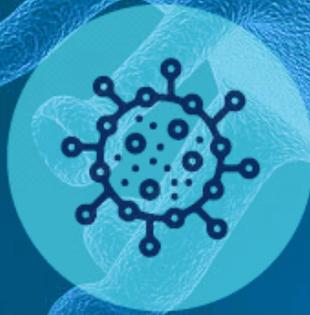
não quiseram falar, noticiou o G1 (3/5). Ao chegarem na aldeia de Aracaçá, a comunidade estava completamente vazia: os cerca de 25 moradores haviam desaparecido e uma das casas havia sido incendiada. À Folha de S. Paulo (30/4), o presidente do Condisi-YY afirmou que os indígenas foram ameaçados pelos garimpeiros e coagidos a não falar sobre o caso.

O comediante Whindersson Nunes, o DJ Alok e a líder indígena Sonia Guajajara foram algumas das personalidades que repercutiram a pergunta “Cadê os Yanomami?” em suas redes sociais. “Indignado com o silêncio da grande imprensa e do (des)governo sobre esse caso estarrecedor. Uma criança de 12 anos estuprada até a morte e uma comunidade inteira desaparecida. Exigimos respostas, exigimos justiça”, escreveu o escritor Daniel Munduruku (3/5).

A Hutukara Associação Yanomami (HAY) comunicou, em nota (27/4), que está apurando informações junto às comunidades para esclarecer o caso e destacou que esse não é um fato isolado — “episódios de violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres Yanomami praticadas por garimpeiros invasores já foram registrados em outras regiões e foram publicados no relatório Yanomami Sob Ataque, lançado no último dia 11”. Segundo a Hutukara, a região de Waikás — onde ocorreu o episódio — é a mais impactada pelo garimpo ilegal na Terra Indígena (TI) Yanomami. A associação lembrou que um estudo conduzido pela Fiocruz, em Aracaçá, constatou que 92% das pessoas apresentaram índices elevadíssimos de contaminação por mercúrio.

Invasão dos garimpos

Em abril (11), ganhou repercussão a publicação do relatório Yanomami sob ataque, que revelou que o garimpo ilegal avançou 46% na TI Yanomami em 2021 em comparação com 2020 — como *Radis* publicou na edição 235. Elaborado pela Hutukara em colaboração com o Instituto Socioambiental (ISA), o documento mostra que 273 das 350 comunidades indígenas e 16 mil pessoas estão sendo afetadas pela invasão dos garimpos. O relatório também traz denúncias sobre violência e assédio sexual, revelando que garimpeiros teriam exigido sexo com meninas e mulheres indígenas em troca de fornecimento de comida nas aldeias. Acesse o documento: <https://bit.ly/3sdfox3>.



Apagão de dados sobre covid-19 e profissões

A ausência de informações precisas e confiáveis sobre os impactos da covid-19 em diferentes ocupações no Brasil foi um alerta dado por pesquisadores da Fiocruz em carta publicada na revista *The Lancet Regional Health Americas*, no fim de março. Os autores Hermano Castro e André Périssé, ambos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), e Carlos Eduardo Siqueira, professor associado de Meio Ambiente e Saúde Pública da Universidade de Massachussets (EUA), criticaram a dificuldade para a obtenção de dados ocupacionais durante a pandemia de covid-19 e lamentaram os cortes no Censo 2022.

No texto, os pesquisadores reforçam que a coleta de dados primários é essencial para auxiliar os gestores públicos no monitoramento de doenças e no planejamento de serviços e ações. Os autores argumentam que, dois anos

após o início da pandemia, há a compreensão de que o vírus afetou de forma desigual os subgrupos populacionais — mas faltam dados referentes à saúde ocupacional. “Essa é uma lacuna de informação muito importante em um país onde o desemprego atingiu 13,5 milhões de pessoas e 38 milhões de trabalhadores não tinham carteira assinada no fim de 2021 (40,6% da população ocupada)”, avaliam.

Atualmente, as últimas informações disponíveis sobre trabalho e emprego datam de 2010. “A ausência de dados censitários pode gerar impactos de longo prazo na distribuição de recursos aos municípios, na representação parlamentar de cada estado e na implementação de programas governamentais como o novo Auxílio Brasil”, explicam os autores, lembrando os cortes severos que a pesquisa nacional sofreu em 2022. A carta, em inglês, pode ser lida em: <https://bit.ly/3w0y83M00>.

Suicídio e covid

Um estudo organizado por dois pesquisadores da Fiocruz revela que houve um aumento no número de suicídios nas regiões Norte e Nordeste do país durante a primeira onda da covid-19, em 2020. Apesar de uma diminuição de 13% na taxa de suicídios no Brasil, entre março e dezembro de 2020, a pesquisa aponta que, na região Norte, em homens com 60 anos, o excesso de suicídios alcançou 26%, e foi observado um excesso de suicídios da ordem de 40% em mulheres com 60 anos ou mais do Nordeste.

Os autores do estudo — o epidemiologista Jesem Orellana, do Instituto Leônidas & Maria Deane (Fiocruz Amazônia), e o médico psiquiatra Maximiliano Ponte, da Fiocruz Ceará — ressaltam que países de baixa e média renda como o Brasil foram severamente atingidos pela pandemia do novo coronavírus, não só pelos efeitos diretos sobre a mortalidade, mas também por seus efeitos indiretos em outras causas de morte, entre elas o suicídio. Jesem Orellana salientou que o suicídio é um problema de saúde pública mundialmente disseminado e que figura como importante causa de morte prematura, especialmente na América Latina, como publicou o Portal Fiocruz (18/4). Os resultados apontam para a necessidade de entendimento da crise sanitária de forma mais ampla ou como um fenômeno decorrente da interação entre a covid-19 e os demais desafios sanitários existentes.

Desoneração de medicamentos ineficazes

Tratamentos novos com base científica não contam com redução de impostos, enquanto medicamentos sem eficácia como os do kit covid são vendidos sem ICMS ou tarifas de importação, reduzindo repasses aos estados e municípios. Essa distorção foi tema de uma reportagem publicada pelo site Repórter Brasil (25/4), que destacou que cloroquina e azitromicina, produtos cientificamente comprovados como ineficazes, estão isentas do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) desde julho de 2020, com desoneração estendida até abril de 2024.

O acordo concede tarifa zero de circulação a medicamentos contendo cloroquina e hidroxiclороquina, que são eficazes contra malária e lúpus, mas não contra o vírus Sars-CoV-2, causador da covid, assim como o antibiótico azitromicina, eficiente contra bactérias, não vírus. “Qual a lógica dessas desonerações fiscais? Em nome da saúde é muito fácil aprovar medidas como essas, pois a ameaça à vida é um argumento central. Mas esse apelo pode facilitar as más práticas”, salientou ao site a pesquisadora Maria Angélica Borges dos Santos, da Fiocruz, especialista em economia da saúde.

Portaria decreta fim da Rede Cegonha

Considerada a mais bem-sucedida política pública de assistência ao pré-natal, parto e puerpério no Brasil, a Rede Cegonha teve o seu fim decretado com a Portaria 715 de 2022, do Ministério da Saúde, publicada em 4 de abril, que criou em seu lugar a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Entre as principais mudanças, está a ênfase dada à atuação do médico obstetra e a exclusão das enfermeiras obstétricas, além da ausência de ações e serviços voltados às crianças, de acordo com nota conjunta do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), publicada em 7 de abril.

Em nota de repúdio, o Conselho Federal de Enfermagem (7/4) destacou que “o Ministério da Saúde ignorou dispositivos legais, evidências científicas e apelos ao diálogo” ao desmontar uma rede bem sucedida e instituir um modelo que “dá ênfase à atuação do médico obstetra sem contemplar a assistência às crianças e excluindo as enfermeiras obstétricas”. O conselho ressalta ainda que a atuação qualificada da Enfermagem Obstétrica é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como primordial para a redução da mortalidade materno-infantil.



FOTO: REPRODUÇÃO

Outra manifestação contrária veio da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), que ressaltou que o novo modelo ressuscita “uma visão hospitalocêntrica e medicocêntrica da assistência à saúde, às custas de outras modalidades de atenção e do trabalho colaborativo em equipes multiprofissionais”, que contribuem para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 de redução da mortalidade materna e infantil. Leia o parecer técnico da ReHuNa: <https://bit.ly/3KJE3jc>.

Pela retomada das coberturas vacinais nas Américas

“Você está protegido? Tome todas as vacinas” foi o tema da Semana de Vacinação nas Américas, iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) que completa 20 anos em 2022. Celebrada entre 23 e 30 de abril, a semana convoca toda a população a atualizar o calendário de vacinação e pretende imunizar cerca de 140 milhões de pessoas nas Américas. Uma das preocupações é a queda nas coberturas vacinais contra doenças importantes do passado, como o sarampo e a poliomielite: em 2020, mais de 2,7 milhões de crianças nas Américas não foram vacinadas ou foram vacinadas de forma incompleta, como destacou o site da Opas (22/4). Confira outros dados:

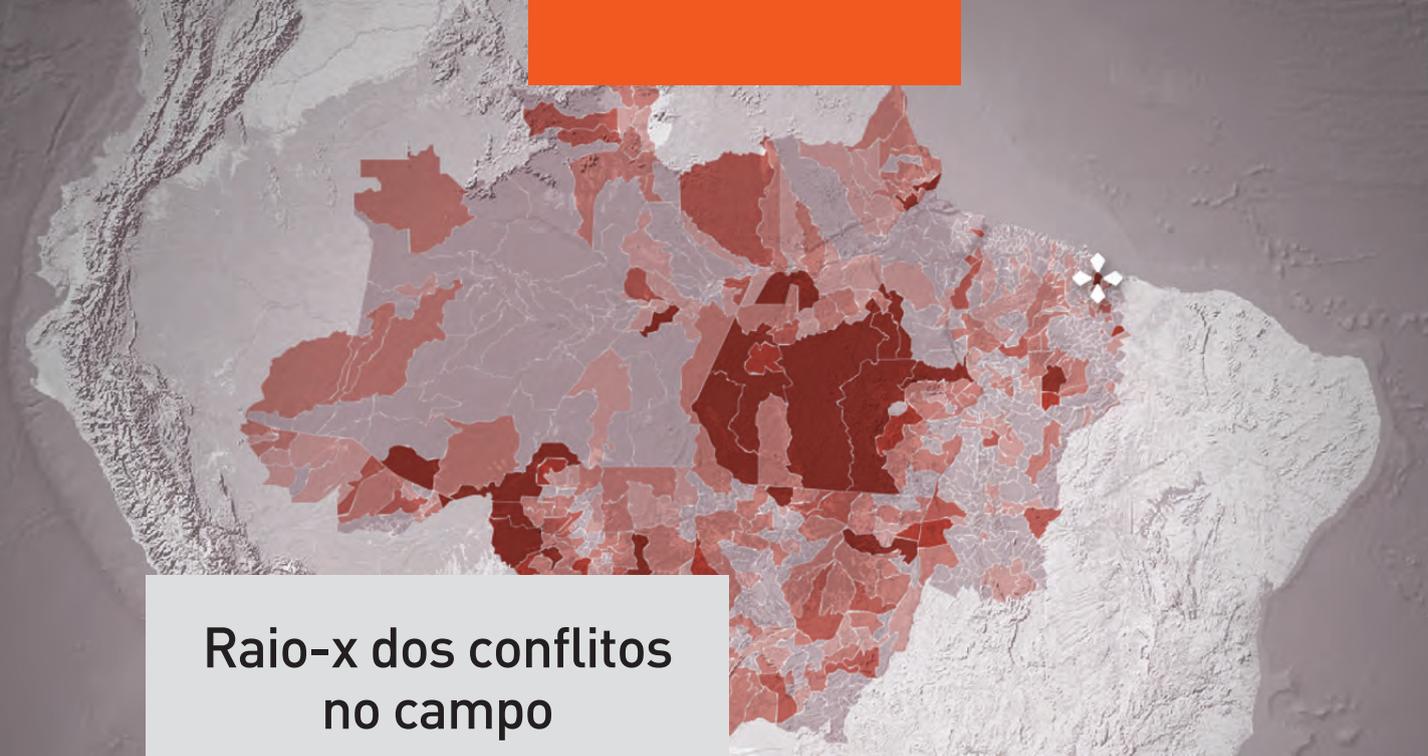
Vacinar é preciso

- A imunização previne 2 a 3 milhões de mortes por ano
- Atualmente existem vacinas para prevenir mais de 20 doenças que ameaçam a vida
- Nas Américas, a taxa de cobertura com as três doses contra a pólio ficou em 82% em 2020 — a menor taxa desde 1994
- A cobertura regional para difteria, tétano e coqueluche (com a vacina DTP3) caiu de 91% em 2016 para 85% em 2020
- A região das Américas é referência global em imunizações: Em 1971, foi a primeira do mundo a eliminar a varíola; em 1994, conseguiu certificar a eliminação da poliomielite.

Informações: Opas.



FOTO: TÁNIA REGO/AGÊNCIA BRASIL



Raio-x dos conflitos no campo

Enquanto explodem os casos de violência e injustiças no campo, a Agência Pública de Jornalismo Investigativo e a Comissão Pastoral da Terra (CPT) lançaram uma ferramenta interativa que traça um raio-x das batalhas fundiárias e dados socioambientais de todos os municípios da Amazônia Legal, nos últimos 10 anos. No Mapa dos Conflitos, você acessa o cruzamento de informações relacionadas aos confrontos com outros dados públicos ligados às temáticas de desmatamento, queimadas, violência, desigualdade, agrotóxicos, água e mineração. Veja aqui: <https://apublica.org/mapadosconflitos/?x=1>.

Por meio de uma análise inédita de dados produzidos nos relatórios anuais da CPT e sistematizadas pelo Centro de Documentação Dom Tomás Balduino (Cedoc), foi possível contabilizar um total de 7.800 ocorrências — cerca de 34 por semana —, com mais de 2 mil vítimas de ameaças, assassinatos ou tentativas de assassinato nos 583 municípios afetados. Na última década, mais de 100 famílias foram atingidas pelos conflitos. As agressões geraram 312 mortes.

De acordo com os organizadores do mapa, a definição de conflitos no campo se refere às ações de resistência e enfrentamento que ocorrem em diferentes contextos sociais no âmbito rural, envolvendo a luta pela terra, água e direitos e pelos meios de trabalho ou produção. “Esses conflitos se dão entre classes sociais, entre os trabalhadores ou por causa da ausência ou da má gestão de políticas públicas”, explicam.

O Mapa dos Conflitos faz parte do especial “Amazônia sem lei”, que investiga quem está por trás da destruição da maior floresta tropical do mundo. Ao navegar pela plataforma, é possível encontrar ainda reportagens especiais que esmiúçam os números da violência relacionada à regularização fundiária e uma animação narrada pelo premiado escritor Itamar Vieira Junior, autor de Torto Arado, que ajuda a refletir sobre como o agronegócio, a mineração e a produção de energia podem estar conectados aos conflitos no campo.

9 ESTADOS E 583 MUNICÍPIOS AFETADOS

7.800 OCORRÊNCIAS DE CONFLITOS

312 ASSASSINATOS

Todos contra a malária

Contraída por meio da picada de um mosquito infectado, a malária pode ser prevenida e tratada, mas de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, houve uma estimativa de 241 milhões de novos casos e 627 mil mortes relacionadas à doença em 85 países. Mais de dois terços das mortes ocorreram entre crianças menores de 5 anos que vivem na África. No Dia Mundial de Luta contra a Malária, celebrado em 25/4, foram feitos apelos por investimentos em inovação e tecnologia a fim de reduzir a carga da doença em todo o mundo. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) pediu aos países que intensifiquem os esforços para combater a malária na região das Américas, com ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. “A malária é uma doença que não conhece fronteiras nacionais”, afirmou Marcos Espinal, diretor de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde da Opas. “É essencial que os países trabalhem juntos para combater a transmissão e implementar medidas preventivas mais eficazes onde são mais necessárias – em nível local e comunitário”, acrescentou.

Por mais meninas na ciência

Lançada no final de abril (26/4), a versão digital do Dossiê Temático Mulheres e Meninas na Ciência reúne um conjunto de textos, depoimentos, entrevistas e outras narrativas de mulheres em espaços de liderança, pesquisa, educação, comunicação, informação, assistência, planejamento e gestão em saúde da Fiocruz. Dividida em quatro partes e com organização de Cristina Araripe Ferreira e Cristiani Vieira Machado, a publicação funciona a um só tempo como registro de uma memória e do processo de construção de uma política interna dedicada a incentivar a participação de mais meninas na ciência.

Uma parte considerável do material que compõe o Dossiê foi transcrita de conferências, seminários e debates institucionais realizados, desde que, em 2019, o Dia Internacional de Mulheres e Meninas na Ciência, comemorado em 11 de fevereiro, passou a integrar o calendário de eventos da Fiocruz. Naquele mesmo ano, foi criado o Grupo de Trabalho Mulheres e Meninas na Ciência. Mas há outros dados sobre a presença feminina na instituição, de 1920 até hoje, como apresenta a linha do tempo que integra o Dossiê, baseada nas pesquisas de Nara Azevedo. Ao longo de 268 páginas, é possível conhecer muitas histórias e experiências inspiradoras como o projeto Meu Verão na Fiocruz, do Instituto Aggeu Magalhães (IAM), que surgiu para trazer para a instituição meninas que vivem em territórios vulneráveis, com interesse em fazer pesquisa científica. A publicação está disponível para download no Portal Fiocruz (<https://bit.ly/377naRE>).

Mulheres jornalistas sob ataque

Oito em cada 10 mulheres jornalistas afirmam ter mudado seu comportamento na internet nos últimos anos para se proteger de ataques. Esse é apenas um dos dados alarmantes de uma extensa pesquisa divulgada em abril (26/4) pela Gênero e Número em parceria com a ONG Repórteres sem Fronteiras que mediu “o impacto da desinformação e da violência política na internet contra jornalistas, comunicadores mulheres e LGBTQIA+”. Além disso, mais de 50% das profissionais entrevistadas disseram que a proliferação de ataques nas redes sociais contra a imprensa impactou sua rotina profissional.

Entre as violências mais recorrentes estão conteúdos com xingamentos ou palavras hostis (35%), ataque ao trabalho (34%) e desqualificação (33%). Ataques misóginos ou com conotação sexual (19%) também se fazem presentes. Nesses, a agressão é apontada de modo direto à mulher jornalista, tendo como objetivo intimidar, desqualificar e gerar dano a sua reputação. O estudo aponta ainda que, para 93% das jornalistas entrevistadas, a desinformação é um fenômeno grave. E como resultado dos ataques sofridos na internet, 15% relataram ter desenvolvido algum tipo de problema de saúde mental. Acesse o site para baixar o relatório completo: <https://desinformacao.generonumero.media/>.

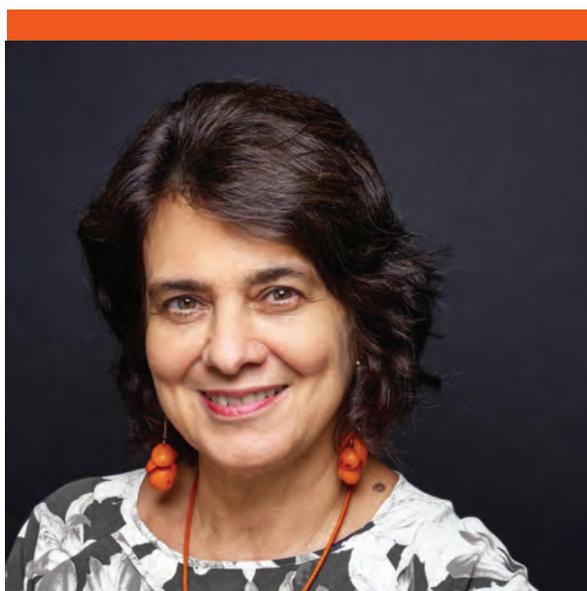


FOTO: FIOCRUZ

“Gosto deste mote: a mulher pode ser aquilo que ela quiser. Inclusive, cientista. Precisamos mostrar que o caminho científico é um caminho possível e importante de profissionalização”

(Nísia Trindade, presidente da Fiocruz)

Mulheres na Fiocruz

Em 2019, dos 4.689 servidores da Fundação, 2.626 eram mulheres, o que equivale a 56%

42% DAS MULHERES JÁ SOFRERAM VIOLÊNCIA ONLINE DEVIDO À SUA PROFISSÃO

53% INFORMARAM QUE A VIOLÊNCIA SOFRIDA IMPACTOU EM SUA ROTINA LABORAL



SERIA O FIM DA PANDEMIA?

Ministério da Saúde revoga emergência vinculada à covid-19, mas sanitaristas e gestores locais se opõem

BRUNO DOMINGUEZ E LUIZ FELIPE STEVANIM

THOM GONZALEZ



Na noite de domingo 17 de abril, o ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, afirmou em cadeia de rádio e televisão: “Temos hoje condições de anunciar o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin)” vinculada à covid-19. A medida significa que dentro do território nacional não há mais emergência sanitária decorrente da infecção pelo novo coronavírus, mesmo que o poder para decretar o fim de uma pandemia não caiba ao Ministério da Saúde: a Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda mantém o alerta de pandemia para a covid-19.

Nos sete dias anteriores, o Brasil registrou média diária de 103 mortes relacionadas à covid-19 e 14.910 novos casos da doença por dia, segundo levantamento do consórcio de veículos de imprensa, feito a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde. Somava, assim, 661.993 vítimas da pandemia, dentre ao menos 30.245.839 casos conhecidos.

“A revogação da emergência precisa estar ancorada em critérios epidemiológicos, o que ainda não temos”, afirmou a epidemiologista Ethel Maciel, professora da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), no seminário virtual A pandemia em Transição, promovido em 20 de abril pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz. “Não há consenso internacional do que vai ser considerado aceitável em termos de óbitos e casos, o que dificulta falar em fase endêmica”.

O estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional por conta da covid entrou em vigor em fevereiro de 2020, poucos dias depois de a OMS declarar emergência internacional de saúde pública. Foi essa norma que possibilitou, por exemplo, o registro emergencial de vacinas, a obrigatoriedade das máscaras e a compra de insumos médicos sem licitação.

Em entrevista à *Radis*, Ethel Maciel apontou que a revogação da emergência sanitária por conta da covid-19 no Brasil representa uma dificuldade, principalmente para estados e municípios, porque não há um prazo de transição para adequação das ações, como a contratação de serviços e de pessoal. A decisão adotada pelo Ministério, sem critérios claros, pode provocar desassistência no SUS. “Serviços serão descontinuados. Profissionais que estão contratados via decreto terão seus contratos finalizados e isso vai ser bastante prejudicial para a população”, avalia [veja entrevista na página 14].

Apesar de uma série de críticas por parte de especialistas, a revogação foi confirmada em 22 de abril, quando o governo publicou portaria determinando o fim da Espin em um prazo de 30 dias. O Ministério da Saúde calcula que mais de 2 mil normas devem deixar de valer em todo o país, esvaziando a autonomia dos gestores locais. Entre elas, está a autorização de uso emergencial da Coronavac, que ainda não tem registro definitivo, a regulamentação da telemedicina e do teletrabalho, e o uso de máscaras.

“O que muda é essa questão de se restringir as liberdades individuais de um gestor local. Isso cria mais divergência do que uma situação efetiva de combate à situação pandêmica no Brasil”, analisou o próprio ministro, que ainda exaltou a “autonomia médica defendida pelo governo federal” — conceito que possibilitou a prescrição de medicamentos comprovadamente ineficazes contra a covid-19 (*Radis* 226).

De acordo com apuração da Folha de S.Paulo (17/4), Queiroga vinha sendo pressionado pelo Planalto a tomar tal atitude desde fevereiro, com a expectativa de reforçar uma versão de que o governo venceu a crise sanitária.

COMEÇO, MEIO... E FIM?

O que determina o fim de uma pandemia? No seminário da Fiocruz, Ethel resgatou estudo da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, destinado a gestores que estabelecia uma coordenação em quatro fases. A primeira estava baseada no distanciamento físico para diminuir a propagação da doença, preparar os sistemas de saúde e desenvolver insumos. A segunda, com o início de uma reabertura, deveria estar focada em testes diagnósticos e rastreamento de contatos próximos. Na fase três, de abertura de comércio e equipamentos de ensino, o foco deveria estar no rastreamento de casos antes que chegassem aos serviços de saúde. A última seria de preparação para um momento interpandêmico.

O problema, segundo ela, foi que o Brasil parou na primeira fase: “Polarizamos a discussão entre ‘fica em casa ou abre para salvar a economia’, sem direcionamento federal, e em vez de testarmos, testarmos, testarmos, investimos na alta complexidade via abertura de leitos”. Em conversa com a *Radis*, Ethel lembrou que houve um movimento internacional desde o início da pandemia, liberado pelo então presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, de enfraquecimento da OMS — o que fez com que as ações coordenadas e articuladas fossem sendo minadas intencionalmente. “Dentro do Brasil, isso foi um pouco pior, porque com o negacionismo científico como a espinha dorsal desse governo, nós não tivemos estratégias de controle”, disse.

A epidemiologista ressaltou que a revogação do decreto demanda necessariamente a preparação de um plano de transição com ações concretas sob coordenação nacional, com a transformação de recursos extraordinários em recursos ordinários, incorporados na vigilância em saúde e na assistência. Também exige que o SUS incorpore medicamentos efetivos contra a covid já autorizados por agências de saúde de outros países, que haja protocolos de atendimento para todos os níveis de atenção, que campanhas comuniquem sobre a importância das doses de reforço, que laboratórios sejam reforçados e serviços sejam implantados para o atendimento das sequelas da covid, a chamada covid longa ou persistente.

DIVERGÊNCIA COM A OMS

O médico sanitário Eduardo Hage, pesquisador da Fiocruz Brasília, lembrou que a OMS determinou, em 13 de abril, que a covid-19 continue a constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional, mesmo o mundo tendo registrado naquele mês o menor número de mortes pela doença em dois anos. A decisão seguiu o parecer do comitê de emergências da organização, que destacou que o Sars-CoV-2 continua a ter uma evolução “imprevisível, agravada por sua ampla circulação e intensa transmissão em humanos” e em outras espécies, e a causar “altos níveis de morbidade e mortalidade, particularmente entre populações vulneráveis”.

“A OMS considerou que este novo patógeno respiratório ainda não estabeleceu seu nicho ecológico, o que abre a possibilidade de continuar mudando, como aconteceu com o Mers-CoV, outro tipo de coronavírus que causou uma emergência no Oriente Médio e em países da Ásia e ainda persiste com casos”, explicou Hage, durante o seminário na Fiocruz (20/4). Soma-se a isso a circulação generalizada do vírus, a transmissão intensa e a persistência de níveis elevados de morbidade e mortalidade comparados a de outras doenças transmissíveis.

O comitê da OMS ainda alertou que o uso inapropriado de antivirais pode fazer emergir variantes resistentes da covid-19. O órgão demonstrou preocupação com o fato de que alguns países membros já começaram a relaxar medidas de proteção e a reduzir testagem, impactando a capacidade global de monitoramento da evolução do vírus. Levantamento da Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores (FIND, na sigla em inglês), centro colaborador da OMS para a promoção de diagnóstico, indica queda de 70% a 90% na testagem no mundo.

Reino Unido, Dinamarca, França e Espanha são países que já flexibilizaram medidas de proteção contra a covid — desobrigaram o uso de máscaras e o isolamento de pessoas infectadas, por exemplo. Em alguns, como na Áustria, o governo precisou voltar atrás do relaxamento, após novo pico de casos. No lugar do relaxamento, a OMS recomendou fortalecer as respostas nacionais, com a atualização dos planos de preparação e resposta, o que inclui redução de riscos em eventos de massa e intensificar as

medidas não farmacológicas (uso de máscara, isolamento de pessoas infectadas) se houver agravamento da situação epidemiológica.

SANITARISTAS SE OPÕEM

Entidades e movimentos organizados da sociedade civil historicamente ligados à saúde pública se manifestaram contra o fim da emergência, argumentando que a medida não está respaldada pelo cenário epidemiológico. “Representa mais uma ação do governo federal contra o povo brasileiro”, diz texto assinado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD), Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMP), Associação Rede Unida e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), entre outras.

Segundo esse grupo, o fim da emergência sanitária significa acabar com a tramitação para aprovação em caráter de urgência de insumos como vacinas e medicamentos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ainda em um cenário de cobertura vacinal não homogênea no país. A decisão também pode induzir, na opinião desses sanitaristas, à interrupção intempestiva do uso de máscaras em locais fechados e ambientes com aglomeração, à não vacinação em crianças, à permanência de populações incompletamente vacinadas — todas medidas que favoreceriam o surgimento de novas variantes ou os repiques de novos casos.

ENTENDA: FIM OU NÃO DA PANDEMIA?

Na prática, a caneta do ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, ao assinar a portaria que declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), não tem o poder de acabar com uma pandemia. O alerta de pandemia cabe à Organização Mundial da Saúde (OMS) e continua mantido. Segundo a organização, pandemia é a disseminação mundial de uma doença — o termo é adotado quando uma epidemia ou surto que afeta uma região se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa, assim como a covid-19 atualmente.

A portaria nº 913, publicada pelo Ministério da Saúde em 22 de abril de 2022, encerrou a emergência sanitária relacionada ao novo coronavírus em território nacional. O texto afirma ainda que o Ministério vai orientar estados e municípios sobre “a continuidade das ações que compõem o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, com base na constante avaliação técnica dos possíveis riscos à saúde pública brasileira e das necessárias ações para seu enfrentamento”.

SECRETÁRIOS DE SAÚDE PEDEM MAIS PRAZO

Em carta pública conjunta a Queiroga, os presidentes do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Wilames Freire Bezerra, e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Nésio Fernandes de Medeiros Junior, se disseram preocupados com o “impacto de um encerramento abrupto”, reforçando que há considerável número de normativas municipais e estaduais respaldadas na declaração de emergência publicada pelo Ministério da Saúde, assim como há diretrizes do próprio governo federal que impactam estados e municípios também vinculados à vigência da Espin.

Na avaliação de ambos, há risco de desassistência à população. Por isso, pediram que a revogação da portaria estabelecesse prazo de 90 dias e que fosse acompanhada de medidas de transição pactuadas, focadas na mobilização pela vacinação e na elaboração de um plano de retomada capaz de definir indicadores e estratégias de controle com vigilância integrada das síndromes respiratórias.

Eles ressaltaram que a ampliação da vigilância em saúde e dos serviços assistenciais, sobretudo com a ampliação de leitos, levou à contratação temporária de um grande contingente de profissionais, que agora precisariam ser remanejados em curto espaço de tempo. “Importa destacar também que a pandemia de covid-19, não obstante seu arrefecimento, ainda não acabou”, destacaram. “Desse modo, é necessária a manutenção das ações de serviços de saúde, sobretudo as da atenção primária, responsáveis pela vacinação e pela capacidade laboral dos leitos hospitalares ampliados”. À imprensa, Queiroga respondeu que não via “muita dificuldade para que secretarias estaduais e municipais se adequem ao que já existe na prática”.

Raphael Guimarães, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), lembrou que foi justamente a falta de uma coordenação nacional que forçou estados e municípios a adotarem estratégias de combate à covid que, por um lado, refletiam seus cenários específicos, mas, por outro, gerou uma miríade de problemas que culminou na politização da pandemia. “No fosso que a politização cria, acontecem rupturas na forma de entender a saúde pública, colocando-a em um campo distinto e muitas vezes competitivo em relação à economia e deixando de lado a tarefa central da política pública de reduzir iniquidades”, avaliou, também durante o seminário A pandemia em Transição (20/4).

O RISCO DO NEGLIGENCIAMENTO

No atual cenário epidemiológico, seria possível falar em extinção da covid-19? Para Daniel Vilela, coordenador do Programa de Computação Científica (Procc) da Fiocruz, é mais provável haver uma extinção da onda de casos: “É difícil acreditar na ausência de circulação do vírus, dada sua transmissibilidade e seus aspectos evolutivos”. No caso das síndromes respiratórias agudas graves, observa-se um padrão sazonal esperado, com quedas e altas regulares.

PANDEMIA EM TRANSIÇÃO

“A pandemia não acabou e seus riscos continuam presentes, de modo que a transição para as próximas fases deve vir acompanhada de planos e planejamento de curto, médio e longo prazos”, afirma o Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz (29/4). O documento, que analisa o cenário brasileiro até o final de abril, indica que a pandemia de covid-19 continua em fase de transição, com a manutenção da tendência de queda dos principais indicadores — casos, internações e mortes, graças aos avanços na vacinação.

Segundo o boletim, 83% da população brasileira recebeu a primeira dose da vacina, 76,8% encontra-se com o esquema vacinal completo e 40,4% com a dose de reforço/terceira dose. Porém, a desigualdade na vacinação ainda preocupa. O Observatório Covid-19 Fiocruz recomenda políticas e ações para a ampliação da vacinação nos estados e municípios que apresentam menor cobertura, como campanhas estimulando a vacinação nos diversos meios de comunicação. Também adverte sobre a necessidade do “passaporte vacinal” em prédios públicos e locais de trabalho, além do uso de máscaras de proteção individual em determinadas condições, como aglomerações em ambientes pouco ventilados, como transporte público, e também para pessoas vulneráveis ou com sintomas de síndrome gripal.

Vilela recomendou evitar o clima de fim da pandemia, que poderia enfraquecer as medidas de controle da covid e transformá-la em uma doença negligenciada. O risco seria repetir com a síndrome pós-covid e a covid longa o que aconteceu com a zika, em que famílias afetadas tiveram cuidado restrito após o fim daquela epidemia.

Mais do que estimar quando será possível decretar o fim da pandemia de fato, é preciso refletir sobre quais aprendizados o mundo levará dessa crise sanitária internacional, observou a presidente da Fundação Oswaldo Cruz, a cientista social e socióloga Nísia Trindade Lima. Ela apontou indícios: a necessidade de investimento permanente em ciência, tecnologia e inovação, fundamental para o rápido desenvolvimento de vacinas contra a covid. “Foi uma resposta rápida, mas que não veio do nada; veio de uma base, de investimentos anteriores”, pontuou, durante o seminário. Nísia também indicou a necessidade de descentralização dos centros de produção no mundo, o fortalecimento dos sistemas de saúde e de proteção social e o reforço do multilateralismo. (B.D)

“Ainda estamos em alerta”

A desigualdade nas ações de controle foi uma marca desde o aparecimento da covid-19 — e passados mais de dois anos, ainda produz efeitos que dificultam a se falar em “fim da pandemia”. Essa é a avaliação de Ethel Maciel, epidemiologista e professora da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Ela considera que o cenário foi ainda pior no Brasil, onde o negacionismo científico adotado como “espinha dorsal” do governo levou à ausência de estratégias de controle: a opção estimulada pelo próprio presidente da República, Jair Bolsonaro, “era todo mundo sair, se contaminar logo para acabar a pandemia, exatamente o contrário do que preconizamos em saúde pública, que seria testar, encontrar os casos positivos e isolar para impedir o contágio”, afirma.

Pesquisadora na área de epidemiologia de doenças infecciosas, Ethel é presidente da Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose (Rede-TB) e membro da Comissão de Epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Também desenvolve ações de divulgação científica, inclusive nas redes sociais, onde fala de ciência, saúde pública e acesso à educação. Em sua página no Twitter, que conta com mais de 56 mil seguidores, ela defende que “essas sejam políticas públicas gratuitas e de qualidade”. Desde que o Ministério da Saúde anunciou o fim da emergência de saúde pública de importância nacional (Espin) relacionada à covid-19, ela tem participado de algumas lives e debates sobre a transição da pandemia, em que tem alertado que faltam critérios técnicos para declarar o fim da emergência no Brasil. “Precisamos estar em estado de alerta, porque novas variantes de preocupação podem surgir, que coloquem em risco a nossa vacina”, afirmou à Radis.

O início da pandemia foi bem marcado, mas o fim dela não deve ser tão claro assim, especialmente devido às desigualdades na vacinação pelo mundo. Que balanço você faz destes dois anos de pandemia?

Tivemos uma desigualdade no controle da pandemia desde o início. No momento de instituição da pandemia, em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), várias movimentações aconteceram em nível internacional. Havia nos Estados Unidos, ainda no governo [do ex-presidente] Trump, uma iniciativa de enfraquecimento da OMS. Desde o início, as ações coordenadas e articuladas foram sendo minadas intencionalmente. Então, cada país adotou sua estratégia. Dentro do Brasil, isso foi um pouco pior, porque com o negacionismo científico como a espinha dorsal desse governo, nós não tivemos estratégias de controle. A estratégia escolhida pelo governo era todo mundo sair, se contaminar logo para acabar a pandemia, exatamente o contrário do que preconizamos em saúde pública, que seria testar, encontrar

os casos positivos e isolar para impedir o contágio. Do ponto de vista da saúde pública, testar e isolar rápido é uma das ações mais importantes, além, claro, da vacina, mas no início a gente não tinha a vacina.

Que desafios temos pela frente, sobretudo em relação à ampliação da cobertura vacinal?

Também tivemos uma desigualdade na distribuição das vacinas: a iniciativa Covax, que foi elaborada pela OMS para promover uma distribuição igualitária das vacinas no mundo, por conta desse movimento de enfraquecimento da OMS, inclusive com diminuição de financiamento, [a iniciativa] não vingou, não deu certo. Vimos países que tinham mais de sete doses de vacina por habitante, e países que não tinham nada. Isso foi bastante difícil. Agora, finalmente, no mundo, a gente passa de um pouco mais de 50% das pessoas vacinadas, mas ainda longe dos 70% minimamente ideais. A gente também enfrenta um movimento antivacina forte nos países desenvolvidos. Esse movimento antivacina não existia no Brasil, até então era insignificante. Mas agora ele começou a crescer graças à fomentação do próprio governo federal. Isso foi bastante ruim, tendo a figura do presidente e dos ministros da saúde como centro, ao veicularem notícias mentirosas.

O que a revogação da emergência em saúde pública de importância nacional (Espin) representa para as ações de enfrentamento à covid, principalmente aquelas adotadas por estados e municípios? Há risco de desassistência?

A revogação da emergência em saúde pública de importância nacional representa uma dificuldade, principalmente para estados e municípios, porque não há um prazo de transição para adequação das ações, como licitações, contratação de pessoas e serviços — o que vai levar, em última análise, a uma crise sanitária. Serviços serão descontinuados. Profissionais que estão contratados via decreto terão seus contratos finalizados e isso vai ser bastante prejudicial para a população. O que os secretários [estaduais e municipais] estão discutindo é que eles precisam de uma transição, de pelo menos 90 dias, e a orientação para os estados, via Conselho dos Secretários Estaduais (Cosems), é que eles vinculem o decreto de emergência em saúde pública de importância estadual, e daí também o municipal, ao decreto da OMS, de emergência em saúde pública de importância internacional, para que haja uma preparação das ações, como a adequação do SUS, com prazos para contratos e licitações. Acredito que vai caminhar nessa linha.

Países da Europa relaxaram as medidas contra a covid e alguns deles voltaram atrás. O que o cenário internacional pode ensinar ao Brasil em termos do fim da emergência?

Sim, alguns países relaxaram, mas voltaram atrás. Estamos



viendo Xangai com lockdown severo. Temos momentos muito distintos [no mundo]. E nós temos percebido um aumento de internação e óbito no Brasil não acompanhado do aumento de casos. Por quê? Porque as pessoas estão deixando de fazer testes. Elas estão tendo síndromes gripais, não estão procurando testagem. O parâmetro que nós tínhamos — em duas semanas a gente avalia o aumento de casos, depois internação e óbito — não temos mais. Estamos vendo um aumento de internação e óbito muito parecido com o que aconteceu lá no início da pandemia quando nós tínhamos poucos testes. É uma situação que preocupa. Nós precisamos melhorar nossa testagem, nosso monitoramento e genotipagem, para seguir acompanhando o que está acontecendo, principalmente o surgimento de novas variantes.

Como você avalia a pós-epidemia de zika e o que ela pode deixar de lição para a pós-epidemia da covid? De que maneira o país vem se preparando para lidar com a chamada covid longa ou síndrome pós-covid?

A lição das epidemias do passado, principalmente a epidemia de zika vírus que está bem próxima de nós, em 2016, é que a gente precisa preparar o sistema para o acesso das pessoas que necessitam de cuidado e atendimento em relação à covid longa, às sequelas da covid. A estimativa da OMS é de que aproximadamente 20% das pessoas que tiveram covid tenham alguma sequela. Algumas dessas sequelas vão necessitar de serviços estruturados, multidisciplinares, com profissionais de diferentes áreas atendendo. E nós precisamos estruturar isso. Não temos isso pronto. O que aconteceu no zika vírus é que temos hoje mais de 3 mil crianças que têm sequelas importantes e não conseguem atendimento ou têm atendimento precário. Precisam de neurologista pediátrico, gastroenterologista, por exemplo, e são especialidades difíceis de se conseguir no SUS. A gente precisa de estruturação de serviços para síndromes pós-covid.

Viva o SUS foi uma bandeira que se fortaleceu durante a pandemia. O SUS sai de fato fortalecido ou as estruturas criadas foram temporárias ou insuficientes?

O Viva o SUS virou uma bandeira, mas a gente não pode ficar só na bandeira, no cartaz, na palavra. O SUS precisa ser financiado. E as estruturas que foram criadas de forma temporária precisam ser integradas para atendimento da população. Precisam ser permanentes e isso exige planejamento e, principalmente, financiamento. Temos um longo caminho a percorrer. Mesmo quando a pandemia acabar, mesmo quando o decreto da OMS for revogado, coisa que ainda não foi, pois a pandemia continua, nós ainda teremos muitas ações no pós-pandemia. A gente ainda não chegou nisso e precisamos estar em estado de alerta, porque novas variantes de preocupação podem surgir, que coloquem em risco a nossa vacina e a gente precise vacinar até toda a população novamente. Precisamos estar em alerta. Nós precisamos que o Ministério da Saúde defina critérios para que o decreto de emergência de saúde pública de importância nacional possa ser reativado. Quais serão os indicadores e sinalizadores? Isso precisa ser explicitado para os secretários estaduais e municipais de saúde e principalmente para a população. (L.F.S)



CUIDAR ANTES DE ADDOECER

TEXTO E FOTOGRAFIAS DE ADRIANO DE LAVOR

S etembro de 2021. Na sede do Centro de Convivência É de Lei, na região central da cidade de São Paulo, a movimentação volta aos poucos, na medida em que o número de pessoas vacinadas contra a covid-19 no país aumenta e as mortes causadas pelo coronavírus parecem arrefecer. Embora menor, o movimento na sede não parou no primeiro ano da pandemia, quando o coletivo tomou a decisão de continuar nas ruas tocando o trabalho que sempre desenvolveu: a redução de danos.

Criado no fim dos anos 1990 com o objetivo de promover a redução de riscos e danos sociais e à saúde associados à política de drogas, o É de Lei já oferecia acolhimento, orientação e encaminhamento de pessoas usuárias de drogas e sua rede de interação social na sua sede física, localizada bem próxima à Praça da Sé, coração do Centro paulistano, e realizava intervenções em campo, por meio de projetos que incluíam a criação e testagem de insumos e estratégias preventivas, sempre adaptadas a diferentes públicos e contextos.

Desde a sua origem, o grupo não se limitou à prática, oferecendo também ações de formação de profissionais e consultoria na área de redução de danos, assim como se envolveu em atividades de comunicação e advocacy [defesa de uma causa] que realizavam análises de conjuntura e

propunham estratégias de intervenção para a definição de políticas públicas de saúde e de segurança pública. Todas as ações pautadas pela promoção “do desenvolvimento da cidadania e da defesa dos direitos humanos de pessoas que usam drogas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade”, como se lê no site do coletivo.

A situação sanitária excepcional, no início de 2020, obrigou os integrantes a se adaptarem à nova realidade, mas não os impediu de continuar o trabalho que já desenvolviam: “A gente tomou a decisão de continuar na rua”, contou à *Radis* Ana Luiza Uwai, jornalista e redutora de danos no É de Lei. Ela relembrou o início da pandemia, quando o grupo entendeu que precisava, em primeiro lugar, compreender o que acontecia ao redor para melhor ajudar quem estava nas ruas.

Com tanta desinformação, decidiram produzir inicialmente materiais informativos sobre o coronavírus e as formas de se proteger da infecção. O passo seguinte foi estudar como melhor distribuir a informação e que insumos poderiam auxiliar na compreensão da mensagem de prevenção e cuidado com a saúde. Para isso, procuraram orientação de especialistas, inclusive para que o trabalho fosse seguro também para os redutores.

Estratégia de redução de danos foi importante na contenção do coronavírus entre a população em situação de rua e usuários de drogas em São Paulo



“Fizemos kits de higiene com álcool em gel, máscaras e sabonete individual, e começamos a discutir o acesso à água por meio de ações de advocacy, fazendo movimentos para a implementação de pias na rua”, relembrou Ana. Ela explicou que, naquele momento, a maioria das pessoas que fazia trabalho voluntário nas ruas saiu de cena e as ações humanitárias ficaram muito escassas. Mesmo orientados a permanecer em casa, eles decidiram continuar o trabalho, principalmente porque avaliaram que a informação oficial que circulava não fazia sentido para quem vivia nas ruas. “Estratégias como ‘fique em casa’ e ‘lave as mãos’ não faziam sentido para eles. Então fizemos lambes [cartazes] para colocar nos muros da cidade, projeções de informação em prédios, distribuimos folders e fizemos muito trabalho corpo a corpo”, enumerou.

Outra preocupação dos redutores do É de Lei, naquele momento, foi com a distribuição de comida. Como as ruas estavam vazias e o comércio fechado, eles entenderam que era necessário articular parcerias com outras organizações de modo a fortalecer os lugares onde estavam sendo distribuídos alimentos para quem estava nas ruas e, ao mesmo tempo, levar comida para pessoas em situação de vulnerabilidade que viviam nas periferias da cidade,

lembrou Matuzza Sancofa, coordenadora do Núcleo de Práticas de Redução de Danos da entidade. Ela citou a população trans como exemplo da ação. Matuzza lembrou que 90% das pessoas trans trabalham com prostituição — o que em algum momento as obrigaria a estar na rua, mesmo com as restrições sanitárias — motivo pelo qual os redutores se aproximaram destas pessoas e forneceram, além de cestas básicas, informativos e demais insumos de prevenção.

Em setembro de 2021, não havia “conviventes” na sede do É de Lei. Apesar de o trabalho não ter parado, o centro esteve fechado até julho daquele ano, por conta das medidas de contenção da pandemia. Também integrante da equipe de redução de danos, Max Peruzzo explicou que ali já havia distribuição de cestas básicas, antes da pandemia, quando o fluxo de pessoas era intenso. De conviventes fixos, poucas pessoas continuaram frequentando a sede do coletivo, embora a rede de contatos tenha se mantido nos territórios. “Nós temos pessoas que são referências nos campos onde a gente atua”. Max explicou que estas pessoas são interlocutoras do grupo nos espaços de uso, com quem criam vínculos de contato e de cuidado e facilitam a comunicação.

A crise sanitária e a covid somente potencializaram as violências que as nossas populações já estão sofrendo, que são a falta de acesso aos direitos básicos e ao direito como pessoa cidadã”

(Max Peruzzo)

CENÁRIO DE AUSÊNCIAS

“Vocês sentiram um maior potencial de vulnerabilidade para a covid-19 entre as pessoas que utilizam drogas na rua?”, pergunto ao grupo, na conversa daquela tarde. “Com certeza!”, responde Matuzza, reforçando que a mensagem de prevenção oficial ignorava os contextos de ausências que vulnerabilizam a vida de quem vive nas ruas. Para além da impossibilidade de seguir as recomendações de higiene, estas pessoas sofriam com ausência de moradia, de políticas de trabalho e de acesso à saúde, observou a redutora, lembrando que tanto as pessoas que estão na rua quanto as pessoas que têm a rua como espaço de trabalho — como é o caso das pessoas trabalhadoras sexuais — “estão em um lugar onde o Estado não chega”.

Ana lembrou que, à exceção da ação das forças policiais, serviços foram fechados e ações de solidariedade interrompidas, mesmo nas áreas mais críticas, como é o caso da Cracolândia — região que concentra grande número de usuários de crack, no Centro de São Paulo. “A última política pública que a galera que está na rua, que trabalha com sexo ou é usuária de drogas acessa é a polícia, porque é o que chega até elas. E nós sentimos uma intensificação muito grande da violência e da retirada de direitos”, destacou.

Max observou que na contrapartida de algumas ações solidárias, por parte da sociedade civil, houve diminuição na quantidade de marmitas distribuídas pelo Estado — o que, segundo ele, afetou a vida de pelo menos 10 mil pessoas. Matuzza reforçou o aspecto da falta de acesso à água e a outros equipamentos de higiene, como lavanderias e pias públicas, questão que permanece sendo um problema. “Para que as pessoas que estão em situação

de rua consigam o mínimo, que é se hidratar, lavar a mão, tomar banho, lavar a roupa, ter água para fazer as necessidades humanas e fisiológicas, nós continuamos questionando e pressionando o Estado e o governo para que criem espaços de higiene permanentes”, afirmou.

Para fortalecer esta frente, o É de Lei produziu, entre outros materiais de informação, mapas que indicavam locais onde havia distribuição de comida e também onde estavam pias e banheiros públicos disponíveis na região. Durante a produção dos mapas, foi possível perceber que a quantidade era insuficiente. Segundo Ana, o Centro de São Paulo tem apenas um banheiro para cada 300 pessoas que moram na rua — isso se considerarmos o número de pessoas em situação de rua registradas no Censo de 2019. “A gente sabe que esse número aumentou muito. São poucos os banheiros públicos e é muito pouco o acesso à água em geral”, destacou a jornalista.

Algumas mudanças também ocorreram nas estratégias de redução de danos, principalmente em relação à segurança de usuários/conviventes e à ação dos redutores em campo. Além de novos materiais de informação, o modo de distribuir insumos também mudou, visando uma menor possibilidade de infecção pelo coronavírus durante as ações nas ruas. Insumos que eram distribuídos soltos — piteiras individuais para uso do crack, por exemplo — passaram a ser envelopados junto com outros materiais. Tudo isso pensado para que uma ação que era de prevenção não se transformasse em potencial risco. Redutores que iam às ruas (com os equipamentos de proteção individual disponíveis) ficavam em quarentena depois das ações. Tais cuidados ajudaram a evitar que eles se infectassem com o vírus da covid-19, observou Matuzza.

GÊNERO E VULNERABILIDADE

Max e Matuzza destacaram como algumas vulnerabilidades se acentuaram no período de pandemia. É o caso da questão de gênero, que está muito ligada à desinformação. Max citou a invisibilidade das pessoas trans, lembrando que 95% desta população no Brasil estão em situação de trabalho sexual compulsório. “Esses outros 5% a gente não sabe onde está”, alertou. Ele advertiu que a marginalização dos corpos que não são cisgênero os empurra para lugares como o tráfico e a prostituição, o que numa crise sanitária se acentua. “O que já era uma renda precária passa a diminuir e deixa mais pessoas na rua, mais pessoas em situação de violência”, avaliou.

Ele lembrou que o índice de suicídio entre população trans masculina aumentou durante a pandemia, assim como o índice de assassinato de travestis e mulheres trans. “Estamos no 11º ano consecutivo sendo o país que mais mata pessoas trans no mundo e tudo isso é impactado pela crise sanitária e pela falta de direitos”. Matuzza completou observando que há estudos que demonstram uma queda na expectativa de vida das pessoas trans no Brasil durante os anos de crise sanitária — de 35 para 27 anos — o que considera um resultado assustador de uma “política de morte do Estado brasileiro”.

Matuzza informou que o É de Lei atuou de frente na assistência a estas pessoas, acompanhando-as a delegacias quando vítimas de violência, encaminhando-as para abrigos e articulando redes de proteção e acolhimento. Infelizmente, segundo ela, na cidade de São Paulo só existem duas casas que oferecem abrigo para trans e travestis — e nenhuma para as pessoas trans masculinas. Diante de mais essa “ausência”, Max argumentou que “a crise sanitária e a covid somente potencializaram as violências que as nossas populações já estão sofrendo, que são a falta de acesso aos direitos básicos e ao direito como pessoa cidadã”.

Mesmo com o cenário adverso, os redutores também enxergam que houve avanços na questão de gênero que merecem ser registrados. O fato de terem sido eleitas 30 pessoas trans em todo o país, nas eleições de 2020, é para Matuzza um marco histórico, assim como ter a parlamentar Erika Hilton (Psol) à frente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Municipal de São Paulo (Negra e transvestigênera, ela foi a mulher mais bem votada em 2020 em todo o país, com mais de 50 mil votos). “Eu acho que é preciso olhar para esses avanços e ir construindo estratégias de ocupação de espaços, de redução de danos, de modo que a gente possa trazer mais qualidade de vida e dignidade para nossas corpos”, acentuou.



CUIDADO ANTES DA DOENÇA

Todas estas ponderações, para o grupo, sinalizam a pertinência do trabalho de redução de danos como uma estratégia concreta viável de saúde, o que se evidencia com muita força durante o período de uma crise sanitária. “A redução de danos faz um trabalho que antecede o que a saúde tem se proposto a fazer no Brasil. A saúde pública e a saúde privada cuidam das pessoas quando elas já estão adoecidas. A gente sabe que saúde antecede isso”, indicou Matuzza, argumentando que também é mais barato para os cofres públicos cuidar da saúde como modo de prevenção.

E de que maneira isso pode acontecer? Segundo ela, “a redução de danos cuida das pessoas antes do adoecimento, durante e depois”. Além de acessar as pessoas em seus territórios, falar sobre a vida e seus contextos e propor encaminhamentos a serviços, a estratégia propõe diálogos com outras ações e programas de saúde, como os Consultórios na Rua, por exemplo. “A grande contribuição da redução de danos é pensar as estratégias de saúde e de prevenção junto com as pessoas”, ponderou Ana.

A jornalista informou que a prioridade, no Centro de Convivência É de Lei, é produzir insumos junto com as pessoas que são usuárias. Ela estabeleceu um paralelo com tudo aquilo que se aprendeu na luta contra a aids, quando também não havia tanta informação e usuários dos serviços e profissionais aprenderam juntos. “O É de Lei é composto por pessoas que também usam drogas, que entenderam que estratégias seriam úteis durante uma crise sanitária. Uma coisa que não vemos tanto na saúde é a construção, junto com as pessoas, de estratégias que façam mais sentido no contexto delas”.

Ela voltou às estratégias oficiais de prevenção ao coronavírus: “Fica em casa e lava a mão. Mas como uma população que não tem acesso a nenhuma dessas duas coisas [moradia e água] pode seguir estas recomendações? É por isso que a gente vai criando junto”. Matuzza

FEIJÃO
2 A MIA
POR BAIXO?
POUCO IMPORTA...
NÃO FALTAR
N O PRATO



observou que um modo de pensar estratégias de redução de danos é investir no trabalho entre pares, qualificando pessoas que já estão nas ruas para que se tornem parceiras. “Eu por exemplo sou uma travesti, pessoa que esteve em situação de rua, então tenho uma empatia mais próxima e real das pessoas que ainda estão na situação de rua e de vulnerabilização”, contou.

Para ela, a redução de danos qualifica pessoas em situação de vulnerabilidade para que também se vejam nos espaços de cuidado. “Quando a gente chega nos serviços de saúde, a maioria das pessoas que estão ali no lugar de cuidadoras são pessoas brancas e cisgêneras. Quando o corpo racializado, marginalizado, periférico, trans, chega a esse espaço, ele não se enxerga ali”, explicou, alegando que em parte é essa uma das razões para a evasão de algumas populações do serviço público de saúde, onde o cuidado é hierarquizado, autoritário e disciplinador. “A redução de danos trabalha entre pares, para construir junto, entender quais são os caminhos possíveis individualmente; não existe uma estratégia que funcione para toda a sociedade, ou para a massa de pessoas que a gente tem aqui na Praça da Sé”, afirmou.

OUTRAS VOZES

Mas como construir conhecimento compartilhado em meio a uma pandemia marcada pelo discurso do negacionismo e os ataques à ciência? Como incluir a voz do usuário em uma estratégia de saúde coletiva? Para Ana, o principal problema é que os formuladores de políticas e estratégias de saúde são em sua maioria pessoas cis, brancas. “Se a opinião médica incluísse outras vozes, se pessoas trans, negras e pobres tivessem também acesso à educação e pudessem ser médicas, a gente teria um pouco mais de horizontalidade”, opinou.

Max considerou outra questão: os fluxos de atendimento nos serviços são pensados para quem tem casa e direitos garantidos, ignorando a realidade de quem vive o “fluxo da rua”. “Quem trabalha na rua, mesmo quem tem casa, mas trabalha em comércio, não consegue acessar a UBS durante a semana, porque ela funciona das 7 às 17h”, exemplificou. Para ele, os fluxos são pensados para pessoas que “não estão em trânsito”. Ele citou o exemplo da pessoa que está na rua, neste momento, falando com você, mas que daqui a 10 minutos vai estar do outro lado da cidade, carregando caixa de feira para garantir a única refeição do dia — ou pagar um lugar para dormir na noite seguinte. “O serviço público ainda não entendeu que o fluxo das pessoas que estão na rua é outro. É outro sistema, não tem segunda e sexta”.

Max lembrou ainda de contextos de vulnerabilidade que diferenciam as pessoas e transformam a sua experiência com a saúde e com o uso de substâncias. Ele argumentou que, ao contrário da maioria das pessoas que têm o fim de semana para beber, há outras que bebem em dias comuns para abater o frio das ruas, que consomem drogas para não sentirem fome na madrugada. “Nada disso é considerado nos serviços; a redução de danos enxerga esse movimento”, explicou. Ele frisou ainda que é preciso enxergar a rua como lugar de vida e de possibilidades. “A rua possibilita coisas. Não são coisas fixas, não são coisas que vão trazer enriquecimento, mas a rua produz atividade cultural que o sistema de 7 às 17h não dá conta. A redução de danos pensa no trânsito que as pessoas fazem”, afirmou.

Para o redutor, não há como contar que uma pessoa que trabalhou a noite toda — ou que vive na rua e não tem relógio ou celular — esteja em uma consulta ambulatorial às 8 da manhã. Isso se complica ainda mais se a pessoa é usuária de drogas e não tem formação educacional. Ana lembrou que muitas vezes, quando estão fazendo trabalho

Se a gente tivesse o mínimo garantido, as coisas seriam muito mais fáceis de lidar, porque a droga vem como substituta de uma série de fatores para que a pessoa possa existir

(Max Peruzzo)



de campo, os redutores percebem que usuários não fazem ideia de que dia da semana estão e não conseguem ler a menor informação por escrito. Os dois reforçaram o quanto a rua é marginalizada e como o seu potencial cultural é negligenciado, inclusive na promoção à saúde. “Tudo que a gente faz em casa essas pessoas fazem na rua”, disse Max.

Ana informou que o É de Lei também é um ponto de cultura e que, entre outros trabalhos, já produziu um filme premiado junto com os conviventes. Também destacou a parceria com coletivos de arte na produção de informativos, como os recentes mapas de acesso à água e às “bocas de rango”, desenvolvidos em parceria com os Palestinos, grupo que produz “lambes” de poesia. Também citou outro coletivo de costura e reciclagem, o Tem sentimento, que trabalha na zona da Cracolândia e privilegia o trabalho de mulheres (trans e cisgêneras). “A rua é um lugar de muita precariedade da onde as pessoas conseguem tirar muitas coisas porque elas vivem ali”, acentuou Max.

RAIZ DO PROBLEMA

Importante citar que as ações do É de Lei não se resumem à redução de danos com a população que vive em situação de rua. Ana citou o projeto *Respire*, que faz ações em contextos de festas privadas, quando a abordagem é diferente. Nestes casos, explicou, a demanda é mais rápida, já que a acolhida tem uma relação mais direta com o excesso de consumo de substâncias do que com ausência de direitos. “Quando a gente vai fazer redução de danos no campo, por exemplo no Glicério, na Cracolândia ou no Grajaú, pode até ter esta questão que é imediata, tipo a pessoa está passando mal, mas é sempre muito atrás, a partir dos direitos básicos”, salientou. Com estas pessoas, não dá para administrar soluções por assim dizer tópicas sem abordar os “contextos de uso”.

Ela observou que, no período de pandemia, ficou mais do que claro que era preciso dialogar com todas as outras partes da vida da pessoa. “Estamos fazendo um trabalho de redução de danos relacionado às drogas, mas começamos a entender que a desorganização que a droga está causando na vida da pessoa é resultado de ela não ter acesso à moradia, ao trabalho, à alimentação. Então é preciso pensar sobre o que a gente pode fazer para chegar nessas outras coisas que são a raiz do problema”, resumiu. “A primeira redução de danos é garantir os direitos básicos para a pessoa. Se a gente tivesse o mínimo garantido, as coisas seriam muito mais fáceis de lidar, porque a droga vem como substituta de uma série de fatores para que a pessoa possa existir. A pessoa tem fome, tem frio, não tem cobertor, não tem comida. O crack esquenta, o crack tira a fome. Cocaína também”, completou Max.

Para os dois, é preciso que as iniciativas públicas passem a investir na garantia de direitos básicos e, também, no direito ao uso. “Tem uma questão muito moralista em relação ao uso, que a gente tem visto na nova política de drogas que tem a abstinência como única solução”, salientou Max, lembrando que em alguns contextos, a abstinência pode fazer mais mal do que construir com o usuário alternativas que façam sentido para ele, naquele momento. Se a abstinência for o caminho dela, está tudo bem. Mas a gente tem que construir junto com a pessoa e não impor de cima para baixo”, argumentou.

“Abstinência pode ser um grande tiro no pé”, lembrou ele, ponderando que em algumas situações pode colocar corpos em vulnerabilidade para outras questões, como a violência e o abuso. “Uma mulher abstinente pode cair na rua e ser abusada sexualmente. São vários fatores. Abstinência não é a única saída para quem usa drogas e tem gente que gosta de usar droga também. O foco da redução de danos não é a droga, é o indivíduo. E ele pode escolher ser usuário”, definiu Ana.





SAÚDE

com as mãos na

TERRA

Experiência de hortos de plantas
medicinais no Distrito Federal
aproxima a saúde da população

FERNANDO PINTO E FERNANDA MARQUES

Em colaboração especial para Radis



DIVULGAÇÃO (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO) FIOCRUZ BRASÍLIA

- O que você tomou para essa dor?
- Nada.
- Nada? Nem um chá?
- Ah, um chá eu tomei.
- Fez chá de quê?
- De boldo.
- Me conta como é esse boldo que você usa!

O diálogo, que ocorre durante uma consulta médica, continua. Fala-se das diferentes espécies que são chamadas de boldo, e que elas não têm as mesmas propriedades, daí a importância de saber diferenciá-las. A cena foi descrita pela médica de família e comunidade Carolina Reigada e faz parte do seu cotidiano na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde ela trabalha. “As plantas medicinais aproximam os profissionais de saúde da população. Quando você abre espaço para a pessoa falar que tomou um chá, e valoriza



esse conhecimento que ela tem, a consulta vai para outro lugar: a relação se torna mais próxima, a pessoa se sente segura, acolhida”, relata a médica, que atua na UBS 1 da Candangolândia, no Distrito Federal (DF), localizada a dez quilômetros do centro da capital.

Referência técnica distrital em fitoterapia, Carolina é egressa da primeira turma do Curso de Especialização e Livre em Cultivo Biodinâmico de Plantas Medicinais em Agrofloresta na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis no DF. Assim como outros colegas de turma, ela pretende implantar um horto medicinal na UBS. “Para dar certo, toda a comunidade tem que estar envolvida nesse processo, que vai além do uso da planta medicinal e inclui semear, colher e cuidar, porque todo o processo é terapêutico, como foi durante o curso”, sublinha.

A técnica de enfermagem Keila Mascarenhas, da UBS 4 de São Sebastião (DF), é outra egressa do curso que planeja multiplicar seus aprendizados sobre morfologia, ação e diferentes formas de cultivo de plantas medicinais. Mas não é atrás de uma mesa, em uma sala de paredes brancas, que Keila e Carolina falam de seus planos. Elas estão com os pés na terra fofa, cercadas por diferentes aromas e texturas, tons de verde, marrom e outras cores, árvores frondosas e arbustos.

Espinheira santa, abacate, canela, eucalipto, manjeriçã, camomila, arruda, alecrim, mirra, lavanda, orégano, erva cidreira, carqueja, arnica, mastruz e tantas outras espécies estão lá. O cenário fica no Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (Cerpis), em Planaltina, a 30 quilômetros do centro de Brasília, um dos quatro equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) no DF onde estudantes e docentes do curso implantaram hortos medicinais agroflorestais biodinâmicos. Paisagens que proporcionam experiências sensoriais parecidas também podem ser encontradas nos outros três hortos, localizados na UBS 1 do Lago Norte, no Núcleo de Farmácia Viva do Riacho Fundo I e na Casa de Parto de São Sebastião. Ao todo, cerca de 150 espécies foram plantadas nos quatro hortos.

“Esses espaços saudáveis e sustentáveis contribuem para minimizar as desigualdades sociais, a má distribuição de renda e a falta de acesso a políticas públicas”, resume André Fenner, coordenador do curso e pesquisador do Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Fiocruz Brasília. Legados do curso, os hortos são abertos ao público e promovem a integração entre profissionais da saúde e comunidades locais, onde se vivenciam os múltiplos benefícios das plantas medicinais, desde o cultivo até o uso. São espaços de troca de saberes e, claro, de mudas.

“O manejo da planta já é um processo de saúde: equilibra os fluxos internos, os batimentos cardíacos, a pressão”, afirma Cristian Cruz, à frente da Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (Gerpis) da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF). “A pessoa, então, pode levar uma muda para casa e a planta fica ali exalando perfume. Como resultado, ela percebe uma melhora da capacidade

respiratória, passa a dormir melhor, fica com mais disposição e bom humor”, explica.

Há mais de 20 anos na SES-DF, Keila trabalha desde 2016 com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com formações em reiki e arteterapia. Definidas como recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, as PICS atualmente oferecidas pelo SUS incluem, ainda, além das plantas medicinais e fitoterapia, acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica, yoga, meditação e musicoterapia, entre outras. De acordo com o Ministério da Saúde (bit.ly/ministerio_pics), as PICS se somam aos tratamentos convencionais, mas não os substituem, e, igualmente, requerem profissionais habilitados.

“As pessoas estão muito desconfiadas da alopatia, dos medicamentos convencionais, que, muitas vezes, agredem o corpo”, relata Keila. É nesse contexto que os tratamentos mais naturais se revelam alternativas. “Mas os efeitos das plantas medicinais não são um fim em si mesmo, são o resultado de um processo de cuidado muito mais amplo”, adverte. Em vários aspectos, os hortos operam como espaços comunitários desse cuidado integral, além do seu valor pedagógico.

CULTIVO DE AFETOS

Palco de ações educativas, trocas de saberes e integração de conhecimentos científicos e populares, os quatro hortos foram campo de práticas dos 45 estudantes da primeira turma, que aprenderam muito mais do que cultivar plantas sem agrotóxicos ou outros venenos. Com sua primeira turma formada em abril deste ano, o Curso da Escola de Governo Fiocruz-Brasília é fruto de uma articulação do PSAT com a Gerpis.

Os alunos compreenderam solo, vegetais, animais e humanos como partes indissociáveis de um mesmo todo, conforme os preceitos da agricultura biodinâmica — que teve origem há quase 100 anos, com o trabalho do fundador da antroposofia, o cientista austro-húngaro Rudolf Steiner, e se conecta com saberes ancestrais. O método utiliza preparados biodinâmicos e calendários baseados na influência da lua, dos planetas e de outros astros sobre a terra e as plantas. Os preparados “são elaborados a partir de plantas medicinais, esterco e silício (quartzo), que são envoltos em órgãos animais, enterrados no solo e submetidos às influências da Terra e de seus ritmos anuais”, explicam os autores do capítulo Agricultura Biodinâmica, Pedro Jovchevich e Fernando Silveira Franco, no Dicionário de Agroecologia e Educação, lançado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/ Fiocruz) com a Editora Expressão Popular e o Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST). (bit.ly/dicionario-agroecologia)

A produção e a aplicação dos preparados biodinâmicos guardam alguma semelhança com os remédios homeopáticos e consideram questões que vão além das substâncias em si, incluindo aspectos espirituais, éticos e



energéticos. A articulação de saberes se destacou durante o curso, segundo o egresso Juez Martins, criador da empresa Horta Linda e do projeto social Uma Horta em Cada Porta. Desde criança, no interior do estado de Goiás, ele trabalhava na agricultura com a família, a partir de conhecimentos ancestrais. Saberes que ele trouxe para o curso e aos quais se somaram outros, como as técnicas de dinamização dos preparados biodinâmicos.

“O curso reforçou também a importância de fazer experimentações, observações e anotações sistemáticas”, afirma. Ele conta que, em casa, aplicou as técnicas biodinâmicas em uma área da sua horta e percebeu que as plantas ali, em comparação com as áreas que não receberam o mesmo tratamento, apresentavam folhas mais resistentes e volumosas. “Depois de seis meses e de um trabalho conjunto, é nítida a exuberância que se encontra nesse ambiente: o espaço está vivo”, comemora também João Volkmann, produtor biodinâmico e um dos docentes do curso, referindo-se ao horto do Núcleo de Farmácia Viva do Riacho Fundo I, ressaltando, ainda, a redução de custos, já que a biodinâmica só utiliza elementos naturais.

Não são apenas observações isoladas. Conforme estudos citados por Jovchevich e Franco no capítulo do Dicionário, “propriedades biodinâmicas mostravam maior qualidade biológica, física e química do que os solos oriundos de propriedades convencionais”. Afirmação com a qual Cristian faz coro. “Quando você compara um horto cultivado tradicionalmente com outro cultivado conforme a biodinâmica, você percebe a diferença na qualidade das plantas. Há evidências de que os preparados biodinâmicos se propagam no solo”, diz o gerente da Gerpis.

Ele lembra que o cultivo biodinâmico também se baseia em poesia, afeto, cultura e equilíbrio. “Há aspectos que são rituais, um processo de resgate da ancestralidade, que cumpre uma função. O ritual é um processo coletivo, que faz frente à atual cultura da competição”, avalia. “Se a pessoa não está bem e ela vai cultivar a terra, ela melhora da dor física e emocional”, defende. Vivência que pode ser constatada no horto implantado no Cerpis. Usuários do Centro de Atenção Psicossocial (Caps) da região têm frequentado o espaço semanalmente, com bons resultados, como melhora da autoestima e da sensação de bem-estar.

INICIATIVA PIONEIRA

O curso foi uma iniciativa ousada: a agricultura biodinâmica é recente no Brasil. Começou em São Paulo, na década de 1970, e se estendeu pelo Sul do país; no Distrito Federal, ela é ainda muito inicial. “A biodinâmica tem uma sofisticação, mas é viável, como demonstram os quatro hortos já implantados. E a nossa expectativa é formar novas turmas e levar essa experiência para outras regiões do DF”, planeja o gerente da Gerpis. Alguns trabalhos de conclusão de curso (TCCs) apresentados por estudantes da primeira turma trazem cartilhas sobre a implantação de hortos agroflorestais biodinâmicos.

Outros aspectos do pioneirismo da iniciativa são destacados pelo sanitarista André Burigo, da Agenda Saúde e Agroecologia da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS/Fiocruz). “O curso reúne pessoas que já trabalhavam com as PICS e impulsionaram essa política nacional, um trabalho em rede, com várias

organizações juntas, e iniciativas que já estão sendo realizadas e dinamizando os territórios a partir de hortos no SUS”, diz. “É o manejo da terra articulado com a saúde, mas não é só o cultivo agrícola de plantas medicinais: é o cultivo biodinâmico, em agrofloresta, dentro do SUS”, completa.

Além da agricultura biodinâmica, o curso aborda, ainda, sistemas agroflorestais, que “buscam conciliar o aumento de produtividade e a rentabilidade econômica com a proteção ambiental e a melhoria da qualidade de vida das populações rurais”, como define Franco em outro capítulo do Dicionário. Opostos à monocultura, esses sistemas harmonizam culturas agrícolas e espécies florestais, combinando suas características e organização no tempo e no espaço, e assegurando um equilíbrio ecológico, benéfico para a conservação da biodiversidade e, ao mesmo tempo, para a produção — pois criam um ambiente adequado em termos de sombra, umidade, nutrientes no solo e proteção contra pragas, entre outros. “A proposta é reproduzir ao máximo o ambiente natural de uma floresta. A ordem em que as plantas são cultivadas e a localização de cada uma delas têm uma razão”, explica o egresso Juárez.

A partir das plantas medicinais, na perspectiva de uma agricultura agroflorestal e biodinâmica, em conexão com a natureza, o curso — voltado para agricultores familiares, trabalhadores da saúde e representantes da sociedade civil organizada do DF e entorno — abordou temas como promoção da saúde, ambiente, trabalho, determinantes sociais da saúde e políticas públicas. “O foco dessa agricultura é o ser humano. Esse trabalho com a terra e as plantas promove a saúde das pessoas. Com essa formação, buscamos fomentar a vontade de mudar o mundo em cooperação com os outros”, avalia Ximena Moreno, agricultora, médica veterinária, mestre em gestão ambiental e docente do curso.

“Quem planta horto medicinal agroflorestal biodinâmico precisa ter a coragem de mudar o seu território”, concorda o médico de família e comunidade Marcos Trajano, da Gerpis, também docente do curso. Ele defende a implantação dos hortos como caminho para o fortalecimento do SUS, seus princípios e diretrizes, em especial o cuidado integral em saúde.

“Não é só uma relação de curar, é uma relação de cuidar”, reforça Cristian. Apesar dos benefícios já reconhecidos, essa prática ainda encontra resistências. “Já fui abordada por colegas me questionando por que, como enfermeira, eu passava parte do meu tempo mexendo com a terra”, conta Geise Rezende, da UBS 1 do Cruzeiro Novo (DF) e egressa do curso. “A população, no entanto, é muito receptiva a formas alternativas de cuidado”, enfatiza.

Indissociáveis da metodologia do curso, os hortos representam, justamente, essa ampliação da cultura do cuidado. “Cada egresso retorna ao seu território tendo feito a escolha de promover o cuidado emancipador, que não tutela as pessoas, mas que resgata sua autonomia e suas capacidades”, defende Nelson Filice de Barros,

docente do curso e coordenador do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Quem vive a experiência de implantar um horto acompanha esse rico processo de transformação. “A gente vê espaços antes sem uso serem tomados por ervas, aromas, sabores”, descreve a engenheira agrônoma Roseli Oliveira, da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal (Emater-DF), mais uma egressa do curso. O cuidado com a saúde se estende ao meio ambiente: os hortos prestam uma série de serviços ambientais, como melhora do microclima, polinização e proteção do solo contra erosão e polinização. A proposta é que, além das plantas in natura, eles forneçam também insumos para a produção de medicamentos fitoterápicos nas Farmácias Vivas. Uma produção com vistas a democratizar o acesso a esses produtos.



“Sonhar mais um sonho impossível

Lutar quando é fácil ceder

Vencer o inimigo invencível

Negar quando a regra é vender

[...] E amanhã se este chão que eu beijei

For meu leito e perdão

Vou saber que valeu

Delirar e morrer de paixão

E assim, seja lá como for

Vai ter fim a infinita aflição

E o mundo vai ver uma flor

Brotar do impossível chão”.

Os versos do poema Sonho Impossível, de Fernando Pessoa, recitados por Mauricéia Santana, sanitarista e professora do curso, em meio a exemplares de copaíba, pimenta rosa, assa peixe, stévia, cana do brejo e dezenas de outras espécies, no horto do Núcleo de Farmácia Viva do Riacho Fundo I, traduzem bem a expectativa de egressos e docentes: que o sonho continue mesmo após o encerramento das aulas, florescendo na distribuição de produtos naturais para outras UBS, na implantação de novos hortos e no fortalecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

CONHEÇA OS HORTOS IMPLANTADOS NO DF

CERPIS

Ao lado do Hospital Regional de Planaltina, o Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (Cerpis) realiza plantios desde 1983 e teve seu Núcleo de Farmácia Viva oficializado em 1999. A área recebe moradores da região, estudantes, pacientes do hospital e outros usuários do SUS. “Com a implantação do horto medicinal biodinâmico agroflorestal, mais do que plantas, queremos trazer pessoas. Queremos que elas venham, colham, peguem na terra, produzam”, informa o médico acupunturista e gerente do Cerpis, Marcos Freire. Os visitantes são orientados sobre os usos e as formas de preparo das plantas, mas a proposta é, sobretudo, valorizar o conhecimento que eles já trazem — para isso, são realizadas oficinas e rodas de conversa.

UBS 1 DO LAGO NORTE

Logo na entrada, pequenas flores alaranjadas chamam a atenção. São de uma planta alimentícia não convencional, que atrai insetos para si e contribui para a proteção de outras espécies vegetais, destinadas à produção de fitoterápicos em outros equipamentos do SUS. No total, são mais de 100 espécies no horto, considerado pioneiro no sistema de produção biodinâmico agroflorestal no DF. Ele foi criado em 2017, mas, durante a pandemia, houve uma descontinuidade das ações, retomadas em 2021, junto com o curso. Resiliente, o espaço está sempre de portas abertas, e a comunidade é chamada a participar das atividades de manejo e educação em saúde. Quando é feita a extração de óleos essenciais, os aromas agradáveis logo despertam a curiosidade de trabalhadores e usuários da UBS.

NÚCLEO DE FARMÁCIA VIVA DO RIACHO FUNDO I

Fundado há mais de 30 anos, o Núcleo é responsável pela produção de 13 medicamentos fitoterápicos a partir de oito plantas medicinais. Para a implantação do horto, foi feito um trabalho de identificação de espécies e estudo de sua cadeia produtiva, com o objetivo de que a população tivesse acesso às plantas medicinais. “Espaços de cultivo como esse valorizam a ecologia, o ambiente e a saúde”, destaca o farmacêutico Nilton Netto, responsável técnico pela Farmácia Viva, onde também trabalha o analista administrativo Flávio Quintino, egresso do curso. “Eu tinha a vivência administrativa de um laboratório de produção, mas me faltava a experiência do campo. Passei a ter maior contato com a terra e seus recursos, que podem trazer muitos benefícios para a população”, conta. Formado em biotecnologia, Flávio desenvolveu um olhar mais humanizado e atento à potência que reside nas coisas simples. “Às vezes, são folhinhas de uma planta que farão a diferença no seu dia, aliviando suas dores ou tensões”, exemplifica.

CASA DE PARTO DE SÃO SEBASTIÃO

Em seus mais de 20 anos de existência, já realizou mais de 5 mil partos humanizados, oferecendo atenção às mulheres do pré-parto ao puerpério. As plantas cultivadas no horto buscam auxiliar na recuperação após o parto, com foco no processo natural que a instituição adota. Como exemplos, a calêndula, o algodão e a erva-baleeira são espécies indicadas para o cuidado da parturiente e da criança. Com o horto disponível para as mães, completa-se um protocolo de cuidado de uma forma mais natural e menos agressiva. “Aqui temos um projeto que nasceu de muitos sonhos e muitas mãos”, revela a nutricionista Divina Torres Brandão.

A SAÚDE ANTES DO

Nas páginas das publicações editadas pelo Programa *Radis*, desde 1982, o registro de um Brasil antes do SUS e das mobilizações que levaram à Constituição de 1988

LÍCIA OLIVEIRA

Quem ainda não era nascido ou era criança no início da década de 1980 talvez não imagine os graves problemas que o Brasil enfrentava nos últimos anos da ditadura militar. Era um contexto de dificuldade econômica, impulsionada por crises mundiais, como a do petróleo, e o fim do “milagre brasileiro” ainda na década de 1970, que acarretou o aumento da dívida externa. Inflação nas alturas e altas taxas de desemprego, aliadas às condições precárias de vida e à falta de um modelo efetivo para garantir a saúde da população, eram marcas de um contexto que viu nascer os ideais de um movimento conhecido como Reforma Sanitária.

Com a ousadia de pensar a saúde para além da noção de ausência de doenças, o movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto de luta contra a ditadura para propor mudanças não somente na área da saúde, mas que implicariam em melhoria nas condições de vida da população como um todo. O embrião do Programa *Radis* surgiu neste período e foi testemunha ativa de todo o processo que levou à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição de 1988. Até chegar aos debates que possibilitaram a afirmação da saúde como um direito universal, um longo caminho foi percorrido.

Em julho de 1982, nascia *Radis* — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde. A combinação dessas palavras significou o início de um projeto idealizado pelo economista e sanitarista Sergio Goes de Paula, professor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). O objetivo inicial do primeiro coordenador do Programa *Radis* era levar informação em saúde a profissionais e ex-alunos dos cursos de ensino descentralizado da escola. No entanto, diante das mobilizações cada vez mais crescentes pelo direito à saúde, o público para o projeto também foi se expandindo, como forma de chegar a lugares e pessoas que não tinham acesso a publicações com esta temática. Naquela época ainda não existia a Revista *Radis* — que só foi lançada em 2002, quando o programa completou 20 anos. Porém, as outras publicações do projeto — Súmula,

Dados, Tema e Proposta, com perfis variados — tinham o propósito de fornecer, debater e analisar informações sobre saúde.

Logo no ano inicial do programa, foram confirmados os primeiros casos de aids em São Paulo e a Fiocruz lançou as primeiras doses da vacina nacional contra o sarampo. O destaque do primeiro número da Súmula, publicação editada pelo Programa *Radis* desde 1982, foi o sucesso da campanha de vacinação contra a poliomielite, em que o número de casos da doença havia caído drasticamente a partir das campanhas realizadas nos dois anos anteriores. A publicação tinha o objetivo de fazer um acompanhamento crítico das notícias sobre saúde que circulavam na imprensa. No primeiro número da Tema, também de julho de 1982, o debate era a proposta de municipalização, que pretendia descentralizar as ações de saúde, pois o sistema de saúde até então no país era marcado pelo favorecimento de grandes centros urbanos, enquanto a assistência às localidades menores era prejudicada. “Como garantir saúde em todos os cantos do Brasil?” — era a pergunta que o campo da Saúde se fazia neste momento e que ecoava nas páginas das publicações de *Radis*.

CRISE ECONÔMICA E SAÚDE

Antes do nascimento do SUS, as políticas de saúde eram pensadas mais em termos de recuperação do que em prevenção de doenças. Para os trabalhadores formais, existia o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) — saúde e previdência andavam juntos. Para o restante da população, nenhuma garantia. A maior parte dos previdenciários era pobre. Quanto à classe média, era comum que se pagasse para ter acesso aos recursos de saúde, como consultas, exames e cirurgias. Para os que não possuíam carteira assinada, era possível recorrer às poucas unidades públicas de saúde, como hospitais universitários ou pequenos centros de saúde, ou instituições filantrópicas.

Em sua primeira edição, de julho de 1982, a revista *Dados*, que tinha como característica analisar informações

SUS



ARQUIVO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, teve ampla participação social e foi um marco para a criação do SUS.

epidemiológicas, trouxe registros sobre as condições econômicas, como custo de vida, salário mínimo e alimentação básica, e incluía também índices sobre mortalidade por causas e mortalidade infantil. Estes temas estiveram muito presentes nas edições de 1983 e 1984, pois era um contexto de desemprego em massa e em que a inflação chegou a 200%. Em um período em que a saúde da população brasileira piorava devido aos problemas econômicos e à precarização das condições de vida, as páginas de Dados dedicavam-se a registrar informações sobre a mortalidade no Brasil — e a piora nos indicadores apontava para a necessidade de mudanças.

A relação entre saúde e crise econômica também era estampada, com frequência, nas páginas da *Súmula*. Na edição de número 10, de abril de 1984, o alerta: “Crise compromete as metas do saneamento básico”, mostrando que o cenário econômico prejudicava os investimentos governamentais no setor de água e esgoto. O desemprego e a fome foram também retratados ao longo das edições: em novembro de 1985, a *Súmula* nº 13 trazia o título “O genocídio no Nordeste” para falar da seca que atingia a região. Alimentação e saúde foram anunciadas como as grandes dificuldades em 1984: com a crise econômica, os mais prejudicados eram os trabalhadores com salários mais baixos, que precisavam reduzir gastos, levando à piora nas condições de moradia e transporte.

ENTRE O NOVO E O VELHO

Enquanto o Brasil era apresentado à novidade das vacinas, como a produção nacional do imunizante contra o sarampo, fabricado pela Fiocruz, a população ainda precisava lidar com antigos problemas de saúde, devido às condições precárias de moradia e saneamento. Em junho de 1986, a *Súmula* destacava o título “A epidemia esperada” para falar que o surto da doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* não surpreendeu os especialistas da área da saúde pública — há

36 anos, a dengue já era uma velha conhecida do Brasil e das páginas de *Radis*.

Pela primeira vez, em 1984, houve a campanha de multivacinação infantil para poliomielite, tríplice (coqueluche, difteria e tétano) e sarampo, como registrou a *Súmula* nº 10. Outras questões que preocupavam eram o uso abusivo de antibióticos no país (*Súmula* nº 8, junho de 1983), o aumento de partos realizados por cesariana (*Súmula* nº 6, abril de 1983), os dados elevados de infecção hospitalar e como o Ministério da Saúde lançou portaria para que os hospitais constituíssem comissões preventivas (*Súmula* nº 8, junho de 83) e como o câncer que mais atingia os homens e o segundo a impactar as mulheres era o de pele, em pesquisa realizada no período de 1976 a 1980.

Nas grandes cidades, a pobreza e as péssimas condições sanitárias levavam à proliferação de endemias, não apenas de doenças relacionadas ao desenvolvimento urbano, mas de velhas conhecidas dos sanitaristas brasileiros, desde os tempos de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas — como a doença de Chagas e a leishmaniose visceral, o que era retratado na *Súmula* nº 13, de novembro de 1985, com o curioso título “Colonização do espaço urbano pelos parasitas”. Os dados sobre mortalidade infantil ainda continuavam alarmantes em 1985, quando o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) atribuía o problema da desnutrição à recessão econômica.

SUS: DO SONHO ÀS LUTAS PARA A SUA CRIAÇÃO

A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi a ponte para o que viria a ser debatido, a partir do ano seguinte, na Assembleia Constituinte, em relação à saúde no Brasil. Como porta-voz da Reforma Sanitária, o Programa *Radis* trouxe a cobertura de todas as discussões, em um tempo em que não havia internet e redes sociais para levar

a informação instantaneamente — as publicações de *Radis* garantiam que os debates que definiriam os rumos da saúde no Brasil chegassem às cinco regiões brasileiras.

A Tema, publicação voltada para o aprofundamento dos assuntos relacionados à saúde, fez ampla análise e divulgação sobre a 8ª Conferência na edição de número 7, de agosto de 1986, explicando não apenas o contexto das conferências anteriores, mas ressaltando a importância daquela que foi a primeira realizada no período de transição democrática, em que foram lançados os ideais do que seria o Sistema Único de Saúde. “A Oitava Conferência tornou-se uma pré-Constituinte da Saúde”, registrou em suas páginas. Já na Súmula nº 14, de junho de 1986, Sergio Arouca, nessa época já presidente da Fiocruz, escreveu uma carta aos leitores, analisando os problemas de saúde que ocupavam os jornais, como dengue, malária, infecção hospitalar e falta de atendimento médico, e o que era esperado com a Oitava.

Com o início da Assembleia Constituinte, em 1987, também surgiu uma nova publicação do Programa *Radis*: o Jornal Proposta, que trazia como subtítulo “o Jornal da Reforma Sanitária”. Eram edições voltadas para a cobertura das discussões que levaram à Constituição de 1988 e para acompanhar as mudanças que estavam acontecendo no sistema de saúde, como a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (o SUDS, um sistema anterior ao SUS, que começou a universalizar a assistência, não voltada apenas aos trabalhadores da economia formal). Nas páginas das publicações, era possível conhecer as expectativas que tomavam conta do setor, mas também as preocupações, como a questão do subfinanciamento, que já era debatido, principalmente em razão da crise econômica que se prolongava.

Outro tema que passou a ser acompanhado por *Radis* e que dá o tom das mudanças que foram trazidas pelo SUS é a questão do comércio e do controle da qualidade do sangue. Essa foi uma pauta debatida durante a Constituinte e que

ganhou repercussão pública, principalmente com o aumento dos casos de aids, pois a transfusão de sangue foi apontada como a segunda principal causa de transmissão do HIV.

Antes do SUS, o sangue podia ser comercializado, o que reforçava um entendimento da saúde como “mercadoria” e não como “direito”: não havia uma regulação específica nem controle de qualidade na transfusão de sangue, o que passou a ser discutido após o aparecimento dos casos de HIV. Com a decisão aprovada na Constituinte de estatização da rede de coleta, pesquisa, tratamento e transfusão de sangue, foi o início de um caminho para que não houvesse mais risco de contaminação. O assunto foi amplamente divulgado em várias edições da Súmula, em 1988, e com uma edição especial na Tema (nº 10, junho de 1988).

A aids também passou a ser assunto frequente nas publicações de *Radis*. Em um tempo em que as informações sobre a doença ainda não eram conhecidas da população, a Tema não só detalhou questões básicas como transmissão, como trouxe tudo o que se sabia até então sobre prevenção e tratamento de infectados. Já a publicação Dados trouxe os índices da doença no mundo, nas Américas e no Brasil, sendo que no país a faixa etária mais afetada era a de 30 a 34 anos e a transmissão sexual e por sangue contaminado eram as formas mais comuns de disseminação do vírus.

Além da aids, dengue se somava a um quadro grave de epidemias na saúde pública do Brasil, como resultado do descalço com a população durante o regime militar e o modelo de desenvolvimento das cidades. Em 1988, a preocupação era com a dengue hemorrágica e o risco de um novo surto como ocorrido nos anos anteriores. Com os rumos definidos para a saúde, a partir da Constituinte, e a criação do SUS, a preocupação mais presente foi a questão do financiamento para a implementação das mudanças, visto que o repasse de verbas para os estados e municípios continuava escasso e tornou-se o grande desafio para os rumos da nova década que estava por vir.

The collage features three covers of the *Radis* magazine. The top cover, 'dados radis' issue 13 (October 1988), has a headline 'VACINAÇÃO PISANDO EM SOLO FÉRTIL' and a photo of children being vaccinated. The middle cover, 'súmula radis' issue 14 (June 1986), has a headline 'Salve o SANGUE do povo brasileiro' and a cartoon. The bottom cover, 'Tema radis' issue 8 (April 1987), has a headline 'Medicamentos & Consumidor' and a photo of a pharmacy. The collage also includes a small table of contents at the bottom left and a 'mais' section at the bottom right.

OS SENTIDOS DA OCUPAÇÃO

As Doenças do Brasil, de Valter Hugo Mãe, é crítica lírica e política sobre a colonização

ADRIANO DE LAVOR

Uma terra imaginária, inspirada nas narrativas dos povos originários e descrita com doses particulares de lirismo; uma mistura poética e política de personagens, que se confundem com os cenários e trazem em seus corpos as marcas violentas da invasão estrangeira. Os elementos constituintes de *As doenças do Brasil* (Editora Globo), do escritor português Valter Hugo Mãe, lançado no fim de 2021, resultam em um livro curioso e surpreendente, cuja narrativa deve ser degustada aos poucos, como se fosse uma coletânea de poemas.

O tema central bem poderia se resumir à crítica feita à mistura racial que muitos celebram como resultado positivo da formação étnica brasileira — ou ainda uma visão estrangeira e romantizada do processo de colonização do Brasil, mas ultrapassa a análise teórica ou a recuperação histórica para se tornar uma articulada aventura linguística baseada em mitos e na imaginação do autor, que surpreende por narrar fatos e criar situações em um português que foge do convencional luso ou das variações brasileiras.

“O meu livro é um lugar de escuta”, declarou Valter, em entrevista concedida ao jornal *O Público*, quando do lançamento do livro em Portugal, em 2021. De fato, a maneira como

“ocupa” e subverte o idioma e torna essa subversão reflexo da ocupação dos territórios e dos corpos de personagens traz um frescor ao livro, que assim foge das armadilhas propostas pelo politicamente correto ou por alguma visão de mundo que tenha o compromisso em estabelecer a verdade ou criticar versões da realidade sobre a qual se propõe a criar.

Pode-se arriscar que o livro é, em si, sobre a criação de um território, e trata de diferentes modos de ocupação, sejam externos, violentos, invasivos, sejam internos, negociados e orgânicos. A ocupação está presente na construção das personagens-cenário do mesmo modo que as palavras que, escolhidas com certo rigor imaginativo, assumem novos sentidos e dão sentido a uma narrativa política e poética da vida.

“Minha cor é ferida. Sou ferido por essa cor e não terei como sarar. Estou sempre ferido. Meu nascimento é um golpe inimigo no corpo de minha mãe que foi atacada sem permissão pelo branco”. O lamento repetido de Honra, personagem principal do livro, fruto de um estupro cometido por um homem branco contra uma mulher abaeeté, descreve a ocupação principal do livro, uma metáfora para a invasão colonial que se reflete no corpo do guerreiro mestiço e no medo declarado do poder da imposição de palavras e costumes estrangeiros.



FOTO: DIVULGAÇÃO

“O cadáver de todas as coisas está na língua”, defende o protagonista, que teme a invasão do idioma “sujo” do invasor como quem se defende de um vírus capaz de alterar percepções e macular o sentido original das coisas, na medida em que é capaz de silenciá-las. “Naquilo que se pronuncia sobre tudo quanto foi, e a existência não se livra do cúmulo do que já passou. Para que cada palavra seja criadora, é também inevitável que saiba que sepulta dentro de si mesma”, defende o autor.

Outra personagem, também inadequada — do mesmo modo que se apresenta, invadida e infeliz — o negro Meio da Noite se vê “ocupado” por costumes herdados pela cultura escravocrata que o constituíram, evidentes quando foge da vida cativa e se depara com os nativos abaetés, que leem os sinais da floresta, não contam o tempo de modo linear e duvidam da sua capacidade de ser “gente”. “Tenho sempre dúvida que o negro exista... Onde o negro é existe uma ausência. É como um nome ausente, por pronunciar, adiado. Isso começa a entristecer meu ser. Não traz tanta fúria. Traz tristeza”, declara Honra à sua mãe.

Assim, a partir de um jogo de duplos — Honra e Meio da Noite, herói, anti-herói, interior e exterior, orgânico e espiritual, legítimo e importado, negro e branco — Valter questiona valores, verdades históricas e versões antropológicas em uma fábula,

celebrada em sua beleza por seu descompromisso teórico e profundo compromisso político.

“O Valter Hugo Mãe me anima a paraquedas coloridos desde o outro lado do Atlântico, com palavras que voam, fazem parábolas de afetos e sopram nos ouvidos”, comenta sobre o livro o ativista indígena Ailton Krenak; “É preciso ler *As doenças do Brasil* nas linhas e nas entrelinhas. Valter Hugo Mãe nos ofereceu uma narrativa de mil e infinitos sentidos, e podemos construir outros. O texto nos convida”, diz a escritora Conceição Evaristo, ao apresentar a obra.

O convite é, sobretudo, ao diálogo. Ao contrastar claros e escuros, a partir da narrativa fantástica e colorida de aproximação entre “dois aflitos de cor”, o autor propõe o respeito às diferenças, sem cair na armadilha de promover uma pretensa superioridade civilizatória europeia, mas também sem incorrer na tentação de construir um libelo pós-colonial ou decolonial.

Ao fantasiar a invasão colonial, prática ainda vigente, ainda que sob outros moldes e modelos, o autor acende, no escuro de uma floresta imaginária, uma luz que indica como resgatar uma humanidade ainda possível. É o que diz Meio da Noite à Honra, quando este duvida de sua lealdade: “Serei teu amigo até que saibas ser meu amigo também”.

REVISTA PARA OUVIR

Você já ouviu o Revozes? Disponível em várias plataformas digitais de streaming, o podcast traz sempre uma conversa com autoras e autores da Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis), editada pelo Icti/Fiocruz. O programa estreou com um episódio sobre exposição de conteúdo íntimo na internet, discutindo as violências contra meninas e mulheres nos ambientes digitais, e em abril colocou no ar o Ep.#2 Cultura do estupro: a cobertura jornalística no #MeToo. Nesse, uma das autoras da Recis, Laís Rocio, conversa com Clara Marques sobre os bastidores da reportagem que acabou gerando um movimento global contra agressão sexual e assédio. No bate-papo instigante, a necessidade de pensar a prática jornalística e produção de conhecimento numa perspectiva feminista. Ouça em <https://spoti.fi/36W1qrP>.

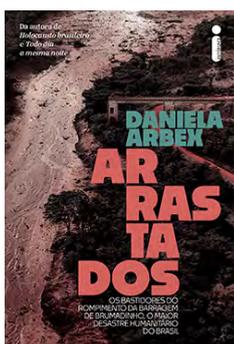
Episódio #2

Laís Rocio



Cultura do estupro:

A cobertura jornalística no #MeToo



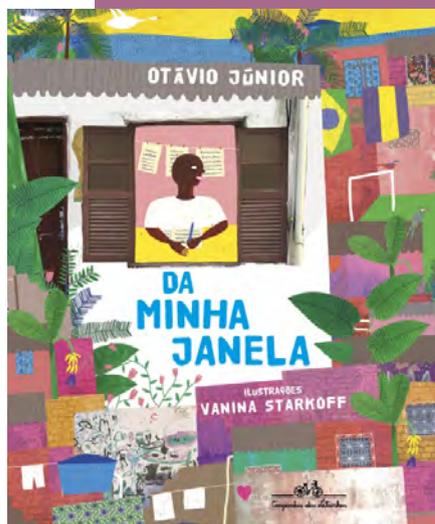
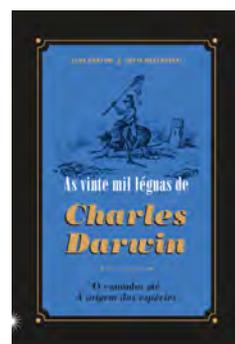
MEMÓRIAS DE BRUMADINHO

“Enquanto o modelo de negócio não mudar e a política da mineração priorizar o produto, em vez da vida humana, não haverá lugar seguro para ninguém”, escreve a premiada jornalista Daniela Arbex em seu livro mais recente. Arrastados (Intrínseca) narra com riqueza de detalhes os bastidores do rompimento da Barragem de

Brumadinho, três anos depois do maior desastre humanitário do Brasil — esse, aliás, é o subtítulo da obra. A autora entrevistou sobreviventes, familiares das vítimas, bombeiros, médicos-legistas, policiais e moradores das áreas atingidas e reconstituiu as primeiras 96 horas após o colapso. Com uma escrita emocionante, o livro acompanha ainda o impacto das disputas por indenizações e contrapartidas institucionais para a reparação dos danos materiais às vítimas.

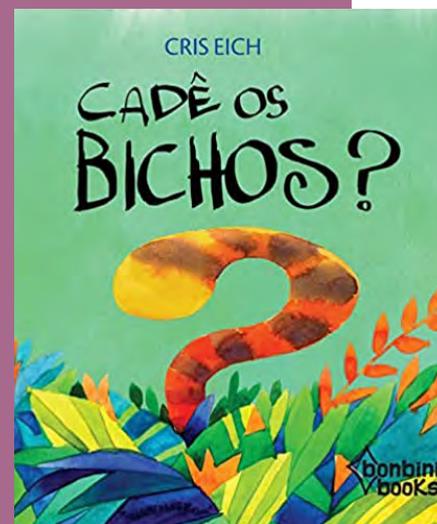
VIAGEM COM DARWIN

Dividido em cinco capítulos, o recém-lançado *As 20 Mil Léguas de Charles Darwin: O Caminho até a Origem das Espécies* (Edições Sesc São Paulo e Editora Fósforo) mostra o estado das investigações científicas no século 19, quando as ciências humanas, exatas e biológicas ainda não haviam se compartmentalizado. Como bônus traz ainda a gênese das concepções de Darwin: as ideias correntes na época, os anos de estudo em Cambridge, o contato com outros pensadores, a experiência a bordo do Beagle, as impressões deixadas pelos países visitados — entre eles, o Brasil — e as descobertas que o levaram a formular a teoria da evolução. O livro assinado por Leda Cartum e Sofia Nestrovski é a versão impressa do podcast de divulgação científica *Vinte Mil Léguas*, realizado pela revista Quatro Cinco Um em parceria com a livraria Megafauna, e com apoio do Instituto Serrapilheira.



ODS PARA CRIANÇAS

Com a chancela da ONU, foi lançado um catálogo com 176 obras em língua portuguesa que irão ajudar crianças de 6 a 12 anos a entender e interagir com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os livros fazem parte do Clube de Leitura ODS e tratam de temas como erradicação da pobreza, saúde & bem estar, educação de qualidade, mudanças climáticas, redução das desigualdades, entre outros desafios. *Da Minha Janela* (Companhia das Letrinhas), de Otávio Júnior, *Família de Todo Jeito* (ZIT Editora), de Ana Cláudia Bastos, e *Cadê os Bichos?* (Bom Bini Editorial), de Cris Eich, são alguns dos títulos. A lista completa que funciona como uma importante ferramenta de trabalho para escolas, bibliotecas, pais e educadores, você pode conferir aqui: <https://bit.ly/3vQPSyv>.



Exu, Grande Rio e o paradoxo da encruzilhada

MARINA BASSO LACERDA

Mais do que vencedor do Carnaval do Rio de Janeiro de 2022, o desfile da Grande Rio foi intitulado, com absoluta justiça, um dos maiores do século.

Nunca Exu havia sido protagonista de uma escola de samba. É que esse enredo provavelmente estava aguardando décadas, senão séculos de maturação, para que pudesse ser confeccionado e apresentado em toda sua complexidade. E mesmo que consolidasse uma nova fase conceitual e estética na Marquês de Sapucaí.

Um desfile é uma gigantesca obra musical, cênica, plástica e literária. Esse último aspecto é menos evidente. Mas talvez seja ele que tenha feito dos jovens Leonardo Bora e Gabriel Haddad os mais importantes carnavalescos contemporâneos — ao lado de sua ligação fundamental com a comunidade e com a rede de artistas que faz o maior espetáculo da terra.

Reunindo Conceição Evaristo, Helena Theodoro, Alberto Mussa, Luiz Antonio Simas, Luiz Rufino, Alexandre Cumino, Wanderson Nascimento, Nei Lopes, Abdias do Nascimento, Jean-Michel Basquiat, Jorge Amado, Guimarães Rosa e tantos outros intelectuais e artistas, Bora e Haddad fizeram uma obra que, no seu aspecto mais evidente, foi um manifesto contra o racismo religioso, dando continuidade ao trabalho de 2020, que homenageou o pai de santo Joãozinho da Goméia.

As religiões de matriz africana são as que mais sofrem do mal da intolerância, cujas estatísticas sobem ano a ano. Opondo exus e pombagiras (ligados à figura do diabo) ao Espírito Santo é que muitos cultos cristãos se realizam.

Os carnavalescos lembram que a associação de Exu com as ideias de mal e pecado remonta aos tempos coloniais escravistas, em que o catolicismo se valia de diversas estratégias para se impor, dentre as quais a depreciação de divindades que não a sua, usando a figura do demônio para mobilizar uma “máquina domesticadora de corpos e mentes”. Em contrapartida, os próprios povos de terreiro se apropriaram desse imaginário como tática de sobrevivência: se Exu é o diabo e o diabo é perigoso, que os outros tenham medo dele!

Mas é (ou deveria ser) evidente, e esse é o cartaz da Grande Rio, que Exu não é o belzebu de doutrinas cristãs. É uma energia complexa, que a Escola colocou na avenida em toda sua exuberância. E não poderia ser diferente, pois Exu é o portador do Axé, da energia vital.

Segundo as cosmogonias iorubás, Exu foi criado por Olorum com uma série de potências, inclusive a de dar movimento a deuses e homens e de fazer a mediação entre eles. Exu é o princípio

dinâmico, símbolo de mudança, da comunicação, da liberdade. A rua, a esquina e a encruzilhada são seus templos. É o que cobra e dá. É o que abre os caminhos. “Nunca foi sorte, sempre foi Exu”, assim foi nomeada a fantasia da bateria de Mestre Fafá.

(...)

Ainda compõe a energia de Exu a “linha do lixo”, pois ele circula por espaços associados ao que é rejeitado pela sociedade. A Grande Rio teve uma seção celebrando os marginalizados, os silenciados, os descartados, os “loucos”, os narradores cujas visões desafiam as certezas. Exu é diversidade que desafia qualquer pretensão de razão unificada.

As roupas e a impressionante alegoria do setor — um cenário diatópico — foram idealizadas em parceria com estudantes de Belas Artes da UFRJ, utilizando-se de sobras de material de todo o processo criativo de várias escolas — Exu é a boca que tudo come, e na composição o Carnaval deglute a si mesmo.

A ala foi dedicada à Estamira, catadora de Gramacho — o maior lixão que já existiu na América Latina, e que ficava em Caxias. Ela conversava com Exu via telefone, saudando-o: “Fala, Majeté”, como o samba se inicia.

Exu Caveira, levado ao conhecimento do grande público por João Bosco e Clementina de Jesus em 1979, não faltou ao desfile, na “linha do cemitério” — expresso principalmente no figurino dos intérpretes, com destaque para Evandro Malandro. Em banto, ensina Nei Lopes, “Kalunga” significa “grandeza, imensidão, mar” e... “morte”. O próprio Atlântico era chamado de “Kalunga Grande”, no sentido de “grande cemitério”.

E aí chegamos no que para mim é o ponto nodal de Exu e da proposta da Grande Rio: a encruzilhada, a começar pela grande encruzilhada do Atlântico, pela qual “atravessaram sabedorias de outras terras que vieram inventadas nos corpos, suportes de memórias e de experiências múltiplas que, lançadas na via do não retorno, da desterritorialização e do despedaçamento cognitivo e identitário, reconstruíram-se no próprio curso, no transe, reinventando a si e ao mundo”, na síntese espetacular de Luiz Antonio Simas e Luiz Rufino.

(...)

Exu, associado a uma noção não linear de tempo e sua figura caleidoscópica, nas palavras dos carnavalescos, serve de “espelho (estilhaçado) para que pensemos o próprio Brasil — país que se faz terreiro, num desfile de Escola de Samba”.

Parabéns pelo prêmio mais do que merecido. Que com ele aprendamos mais sobre quem somos e sobre quem podemos ser. Laroíê!



■ MARINA BASSO LACERDA É DOUTORA EM CIÊNCIA POLÍTICA E AUTORA DO LIVRO O NOVO CONSERVADORISMO BRASILEIRO: DE REAGAN A BOLSONARO (ZOUK, 2019). ESSE TEXTO FOI ORIGINALMENTE PUBLICADO NO LE MONDE DIPLOMATIQUE BRASIL (27/04).

PROTEGER AS TERRAS
INDÍGENAS É PROTEGER
A PRÓPRIA TERRA.

