



ENSP

FIOCRUZ

RECONSTRUÇÃO DEMOCRÁTICA

AGENDAS E DESAFIOS PARA A RETOMADA
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL



TANIA REGO/ABR

A imagem da posse: Luiz Inácio Lula da Silva na rampa do Palácio do Planalto prestes a receber a faixa presidencial de oito representantes de grupos sociais — entre eles, o ativista pela causa das pessoas com deficiência Ivan Baron, capa da Radis 232. A frase da posse: “Sob os ventos da redemocratização, dizíamos ‘ditadura nunca mais’. Hoje, depois do terrível desafio que superamos, devemos dizer ‘democracia para sempre’”.

RADIS

edição 244 ■ janeiro 2023

CAPA: ILUSTRAÇÃO DIGITAL RADIS

EDITORIAL

- 3** Ano novo, tempo de reconstrução
- 4** VOZ DO LEITOR
- 5** SÚMULA
- CAPA | SAÚDE COLETIVA
- 10** O Brasil que queremos reconstruir
- 16** O SUS necessário e possível
- 21** A voz do usuário

- 24** ENTREVISTA | TRAJETÓRIAS NEGRAS
O racismo que se perpetua na velhice
- 28** MEMÓRIA
Sobre os ombros de um gigante
- 34** SERVIÇO
- PÓS-TUDO
- 35** Enquanto houver racismo,
não haverá democracia

Ano novo, tempo de reconstrução

Enfim novos ares de democracia chegam para alimentar a esperança em um Brasil que pede urgência para dar certo. Com o espírito de que é preciso arregaçar as mangas para resgatar o que foi perdido nos últimos quatro anos, aconteceu o 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão). *Radis* acompanhou a efervescência desse encontro que reuniu uma gama diversificada de instituições, especialidades e representações dos movimentos sociais com atuações na área da saúde para trocar e discutir ideias, experiências e reflexões, registradas numa carta ao fim do evento.

Debates ricos e desafiadores marcaram as mesas redondas, rodas de conversas, apresentações de trabalhos e conferências, em que o campo da saúde e a defesa da democracia brasileira foram o destaque que movimentou as discussões entre os participantes. Temas como o financiamento do Sistema Único de Saúde, a política e as alterações no seu modelo de gestão, a distribuição dos recursos arrecadados pelo governo com a definição de áreas prioritárias para o país, justiça social, terceirização, participação social, além de outras agendas e demandas igualmente importantes para a saúde do povo brasileiro, estiveram presentes em muitos debates e serão tratados em outras edições da revista *Radis* nos próximos meses.

A solidão da pessoa negra que envelhece é tratada de forma sensível nesta edição, com a entrevista do professor e pesquisador Alexandre da Silva, um estudioso do envelhecimento da população negra que, em 2 de janeiro, foi nomeado Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, no Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. A conversa traz algumas respostas do que é necessário rever nas práticas e saberes, para entendimento sobre essa parcela da população (de negros e pardos) que já é maioria no Brasil, e são “constantemente invadidas” por estresse em razão da cor e da discriminação que sofrem ao longo da vida e que geralmente são acompanhados de outras desigualdades acumuladas nesse período, como as relacionadas a gênero, classe social, à orientação sexual, religião, entre outras, que se somam cobrando um alto preço principalmente no etarismo, com as alterações fisiológicas que deveriam ser comuns à faixa etária, mas não são as mesmas na população branca.

É preciso entender os caminhos difíceis por que passaram e passam os idosos negros, com perdas, violência, ausência de cuidados, a vivência com incapacidades funcionais, para que iniquidades e discriminações, principalmente nas atividades de assistência e no dia a dia, sejam evitadas. O racismo estrutural, institucionalizado, por vezes prega peça no inconsciente e leva ao esquecimento de as pessoas são diferentes, mas esta diferença não pode admitir a desigualdade. Todos, absolutamente todos, independentemente de cor, etnia, classe social, orientação sexual e idade, têm direito ao respeito, aos cuidados e ao acolhimento às suas necessidades.

Com ajuda e diálogos constantes, é possível incluir as práticas para a equidade nas nossas atividades, reduzindo iniquidades e discriminações já institucionalizadas ou inconscientes que muitas pessoas ainda têm, além compreender que não somos iguais: somos diferentes — e somente com políticas, serviços e atividades orientadas para o enfrentamento do racismo, sexismo e outros determinantes estruturantes que teremos sucesso.

Um homem negro, analfabeto que passou de servente a destacado auxiliar de pesquisa, ao lado de figuras importantes como Carlos Chagas, Adolpho e Bertha Lutz, dá nome à Escola Politécnica de Saúde de uma das maiores instituições de pesquisa do Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Joaquim Venâncio, cuja vida foi motivo de pesquisa e um dos personagens da tese de doutorado da professora Renata Reis, representa um símbolo da pesquisa para jovens do ensino médio.

No fechamento desta edição, a comunidade Fiocruz recebeu com alegria e orgulho a nomeação da pesquisadora Nísia Trindade Lima para comandar o Ministério da Saúde (MS). Nísia foi a primeira mulher a presidir a Fiocruz, eleita por seus trabalhadores e trabalhadoras, e agora é a primeira mulher a comandar o MS.

Uma escolha não partidária, mas por reconhecimento à competência e envolvimento com a saúde dos brasileiros, demonstrada num dos piores momentos vividos pela população com a pandemia de covid.

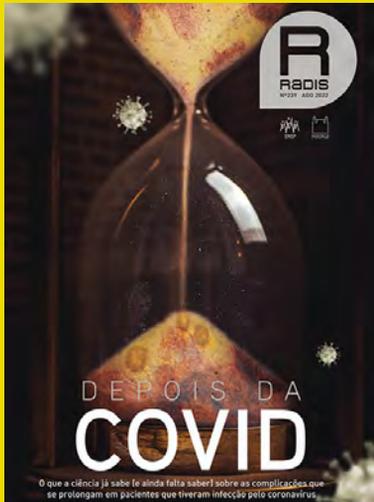
Boa sorte, ministra Nísia!

■ 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



RADIS 239 E SINTOMAS PÓS-COVID

Recebi a Revista *Radis* n. 239 e foi um misto de alegria, tristeza e choro. Alegria por receber novamente a revista impressa que acompanho há anos e sou grata por tanta informação preciosa. Tristeza por ler o enunciado da capa e imaginar quantas pessoas estão vivendo o caos dos sintomas pós-covid, que na maioria são idênticos aos que tenho há 18 anos com a disautonomia e fadiga crônica, e até hoje não consegui que a medicina e a saúde pública olhem por mim e pelos que sofrem do mesmo. (...) Só peço que os estudos não parem! Ainda temos vida e precisamos viver dignamente e não apenas sobreviver.

Janaina Pasinato (mensagem no Instagram)

R: Olá, Janaina, agradecemos por compartilhar seu relato conosco a respeito da disautonomia. O tema é realmente de extrema relevância e o levaremos à reunião de pauta com possibilidade de ser abordado nas próximas edições da revista.

MOBILIDADE URBANA E PANDEMIA

Recebo a Revista *Radis* faz uns anos e gosto muito da maneira simples que vocês desenvolvem os temas abordados. Venho através deste consultar a possibilidade do livro intitulado Mobilidade Urbana Em Tempos de Pandemia, por mim organizado em parceria com duas docentes da Faculdade de Saúde Pública da USP, ser divulgado nesta revista, na área Serviço. Desde já agradeço sua atenção e me coloco a disposição para maiores esclarecimentos.

Sandra Costa de Oliveira, São Paulo, SP

R: Olá, Sandra! Parabéns pelo livro! Estamos divulgando no Serviço desta edição. Agradecemos a mensagem. Um abraço!

AGENTE COMUNITÁRIO

Sou agente comunitário de saúde há 28 anos e gostaria de saber como fazer para publicar um comentário sobre a importância do meu trabalho na comunidade para as pessoas.

Pedro Honorato Primo, Morro do Chapéu, BA

R: Olá, Pedro! Você pode enviar a sua história para o nosso email radisfiocruz@gmail.com, que entraremos em contato para mais informações. Muito obrigado!

LEITORES COM AMOR

Sou assinante e chegou uma das revistas físicas e minha mãe amou. Enquanto leio as digitais, ela está me perguntando quando

vão chegar as novas. Então, por enquanto só queria tirar esta dúvida. Por ser uma revista que engloba não só assuntos da saúde, mas também educação e demais direitos, nós adoramos. Eu por ser estudante e ela por ser ex-professora da zona rural da nossa cidade.

Samuel Leão, Riacho de Santana, BA

R: Olá, Samuel! Ficamos muito felizes com sua leitura e a de sua mãe. Em breve vocês devem receber outros exemplares.

Parabenizo a revista *Radis* pelas excelentes matérias. Pois é muito informativa, dinâmica e rica em conteúdo. Essa grande fonte de informação nos dá possibilidade de ficar por dentro de tudo que acontece sobre saúde pública.

Mauba Tanha Ramos De Alenca (via Instagram)

R: Mauba, agradecemos seu comentário e ficamos especialmente felizes com sua leitura atenta de nosso conteúdo.

Sou estudante de fisioterapia do 10º semestre e amei a revista.

Edicleia Kelly Moreira (via Instagram)

Como eu amo essa revista!

Layse Veloso (via Instagram)

R: Ficamos muito felizes com retornos como o seus, Edicleia e Layse! E também amamos fazer a revista!

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

Mario Moreira
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,
Glauber Tiburtino,
Lícia Oliveira;
Luíza Zauza e
Fernanda Mendes
(estágio supervisionado)

Arte

Felipe Plauska

Documentação

Eduardo de Oliveira
(arte e fotografia)

Administração

Fábio Lucas
Flávia Vianna Papacena
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.



Ministerio da Saude

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Nísia Trindade: primeira ministra da Saúde



“Temos brasileiros e brasileiras que ficam fora do universo dos direitos, incluindo direito à saúde e direito ao desenvolvimento econômico e social. Essa exclusão tem gênero, raça, classe social. Esse não pode ser o Brasil.”

Primeira mulher a assumir o Ministério da Saúde, a cientista Nísia Trindade afirmou que sua gestão será pautada pela ciência e pelo diálogo com a comunidade científica, na cerimônia de transmissão de cargo em 2 de janeiro, em Brasília. Ela indicou como prioridade de sua gestão a recomposição orçamentária do SUS, que em sua avaliação “nunca alcançou o necessário patamar de financiamento, apesar de ser uma conquista democrática que permitiu a efetiva ampliação da cidadania”. Para a socióloga, “precisamos ter consciência de que faltam recursos para o SUS cumprir o seu papel”.

Em curto prazo, disse a ex-presidente da Fiocruz, foi fundamental a aprovação da PEC da Transição, que garantiu cerca de R\$ 22 bilhões em recursos extras no orçamento da pasta para 2023, necessários segundo ela para ações como vacinação, Farmácia Popular, redução das filas, cuidado com

a saúde mental, reforço a todos os níveis de atenção e de ciclos de vida, e programas de proteção social. “Essa PEC deveria ser chamada de PEC da recuperação, pois responde a uma necessidade face ao grande desmonte que verificamos”, declarou, citando relatório do GT de Transição da Saúde.

A nova titular da Saúde foi a primeira mulher a assumir a presidência da Fiocruz (*Radis* 243), onde liderou ações de enfrentamento da pandemia de covid-19, como a fabricação da vacina AstraZeneca. Antes disso, foi diretora da Casa de Oswaldo Cruz, unidade da Fiocruz voltada para pesquisa e memória em ciências sociais, história e saúde, e participou da elaboração do Museu da Vida, premiado museu de ciência da Fiocruz. Graduada em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, tem mestrado em Ciência Política e doutorado em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.

Revogação

A ministra anunciou a revogação de portarias e notas técnicas que “ofendem a ciência, os direitos humanos, os direitos sexuais e reprodutivos, e que transformaram várias posições do Ministério da Saúde em uma agenda conservadora e negacionista” em um prazo de 15 dias após sua posse. Entre eles, atos que contrariam os preceitos de humanização da luta antimanicomial; a recomendação de uso de cloroquina e hidroxicloroquina contra covid-19; e normas que enfraqueceram políticas de saúde da mulher.

SUS sem R\$ 60 bi

O Grupo Técnico de Saúde do Gabinete de Transição estimou em quase R\$ 60 bilhões as perdas do SUS, de 2018 a 2022, em decorrência da emenda do teto de gastos (descontando-se os relacionados à covid-19 autorizados por medida provisória). O relatório final, apresentado em 22 de dezembro, fala em “altíssimo risco de colapso de serviços essenciais por falta de financiamento federal e por comprometimento da compra de insumos essenciais, incluindo vacinas e medicamentos em geral”. Leia em gabinetedatransicao.com.br.

Novo Ministério da Saúde

■ **Secretaria Executiva:** Swedenberger Barbosa, doutor em Ciências da Saúde, assessor da Fiocruz Brasília, foi conselheiro nacional de saúde e chefe-de-gabinete adjunto da Presidência da República na gestão de Lula.

■ **Secretaria de Atenção Primária:** Nécio Fernandes, médico sanitário, foi presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e secretário de Saúde do Espírito Santo e de Palmas (TO).

■ **Secretaria de Atenção Especializada:** Helvécio Magalhães, médico, doutor em Ciências da Saúde, foi secretário nacional de Atenção à Saúde na gestão de Alexandre Padilha na Saúde, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e secretário de Saúde de Belo Horizonte (MG).

■ **Secretaria de Informação e Saúde Digital:** Ana Estela Haddad, professora da Faculdade de Odontologia da USP, onde coordenava o Núcleo de Telessaúde e Teleodontologia,

foi diretora científica da Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde.

■ **Secretaria de Vigilância de Saúde e Ambiente:** Ethel Maciel, enfermeira doutora em Epidemiologia, referência na pesquisa de doenças infecciosas, foi vice-reitora da Universidade Federal do Espírito Santo.

■ **Secretaria de Saúde Indígena:** Ricardo Weibe Tapeba, foi coordenador da Federação dos Povos e Organizações Indígenas do Ceará e integrou o Conselho Nacional de Políticas Indigenistas (CNPI).

■ **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos:** Carlos Gadelha, doutor em Economia, foi vice-presidente de Produção e Inovação em Saúde da Fiocruz e atuou em ministérios de Lula e de Dilma Rousseff.

■ **Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde:** Isabela Cardoso, doutora em Administração Pública, foi diretora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

“ Quero estabelecer um primeiro compromisso com a luta de todos os grupos vítimas de injustiças e opressões, que, não obstante, resistiram e resistirão a todas as tentativas de calar suas vozes. Por isso, permitam-me dizer o óbvio, o óbvio que, no entanto, foi negado nos últimos quatro anos. Trabalhadoras e trabalhadores do Brasil, vocês existem e são valiosos para nós. Mulheres do Brasil, vocês existem e são valiosas para nós. Homens e mulheres pretos e pretas do Brasil, vocês existem e são valiosos para nós. Povos indígenas deste país, vocês existem e são valiosos para nós.

Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, intersexo e não binárias, vocês existem e são valiosas para nós. Pessoas em situação de rua, vocês existem e são valiosas para nós. Pessoas com deficiência, pessoas idosas, anistiados e filhos de anistiados, vítimas de violência, vítimas da fome e da falta de moradia, pessoas que sofrem com a falta de acesso à saúde, companheiras empregadas domésticas, todos e todas que sofrem com a falta de transporte, todos e todas que têm seus direitos violados, vocês existem e são valiosos para nós. ”

Do professor, jurista e filósofo Silvío Almeida ao assumir o Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, em 2 de janeiro

Ciência e desenvolvimento

A ministra da Ciência, Tecnologia e Inovação, a engenheira Luciana Santos, prometeu trabalhar incansavelmente para que ciência, tecnologia e inovação sejam pilares do desenvolvimento nacional, em sua posse, em 2 de janeiro, em Brasília. “Temos o desafio de tratar a ciência como política de Estado. O tempo é de afirmação da ciência, e não de sua negação”, discursou.

Luciana anunciou que irá lançar uma nova estratégia nacional para o setor, que enfrente e supere os grandes desafios para o país, e expandir e consolidar o Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, combatendo as múltiplas assimetrias que ainda existem em seu interior. Também afirmou que pretende recompor o orçamento da ciência brasileira e atualizar as bolsas de pesquisa do CNPQ e da Capes.

“**Combate-se a cultura quando se quer um país calado, obediente. Cultura incomoda, mexe, desobedece e por isso ela também é expressão democrática e de direitos. Dentro dela, a arte oxigena porque revolve camadas profundas do nosso viver e do nosso ser. Todos ganham com o desenvolvimento cultural. Educação sem cultura é ensino. Segurança sem cultura é repressão. Saúde sem cultura é remediação. Desenvolvimento social sem cultura é assistencialismo.**”

Da artista e ativista social Margareth Menezes, em sua posse como ministra da Cultura, pasta extinta em 2019 e agora recriada, em 2 de janeiro



Menos armas

Uma das primeiras medidas assinadas pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva foi a revogação de uma série de normas do governo Jair Bolsonaro que facilitavam e ampliavam o acesso da população a armas de fogo e munição, em 1º de janeiro.

O decreto suspende novos registros de armas por caçadores, atiradores e colecionadores (CACs) e por particulares; reduz os limites para compra de armas e munição de uso permitido; suspende novos registros de clubes e escolas de tiro; cria grupo de trabalho para propor nova regulamentação para o Estatuto do Desarmamento; e prevê que todas as armas compradas desde maio de 2019 sejam recadastradas pelos proprietários em até 60 dias.



Povos indígenas têm ministério

Pela primeira vez na história do Brasil, um ministério é criado para os Povos Indígenas. À frente dele está Sônia Guajajara, do povo Guajajara/Tentehar da Terra Indígena Araribóia, no estado do Maranhão, eleita deputada federal por São Paulo. Ex-coordenadora executiva da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), Sônia foi apontada pela revista americana Time como uma das 100 pessoas mais influentes do mundo, em 2022.

“Nada sobre nós sem nós! São novos tempos na luta e construção de políticas indígenas”, publicou a ministra em suas redes sociais. O Ministério dos Povos Indígenas tem por função reconhecer, garantir e promover os direitos dos povos indígenas; proteger os povos isolados e de recente contato; demarcar, defender e gerir territórios e terras indígenas; monitorar, fiscalizar e prevenir conflitos em terras indígenas e promover ações de retirada de invasores dessas terras.



FOTO: PEDRO GONTIJO

Retomada da Funai

A Funai, órgão federal responsável pela política indigenista brasileira, é presidida pela primeira vez por uma mulher indígena, a advogada Joenia Wapichana, capa da *Radis* 199. Ela foi a primeira mulher indígena a exercer a advocacia no país e também a primeira deputada federal indígena do Brasil. “É um momento histórico para os povos indígenas, depois de tanta afronta, retrocesso e tendo o único órgão indigenista totalmente sucateado, desmantelado, hoje, retomar a Funai. Uma Funai que é nossa”, disse.

A Funai agora se chama Fundação Nacional dos Povos Indígenas. A mudança atende a um pedido da Apib, que considerou que o uso da palavra “índio” no nome original carregava preconceitos e omitia a diversidade desses povos. Antes vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, a autarquia passou a integrar a estrutura do recém-criado Ministério dos Povos Indígenas.



FOTO: LEO OTERO

“ São séculos de violências e violações. E não é mais tolerável aceitar políticas públicas inadequadas aos corpos, às cosmologias e às compreensões indígenas sobre o uso da terra. ”

Da ministra dos Povos Indígenas, Sonia Guajajara
(na foto, com o líder indígena Raoni Metuktire)



FOTO: AGENCIA BRASIL

“ Nós precisamos confrontar o esvaziamento e enfraquecimento das políticas raciais conquistadas e construídas ao longo da história do enfrentamento ao racismo e da promoção de igualdade racial no Brasil. É nossa prioridade lutar pelo fortalecimento e ampliação de políticas que culminem na dignidade da vida do povo negro brasileiro. ”

Da ministra da Igualdade Racial, Anielle Franco

Injúria racial = racismo

O presidente Lula sancionou lei que equipara a injúria racial ao crime de racismo, que é inafiançável e imprescritível, na cerimônia de posse das ministras Anielle Franco e Sonia Guajajara, em 11 de janeiro. O texto, aprovado pelo Congresso em dezembro de 2022, altera a Lei do Crime Racial (7.716/1989) e o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940). A punição para injúria racial, que era de reclusão de um a três anos e multa, passa a ser de prisão de dois a cinco anos.

Freio na boiada

“ Boiadas se passaram no lugar onde deveriam passar apenas políticas de proteção ambiental. O estrago só não foi maior porque as organizações da sociedade, os servidores públicos, vários parlamentares, o Ministério Público e a alta corte do poder judiciário se somaram em defesa do meio ambiente”. Esta foi a avaliação da ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA), Marina Silva, em sua cerimônia de posse, em 4 de janeiro. A pasta foi renomeada para incluir o tema das mudanças climáticas.

Um conjunto de medidas foi tomado no primeiro dia do governo Lula para frear a boiada: restabelecer o Fundo Amazônia e o Plano de Ação para Prevenção e Controle do Desmatamento na Amazônia Legal, abrir espaço para reestruturar o Conama (Conselho Nacional do Meio Ambiente) e revogar a decisão que flexibilizava as leis de combate ao garimpo ilegal em terras indígenas e áreas de proteção ambiental.

Uma secretaria especial foi criada exclusivamente para controlar e combater o desmatamento. Em março, deve ser fundada a Autoridade Nacional de Segurança Climática, uma autarquia vinculada ao MMA.



FOTO: VALTER CAMPANATO/AGENCIA BRASIL



O BRASIL QUE QUEREMOS RECONSTRUIR

Que temas devem ser prioridade do próximo governo para que as políticas públicas atendam as necessidades da população brasileira?

LUIZ FELIPE STEVANIM

Por onde começar? Uma palavra que esteve muito presente na cobertura de *Radis* nos últimos anos foi desmonte. O termo — que faz lembrar um edifício sendo demolido — tentava dar conta de um contexto em que as políticas públicas e os direitos da população como um todo não apenas eram ameaçados, mas deliberadamente atacados. E diante de uma casa que teve as paredes destruídas, é preciso remover o entulho, avaliar a dimensão do estrago e recomeçar.



As urnas afirmaram a vitória do presidente Luís Inácio Lula da Silva em 30 de outubro de 2022, com 50,90% dos votos, após uma disputa eleitoral tumultuada e com episódios de violência política. O mandato que se inicia em 1º de janeiro de 2023 tem pela frente a tarefa de reconstruir políticas públicas que foram desmanteladas nos últimos anos, entre elas o próprio Sistema Único de Saúde (SUS), estrangulado em plena pandemia de covid-19. Se nos últimos anos “dêsmonte” foi a palavra da vez, de que ponto é preciso retomar? Que dificuldades estão colocadas para o próximo governo e o que é possível esperar do futuro? Que pautas devem ser prioridade do novo presidente? E como a sociedade pode ampliar a sua participação nas decisões?

Todas essas questões estiveram presentes no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que aconteceu em Salvador, Bahia, entre 21 e 24 de novembro de 2022. O encontro promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), conhecido afetuosamente como Abrascão 2022, propôs o resgate de um lema do passado do Movimento Sanitário — Saúde é democracia — para refletir sobre as dificuldades do presente e os caminhos possíveis para o futuro. O tema do evento sugeriu ainda a articulação entre três eixos — diversidade, equidade e justiça social — que dão algumas pistas dos desafios que estão colocados na agenda política e social para os próximos anos.

Radis mergulhou nas discussões do congresso em busca de responder a uma pergunta: o que podemos esperar das políticas públicas em 2023? E mais: se o momento é de reconstrução, que SUS queremos transformar em realidade? Ao olhar para o futuro, não devemos ter a ilusão de que será possível “reviver” o passado — foi uma frase dita de diferentes maneiras ao longo do encontro. É preciso ir além, porque os desafios do presente são maiores: não apenas retomar a democracia como também enfrentar temas como as desigualdades, a exclusão de parcelas significativas da população, o racismo e as mudanças climáticas.

PARA QUEM SÃO AS POLÍTICAS PÚBLICAS?

Cortes na ciência e na educação. Retrocessos nas políticas de saúde, da luta contra a aids à saúde mental e indígena. Extinção dos Conselhos que garantiam participação da sociedade nas políticas públicas. Decadência das ações de incentivo à agricultura familiar, como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Ausência de dados que orientam a tomada de decisão, com o desmonte de órgãos responsáveis por políticas sociais e ambientais. Paralisação na demarcação de terras indígenas e no reconhecimento de territórios quilombolas. Ataque aos programas de transferência de renda, como o Bolsa Família. E negligência na compra de vacinas durante a pandemia.

Esses são apenas exemplos de uma extensa lista de políticas que viram os recursos minguar ou sofreram ataques frontais desde a aprovação do Teto de Gastos, em dezembro de 2016 — e mais especificamente, desde 1º de janeiro de 2019, com a posse de Jair Bolsonaro. Os desafios colocados para o governo do novo presidente da República passam pela reconstrução de políticas públicas interrompidas ou prejudicadas nos últimos anos; porém, vão além: incluem a urgência de rever erros do passado e enfrentar as desigualdades sociais e étnico-raciais para fortalecer a democracia e garantir cidadania plena para toda a população.

“A democracia nunca está dada por si só. Ela é um processo a ser constantemente construído, defendido e aperfeiçoado”, declarou, em um dos grandes debates do Abrascão, Jarbas Barbosa, eleito diretor geral da Organização Pan-americana da Saúde (Opas) para um mandato que se inicia em 2023. Segundo o médico brasileiro, os sistemas de saúde se fortalecem quando há capacidade de diálogo, liberdade e participação ativa das populações que usam esses serviços. “É só em um ambiente democrático em que se pode debater de maneira aberta que podemos transformar o direito à saúde em realidade”.

Os períodos críticos da pandemia mostraram, na visão de Jarbas, a importância de um sistema público universal capaz de fazer a diferença “entre a vida e a morte”. “A pandemia também ressaltou como é importante contar com uma atenção primária forte, capaz de fazer a mobilização da comunidade e de responder a esse complexo quadro epidemiológico que temos nas Américas como um todo”, destacou. Segundo o médico epidemiologista, entre as seis regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS), “as Américas são a região mais inequitativa” — “são iniquidades tanto entre os países quanto no interior de cada um deles”. Um dos exemplos é que, durante a pandemia de covid-19, pessoas mais pobres, negras e indígenas tinham mais chance de morrer.

Olhar para essas populações e enfrentar as desigualdades deve ser uma das agendas prioritárias do próximo governo. “Se os povos originários não se sentem acolhidos nos serviços de saúde, eles pensarão várias vezes antes de buscar atendimento. O mesmo acontece com a população LGBT. Precisamos remover as barreiras de acesso à saúde, incluindo o preconceito”, apontou. De acordo com Jarbas, a saúde pode ajudar na garantia de renda e a quebrar o ciclo da pobreza, pois “a família se torna mais pobre quando há o adoecimento crônico” de um de seus membros. “A saúde precisa estar no centro da agenda do desenvolvimento social e econômico”, assinalou.

O QUE FOI DESTRUÍDO

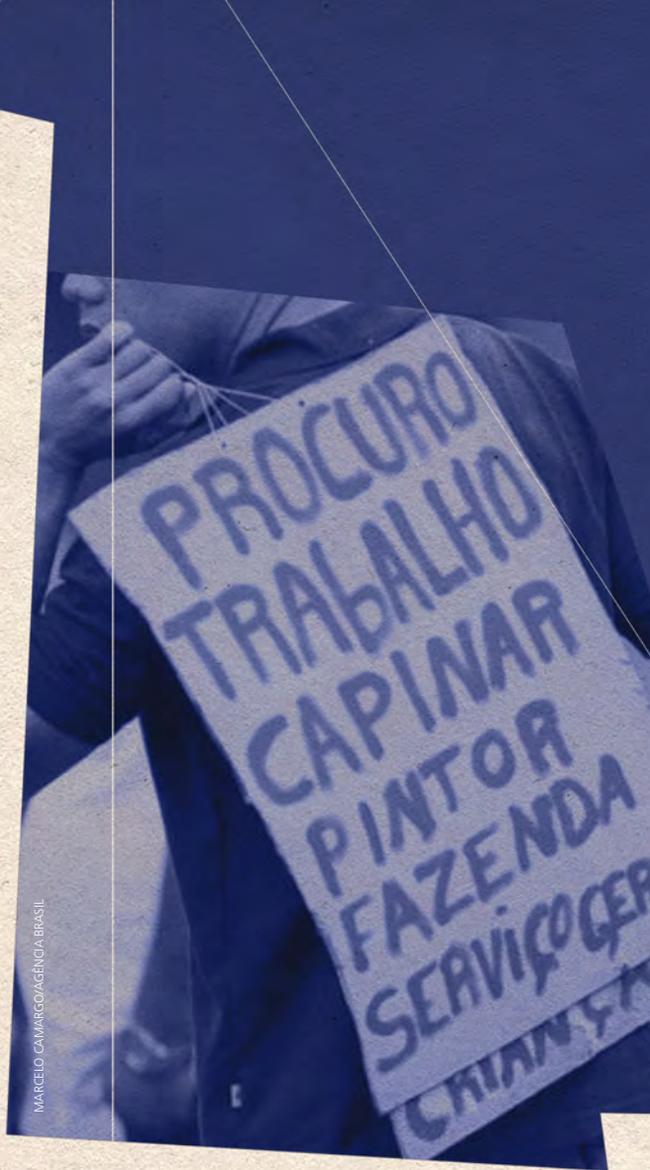
Reconstruir o que foi destruído e em condições muito difíceis: esse é o tamanho do desafio que está colocado para o governo que começa em 2023, na visão de Deisy Ventura, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), onde coordena o Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade. Os destroços deixados pela “condução desastrosa” da pandemia de covid-19 no Brasil precisam ser encarados de frente: “O Estado não pode matar a sua população, não pode encorajar

um comportamento que ameace a vida, não pode adotar a imunidade de rebanho por contágio em emergências sanitárias”, declarou.

Para pensar no futuro e seguir adiante, não é possível simplesmente passar uma borracha no que aconteceu. “As autoridades brasileiras que atuaram nesse período têm que ser julgadas por prevaricação, charlatanismo, emprego irregular de verbas públicas e crimes contra a humanidade”, defendeu a pesquisadora, em uma fala emocionada, aplaudida de pé pela plateia que assistia ao grande debate no Abrascão.

Para Deisy, a pandemia é um tema de saúde, mas também de memória e justiça — e não pode ser esquecida. “O nosso fracasso diante da pandemia joga água no moinho de todas as visões que colocam a economia acima da vida. É por isso que não podemos deixar barato o que aconteceu no Brasil, não só por nós, mas pelo mundo inteiro”, destacou. Segundo ela, um governo sozinho não será capaz de mudar a cultura brasileira para que isso nunca mais aconteça — por isso, a sociedade precisa se mobilizar nesse “resgate da democracia”. “Vimos como a saúde provoca emoções que não são democráticas, como uns podem ficar contra os outros por conta de notícias falsas”, lembrou, ao citar que a saúde tem sido combustível das extremas direitas que crescem no mundo todo.

“Em diversos países, a pandemia de covid-19 foi uma forma de eliminação de grupos populacionais”, afirmou,



MARCELO CAVARCO/AGÊNCIA BRASIL

“A DEMOCRACIA NUNCA ESTÁ DADA POR SI SÓ. ELA É UM PROCESSO A SER CONSTANTEMENTE CONSTRUÍDO, DEFENDIDO E APERFEIÇOADO”

Jarbas Barbosa
Diretor Opas

ressaltando que o Brasil se tornou um “laboratório” para a lógica de “deixar as pessoas morrerem”. Por isso, seguir adiante sem que os culpados sejam responsabilizados não deve ser uma opção nesse momento de reconstrução do que foi destruído, segundo a pesquisadora da área de Saúde Global. “O Brasil não pode entrar para a história como exemplo de um país em que foi possível deixar morrer mais de meio milhão de pessoas e deixar se infectar todos esses milhões que vão sofrer com a covid longa”.

Retomar o protagonismo do Brasil no cenário internacional em relação a uma agenda transformadora e emancipatória da saúde deve ser prioridade, na avaliação de Deisy Ventura. Ela lembrou o papel que o país já teve, no passado, na quebra de patentes de medicamentos, principalmente do tratamento contra a aids, e na organização da Conferência dos Determinantes Sociais da Saúde, em 2011. Para a pesquisadora, “esse Brasil referência precisa voltar”. “O Brasil precisa consolidar sua democracia para que ele atue, no planeta, como um líder a favor da democracia e da saúde de todos. Faz muita falta um líder como o Brasil foi”, sintetizou. Ela ainda destacou a capacidade de resiliência do Sistema Único de Saúde diante de todos os boicotes sofridos nos últimos anos. “O SUS é a única política bem-sucedida de justiça redistributiva que resistiu a longo prazo”.

PRIORIDADE TOTAL

Em um dos primeiros atos após a sua posse, o ex-presidente Jair Bolsonaro extinguiu, em 2 de janeiro de 2019, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), que reunia as três instâncias de governo e a sociedade civil para contribuir com as políticas de combate à fome e à insegurança alimentar. Era apenas mais um capítulo do desmonte que vinha ocorrendo, desde 2016, das políticas públicas voltadas para essa agenda, que incluiu a extinção do Ministério do Desenvolvimento Agrário, cortes orçamentários e o sufocamento de programas voltados para a transferência de renda e a agricultura familiar.

“Não é à toa que temos hoje mais da metade da população brasileira em situação de insegurança alimentar e 33 milhões de brasileiros e brasileiras em situação de insegurança alimentar grave ou fome”, afirmou Elisabetta Recine, coordenadora do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (UnB), que presidia o Consea quando da sua extinção. A explosão da fome no Brasil, como revelou o Inquérito Nacional da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Penssan), “é o pico do iceberg de um país que tem um desafio gigantesco não só nos próximos quatro anos, mas talvez para as próximas décadas”, constatou.

Combater a fome já foi divulgada como agenda prioritária do presidente Lula, como ocorreu no início de seu primeiro mandato, em 2003. Contudo, para Betta Recine, os desafios são ainda maiores do que naquela época: “Não só de reconstruir condições dignas de vida para nossas famílias, mas de reconstituir o tecido social completamente deteriorado por valores que nem podem ser chamados de valores”.

Ela ressaltou que a sociedade civil permaneceu ativa em torno dessa agenda, mesmo com o desmonte das políticas públicas, e está pronta para contribuir, mas lembrou que a preocupação deve ser atuar e incidir em políticas estruturantes. “O combate à fome é emergencial, mas a gente só não terá perdas como a que vivemos nos últimos anos quando realmente incidirmos nas políticas estruturais ligadas à terra, território e economia”, destacou.

“Reconstruir não será trivial”. Com essa constatação, a ex-ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Tereza Campello, destacou que é urgente olhar para o tamanho do desmonte — e que as perdas em geral são calculadas em dinheiro, por meio dos cortes, mas “vão muito além de recursos financeiros”. “Existe uma grande face do desmonte formada por coisas intangíveis”, declarou, citando a ausência de dados e a perda de conhecimento e mão de obra especializada. “O Bolsa Família demorou um tempo para se consolidar até aquele ponto em que a professora da escola gerava dados sobre frequência escolar, em que o médico de saúde da família gerava informação. Tudo isso passou por um processo de corrosão”, avaliou.

Como reconstruir essas pontes? Segundo a professora titular da Cátedra Josué de Castro da Faculdade de Saúde Pública da USP, e que esteve à frente do Bolsa Família entre 2011 e 2016, vai demorar um tempo até que “todas as peças sejam coladas”. “A reconstrução não é voltar a fazer como em 2003, porque hoje os desafios são muito maiores. Não só

porque a população em situação de vulnerabilidade é muito maior, mas porque temos desafios que são do atual momento. O mercado de trabalho trouxe profundas transformações com impactos vários na rede de proteção social”, afirmou.

Segundo Tereza Campello, um dos maiores desafios é pensar a agenda social como agenda de desenvolvimento. “Agora só se fala nos 600 reais. Mas não é só renda, não é só dinheiro. É um conjunto de políticas públicas de garantia de direitos”, avaliou.

“FAZER PALMARES DE NOVO”

A reconstrução das políticas públicas exige enfrentar o tema do racismo, das mudanças climáticas e da exclusão de parcelas da sociedade brasileira, como a população negra e

os povos originários. Essa é a visão do geógrafo, doutorando na Universidade Federal Fluminense (UFF) e pesquisador da Associação de Pesquisa Iyaleta — Pesquisa, Ciências e Humanidades, Diosmar Marcelino Filho. “As populações negras e pobres são as mais afetadas pelas mudanças climáticas, assim como foram as mais atingidas pela covid”, constatou, em debate sobre a reconstrução dos Conselhos de políticas públicas com participação da sociedade.

“Há cidadãos neste país?” — a pergunta feita por outro geógrafo negro, Milton Santos, em 1987, no contexto da Assembleia Nacional Constituinte, aponta para a tarefa (ainda urgente) de enfrentar o racismo para que o Brasil garanta cidadania plena a toda a sua população. “Ser população não é ser cidadão”, destacou Diosmar, em diálogo com o autor de “Por uma outra globalização”, falecido em 2001. “Se a



CPDH

“SAÚDE É DESENVOLVIMENTO. PRECISAMOS DE UM SUS QUE SEJA SENSÍVEL AO SOFRIMENTO DO POVO BRASILEIRO E ESSA É A GRANDE PRIORIDADE DO NOVO GOVERNO”

Alexandre Padilha

ex-ministro da Saúde e atual ministro das Relações Institucionais

maioria do país não tem acesso aos bens do Estado, não há cidadãos. Isso fragiliza o processo democrático, porque não alcança a maioria”, afirmou o pesquisador. “A gente tem que trazer para a cena o que tornamos invisível: o racismo”.

Segundo Diosmar, o Estado de Direito precisa dizer “para que ele serve”. “Não dá mais para dizer que não existe racismo no Brasil. Nós vivemos isso há 500 anos”. Em um convite para refletir sobre três temas estratégicos do século 21 — as mudanças climáticas, o racismo e as pandemias —, ele ressaltou que os desafios do tempo presente são maiores do que os do passado. “Não se constrói Estado de Direito em um país que mata a população negra”, apontou.

“Fazer Palmares de novo” é a principal pauta de 2023, na visão de Jurema Werneck, diretora executiva da Anistia Internacional Brasil, o que significa “entregar o Brasil para a maioria da população brasileira, que somos nós negros, indígenas, mulheres, pessoas com deficiência, LGBTQIA+, jovens”, afirmou à *Radis*. Segundo ela, é preciso garantir a participação dessas populações em todos os espaços de gestão: “A gente sabe como tirar esse país do buraco. A gente fez isso e vai continuar fazendo”, completou.

O genocídio dos povos originários também foi trazido ao debate pelo primeiro professor indígena da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Felipe Sotto Maior ou Felipe Tuxá. Tema de sua tese de doutorado em Antropologia, na Universidade de Brasília (UnB), a noção de genocídio não costuma ser empregada no caso do extermínio intencional de povos indígenas, constatou o pesquisador. Segundo ele, a expressão é muito utilizada para se referir aos campos de concentração do Holocausto, durante a Segunda Guerra Mundial. “A categoria genocídio só foi criada quando procedimentos

testados nas colônias foram colocados em prática em território europeu”, ressaltou.

Ainda assim, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib) denunciou o ex-presidente Jair Bolsonaro no Tribunal Penal Internacional de Haia por crime de genocídio contra as populações indígenas, em razão da negligência durante a pandemia de covid-19. Segundo Felipe Tuxá, a argumentação dos advogados da Apib relaciona o crime de genocídio diretamente à não demarcação dos territórios e à desassistência em políticas públicas: “Falar de povos indígenas é falar em direito ao território”.

Na visão do pesquisador, um dos autores do recente livro *A Gente Precisa Lutar De Todas as Formas: Povos Indígenas e o Enfrentamento da Covid 19 no Brasil*, lançado no Abrascão, o imaginário que se tem sobre os povos indígenas também é um tipo de violência. “Grande parte da população brasileira continua sem conhecer os povos indígenas, acredita que não existem mais, ou que só existem na região Norte ou que estão ‘deixando de ser indígena’”, analisou.

Segundo Felipe Tuxá, o Brasil já foi símbolo de política indigenista com a promulgação da Constituição de 1988, pois “em 88 havia a previsão de que em cinco anos todos os territórios indígenas seriam demarcados”, o que não se concretizou. Nos últimos quatro anos, os indígenas passaram a ser vistos (e atacados) como inimigos do desenvolvimento — e do Brasil. “Ser indígena no Brasil é lidar cotidianamente com uma teia de letalidades muito bem construída. A violência é regra, não é exceção”, apontou o professor. Qualquer saída para o desmonte das políticas públicas dos últimos anos não pode negligenciar essa agenda.

NO CENTRO DA CRISE CLIMÁTICA

“Para enfrentar a crise climática, nós precisamos deslocar o que é centro e o que é periferia” — com este convite, a jornalista Eliane Brum chamou atenção para a necessidade de encarar o papel estratégico da Amazônia e, como em um exercício de ligar os pontos, compreender a relação entre a corrosão da democracia no Brasil e a emergência climática promovida pelo capitalismo. “A Amazônia não é a periferia do Brasil. O Brasil hoje é a periferia da Amazônia”, afirmou.

Segundo a escritora, jornalista e documentarista que está à frente do projeto Sumaúma, de jornalismo com foco na questão ambiental, afirmar “a Amazônia como o centro do mundo” não é retórica — “É afirmar um limite para a minoria dominante do nosso planeta que está colocando a vida em risco”. Enquanto a maior parte das pessoas vive como se não estivéssemos em uma crise climática e à beira de uma extinção em massa de espécies, a “minoria dominante” se dá ao direito de mudar a morfologia e o clima do planeta, nas palavras de Eliane Brum. “Nossa casa-planeta está em chamas. A questão é: em que momento nós perdemos o instinto de sobrevivência?”, questionou.

Na sua avaliação, os discursos de extrema-direita representados pelos ex-presidentes Bolsonaro, no Brasil, e Trump, nos Estados Unidos, estão relacionados a esta questão estratégica do clima. “A chegada ao poder de Jair Bolsonaro representou a chegada de todos os preconceitos e de todos os fatores que nos trouxeram à emergência climática”, ressaltou. Para a jornalista, só teremos chance de sobreviver se colocarmos no centro do debate outros valores e outras linguagens. “Precisamos estar muito atentos e nos colocar ao lado dos povos da natureza”.

“Só teremos chance se nossa atenção estiver onde está a vida e não onde está o mercado”, sublinhou. Em um país partido pelo negacionismo e pela difusão de notícias falsas, é preciso “sabotar os agentes da morte” e “afirmar a vida”. “As soluções não virão da matriz de pensamento branca, ocidental, patriarcal, masculina e binária que está nos levando à catástrofe”, destacou Eliane. “Lutar pela floresta é justamente isso: se envolver com a vida”.

O SUS NECESSÁRIO E POSSÍVEL

Movimento sanitário reúne forças para reconstruir o pacto civilizatório que coloca o direito à saúde como central para superar as desigualdades

LISEANE MOROSINI

Depois de quatro anos de desmonte generalizado das políticas públicas, uma questão se sobressai nesse contexto em que a esperança se soma à luta e que vai além da defesa incondicional do Sistema Único de Saúde: com o novo governo, qual é o projeto de sistema de saúde que os brasileiros querem construir? E se é preciso dinheiro, para quais programas e políticas ele deve ser destinado?

Alguns caminhos foram sinalizados nas reflexões de professores, militantes, gestores, estudantes, pesquisadores e trabalhadores da saúde no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que afirmaram que o país só será recolocado na rota da democracia por meio de um esforço conjunto, que não será pequeno. E mais: que as políticas públicas que serão implementadas têm que garantir a justiça social por meio da equidade, da liberdade, da promoção da saúde das pessoas, de coletividades e do planeta, como afirmado na carta de encerramento do evento.

O vai e vem nos corredores do Centro de Convenções de Salvador, o encontro de ideias, as trocas de saberes, os resultados de experiências e projetos apresentados lembraram a efervescência da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), de 1986, que redefiniu o sistema nacional de saúde, estipulou o financiamento setorial e consolidou o lema saúde é democracia. As comparações foram inevitáveis já que esse foi o primeiro grande encontro do campo da Saúde no pós-pandemia de covid-19 e é uma das etapas preparatórias para a 17ª CNS, que acontecerá em julho de 2023.

No ar, havia a certeza de que as decisões que serão tomadas pelo governo do presidente Lula podem recolocar o campo da Saúde e o Movimento Sanitário no centro do desenvolvimento do país, garantindo o acesso do povo brasileiro à saúde gratuita e de qualidade, estimulando a participação social e superando desigualdades. O consenso entre os participantes é que muito há que ser feito em pouco tempo.

Rosana Onocko, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), falou sobre a importância da retomada do ciclo democrático frente à perda de recursos e

reafirmou os pactos em defesa da vida, do SUS e da democracia brasileira. “Não se trata de reconstrução, pois são novos tempos e novas esperanças”, disse na cerimônia que marcou o ato político. Já Fernando Pigatto, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sinalizou que é preciso “recompor o orçamento” e “resgatar tudo que foi tirado pela EC 95”.

O que foi tirado pela EC 95 ao Sistema Único de Saúde são pelo menos R\$ 60 bilhões em apenas cinco anos de congelamento do investimento federal dos governos Temer e Bolsonaro. O montante dá a medida do buraco em que o SUS foi colocado, em que inúmeras políticas públicas, muitas delas reconhecidas internacionalmente, foram sufocadas ou encerradas. O ajuste fiscal vai vigorar até 2036 caso não seja revogado pelo Congresso Nacional.

Especialistas apontaram em diversas mesas redondas e rodas de conversa que a medida, aprovada em dezembro de 2016, é responsável por desidratar ainda mais o SUS, historicamente desfinanciado. Mantendo acesa a chama da democracia, também apontaram caminhos e revelaram a certeza de que, em bloco e por meio de um pacto nacional, é possível vencer as tensões e manter viva a utopia para consolidar a justiça social e políticas equitativas, buscando reafirmar o SUS como uma política central para superar as desigualdades.

DESIGUALDADE INTOLERÁVEL

Gastão Wagner de Sousa Campos, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e ex-presidente da Abrasco, observou que os brasileiros, apesar de terem lutado pela construção democrática, o direito à saúde e o SUS, possuem uma “intolerância insuportável com a desigualdade e a iniquidade”. Ele propôs “intransigência com gentileza” para enfrentar os desafios de reconstrução do SUS em uma agenda propositiva.

Segundo Gastão, buscar o apoio da sociedade é obrigatório para criar estratégias a fim de tirar o SUS do meio do caminho. “Como fazemos avançar a Reforma Sanitária? É



urgente que seja apresentada uma proposta para o SUS que traga a sociedade para junto. Como conseguiremos colocar o SUS na mente e no coração das pessoas?”, perguntou. Ele entende que será preciso desconstruir mitos que ajudaram a solidificar a narrativa da ineficiência do sistema público de saúde. “É mentira que não há dinheiro para investimento em saúde, que é impossível ter política de pessoal e que o federalismo fragmenta o SUS”, sintetizou.

A mentira, disse Gastão, está no fato de que os sistemas nacionais públicos de saúde resolvem mais problemas e com menos gastos. “Nós fizemos e sabemos fazer. Não precisamos buscar soluções no mercado privado de saúde, como as OS, que é um fator incontrolável de corrupção, um horror para os trabalhadores e para quem é atendido. Na falta de assistência, muitos gestores acham que a OS garante e amplia o acesso, mas não vai”, alertou.

Ao olhar o sistema como um todo, o sanitarista acredita que a saída é a construção de propostas interseccionais que juntem questões do subfinanciamento, da terceirização, de problemas de burocratização da gestão, de políticas de gestão de pessoal e a mudança nos modelos de atenção. “Tudo junto e ao mesmo tempo. Mas isso só vai acontecer se grande parte da sociedade achar que o SUS é importante”, ressaltou.

Gastão lembrou também que a atenção primária deve ser fortalecida pelo aumento do número de equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). “A gente tinha 6 mil Nasf, deixaram para 2 mil e desordenaram o resto. Isso custa de 4 a 6 bilhões a mais no SUS [para retomar essa rede]”, afirmou, apontando a degradação da atenção primária. Além disso, o médico pediu para que o Movimento

Sanitário amplie o poder do usuário e dos trabalhadores buscando falar sobre temas como humanização e política de pessoal. “Basta de gestão autoritária e automatizada”, alertou.

FORTALECER O SUS

Para o deputado federal Alexandre Padilha (PT-SP), nomeado ministro-chefe da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República em 2 de janeiro, todos os caminhos para fortalecer o SUS passam pela reconstrução do pacto firmado na Constituição de 1988. “O primeiro desafio é político. O Ministério da Saúde tem que liderar um grande pacto para que a saúde volte a ser um direito e o direito à vida esteja acima de qualquer outro interesse”, salientou. Para ele, é esse “pacto” — que resgata a Constituição de 1988 — que vai sustentar as mudanças institucionais, garantir o financiamento e assegurar a prioridade na agenda política do país para fortalecer e superar o subfinanciamento crônico do SUS. “Esse é um momento único e precisamos aproveitá-lo. Nunca a sociedade percebeu e falou tão bem do SUS”.

O ex-ministro da Saúde, entre o período de 2011 a 2014, no governo de Dilma Rousseff, apontou também que o povo brasileiro sofre com o represamento de filas de cirurgias e exames e com as regras do Ministério da Saúde (MS) que desmontaram a Atenção Básica e programas históricos como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Nasf e o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Além disso, ele lembrou o descaso do governo Bolsonaro diante dos desafios da saúde, como o envelhecimento da população, a insegurança alimentar e a violência urbana.

Padilha disse que o processo de transformação do SUS deve refletir sobre a formação e a valorização dos trabalhadores. Além disso, afirmou que o Complexo Econômico Industrial da Saúde (Ceis) é fundamental nesse processo de retomada. “Saúde é desenvolvimento. Precisamos de um SUS que seja sensível ao sofrimento do povo brasileiro e essa é a grande prioridade do novo governo. Precisamos pensar no conjunto de avanços, na saúde como agente do desenvolvimento econômico e no SUS como política pública de redução das desigualdades estruturais, como o racismo e a desigualdade de gênero. Precisamos de dinheiro, mas temos de apontar para a sociedade onde o recurso será aplicado”, salientou.

CONTROLE SOCIAL

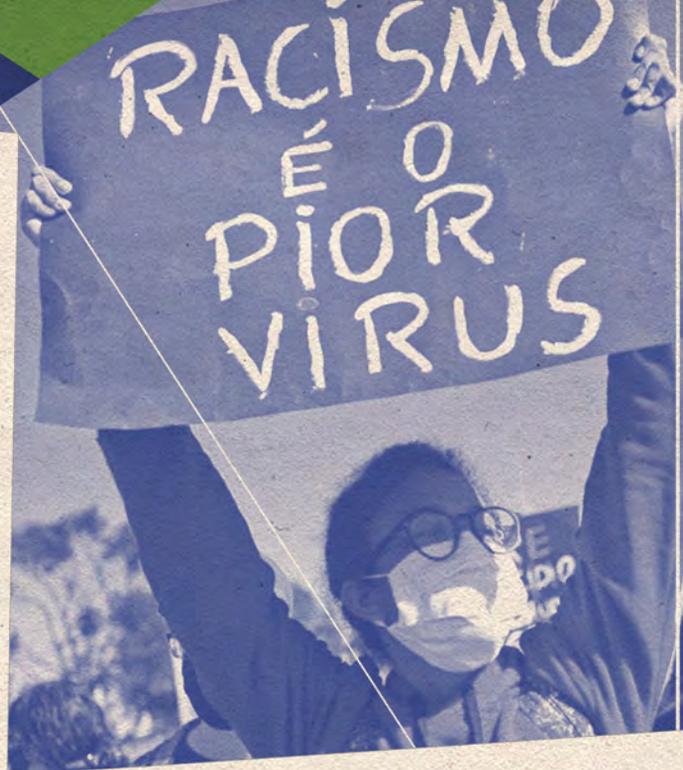
Maria da Conceição Silva, secretária nacional de Saúde da União de Negras e Negros pela Igualdade (Unegro) e conselheira nacional de saúde, considerou que é necessário revogar o Teto de Gastos para assegurar financiamento adequado e buscar o fortalecimento do sistema público de saúde. “Todas as contas do governo [Bolsonaro] foram revogadas pelo Conselho Nacional de Saúde”, alertou. Mesmo assim, o governo manteve a programação orçamentária de 2023 num procedimento ilegal e inconstitucional, destacou Maria da Conceição.

“Mesmo países com agendas econômicas liberais investiram grandes cifras em seus sistemas para o enfrentamento da pandemia”, observou. Conceição defendeu a importância do controle social na construção do SUS. “O controle social não é apenas ‘mais um princípio’ do SUS, e sim o ‘princípio por excelência’ para o movimento popular, e dele depende a saúde do sistema”, reforçou. Segundo ela, a participação da comunidade na gestão do SUS é uma oportunidade de unir o conhecimento acadêmico, técnico e popular na execução das políticas. “O papel que o controle social exerce no SUS coloca grandes desafios para o movimento popular, principalmente nos momentos de ataques à democracia e diante de iniciativas de seu enfraquecimento para atender a interesses do ‘mercado da saúde’ e das políticas de austeridade fiscal, que pretendem a retirada de direitos sociais”.

A conselheira afirmou também que é urgente reconhecer o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade. “O racismo perpassa todas as estruturas e na saúde ele é presente em todas as instâncias”, afirmou.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Aylene Bousquat, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), analisou que é importante reforçar o modelo de atenção primária (AP) brasileira que articula dimensões individuais e coletivas. Segundo ela, o desenho da AP tem muitas potencialidades para o combate a pandemias e outras emergências sanitárias. Integrante da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, de São Paulo, a professora vê a potência da rede de atenção com a atuação nas unidades básicas de saúde e no território, especialmente por meio dos agentes comunitários



e de articulações intersetoriais. “Vimos que um desempenho melhor no território levou a melhores indicadores de enfrentamento à covid”, afirmou.

Passado o período crítico da pandemia, ela entende que há desafios a serem vencidos. Além da demanda regular de doenças, há o acúmulo de pacientes por conta da diminuição do cuidado somado aos usuários com covid longa. Nesse novo cenário, ela disse à *Radis* que é preciso reestruturar o cuidado e as políticas importantes. “Precisamos revogar a PNAB 2017 [Política Nacional de Atenção Básica], que andou para trás diminuindo o componente comunitário. O Previne Brasil [instituído em 2017] tem que ser suspenso para repensarmos uma nova forma de financiamento, garantindo que a AP cumpra o seu desenho para o SUS”, salientou.

Aylene assinalou que é difícil, ou quase impossível, construir o SUS sem financiamento. Ela defendeu o aumento do investimento público para 6% do Produto Interno Bruto (PIB), o que dá uma diferença de 2% da destinação atual. Dados do CNS apontam que os valores per capita investidos na saúde têm sofrido quedas desde 2012 e há um congelamento dos valores aplicados pela união como piso constitucional da saúde. “Na AP precisamos de mais de R\$ 20 bilhões para aumentar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção. Depois do financiamento, temos que ver a gestão, o planejamento e a articulação. Precisamos construir uma rede articulada, não segmentada. A Atenção Primária tem um papel importante, mas isso ainda está no papel e muito longe da realidade. Temos que caminhar para garantir uma melhor atenção à população”, reforçou.

ANTES E DEPOIS

O antes e o depois do SUS foi lembrado no café intergeracional, que reuniu participantes de gerações distintas para compartilhar experiências e trocar ideias, e foi uma das novidades trazidas pelo Abraceção 2022. No antes, disse Carmen Fontes de Souza Teixeira, professora da Universidade



Federal da Bahia (UFBA), não existia sistema e 40 milhões de brasileiros não tinham garantias de acesso aos serviços de saúde ou dependiam de serviços filantrópicos. “Em 1974, o orçamento do Ministério da Saúde era menos do que 1% do orçamento global do país. A cobertura vacinal de BCG era de 30%. Jogavam vacinas fora, pois a baixa cobertura não impedia a circulação do agente infeccioso”, afirmou numa conversa com jovens profissionais e estudantes.

A sanitarista revelou que é um grande desafio articular novamente um conjunto de forças em defesa do direito à saúde. E, para ela, a reconstrução se dará em um cenário permanente de tensões. “Para construir um projeto de nação, nós temos que encontrar o comum. Esse é um trabalho político delicado de como cada um vê e respeita o outro”, reforçou, sinalizando que a democracia é o único regime que permite esse tipo de diálogo entre diferentes.

Para ela, a luta pela saúde universal e gratuita, iniciada em 1976, com a fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), serve como espelho para projetar e pavimentar os próximos passos. “Não vamos conseguir reconstruir o país em quatro anos. O projeto civilizatório continua o mesmo, mas o projeto do capital financeiro é mais forte hoje em dia. A gente tem que conquistar uma base para sustentar o SUS”, disse.

Helena Maria Scherlowski Leal David, professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), explicou que o antigo sistema segmentava a pobreza — e a 8ª CNS, em 1986, foi “o ponto de virada” que congregou forças para fazer da saúde um direito de todos, no contexto de redemocratização brasileira. “O Brasil foi o único país que logrou fazer um sistema universal, mesmo com as forças contrárias. Os princípios do SUS indicam uma visão de sociedade baseada em direitos para todos os brasileiros, não em algo que eles podem comprar”, assinalou.

Ela disse ainda que é preciso criar espaços de participação para compor o campo democrático e popular. “Não podemos ter receio da disputa de ideias. Não é disputa entre pessoas,

pois essa é uma disputa fratricida. E para isso precisamos ter diálogos duros dentro do nosso próprio grupo para definir prioridades de composição de forças a fim de construir o comum”, ressaltou.

FINANCIAMENTO É CENTRAL

A economista Esther Dweck, professora do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ressaltou o papel do Estado na condução de políticas públicas e sociais — e como sua ausência pode aprofundar a desigualdade. “A EC 95 visa reduzir o tamanho do Estado nacional acabando com o Estado de bem-estar social. Precisamos discutir uma nova norma fiscal”, disse. Em sua análise, ela mostrou que o Brasil foi o único país no mundo que fixou um limite de investimentos sociais pelo Teto de Gastos.

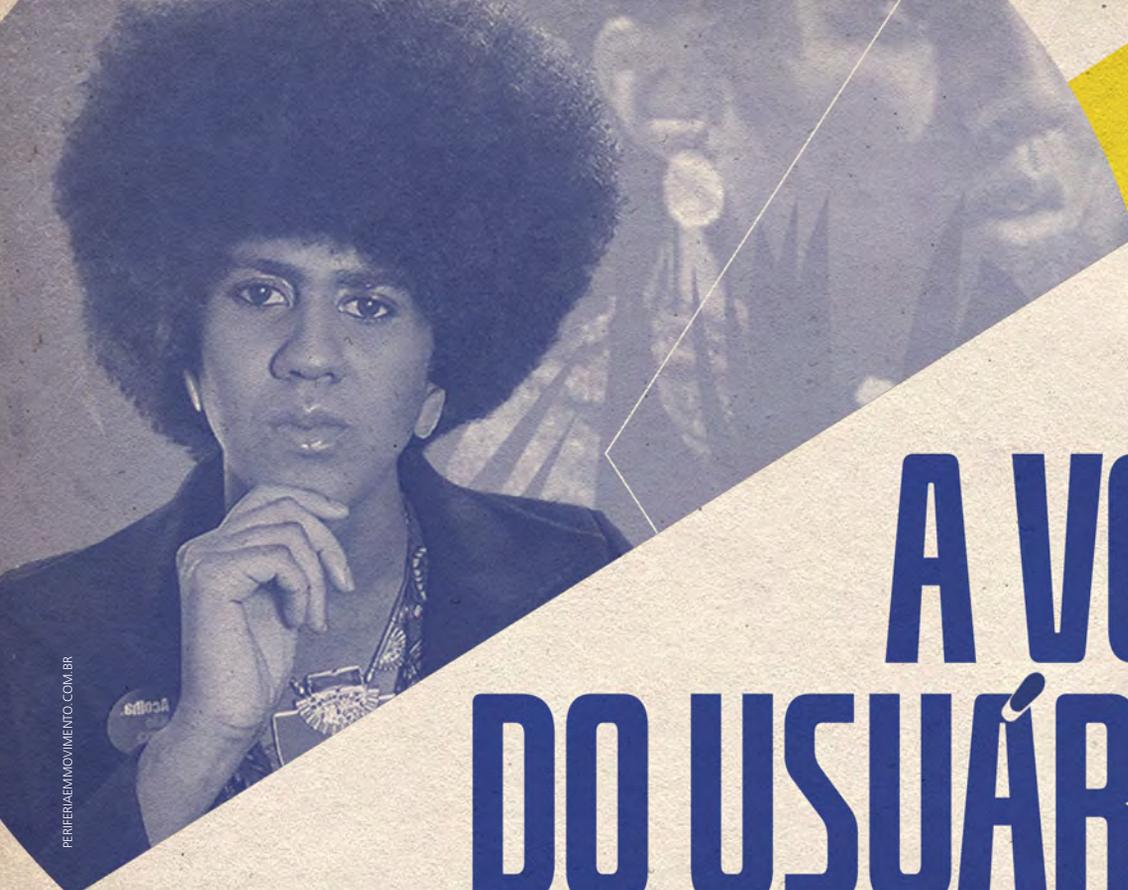
De acordo com Esther, qualquer expansão além do Teto é passível de criminalização. “A rigidez fiscal leva a expedientes de flexibilidade seletiva com austeridade no discurso e expansão no que interessa ao governo. É muito importante entender que equilíbrio fiscal é resultado, não causa. E que a ampliação do Estado não tem antagonismo com a situação fiscal. Ao contrário, pode ser solução para ela”, afirmou.

Já o economista Carlos Ocké Reis explicou que o problema do SUS é o financiamento, não é “gestão, eficiência, eficácia e efetividade”. Ele comparou que o gasto público do Brasil per capita na saúde é de 610 dólares, enquanto na França é de 4,1 mil dólares e no Canadá, 3,8 mil. “Para gastar mais e melhor no SUS, são necessários mais recursos financeiros e organizacionais e não menos”, declarou.

A denúncia sobre a retirada de recursos do SUS para 2023 foi feita em outubro pelo CNS. Segundo o Conselho, o valor do orçamento do Ministério da Saúde está fixado em R\$ 149,9 bilhões, o que representa uma redução de R\$ 22,7 bilhões quando comparado a 2022. As perdas podem chegar a R\$ 60 bilhões desde 2018. “Saúde e educação têm um piso. Direitos Humanos nem isso têm. É uma destruição em todas as áreas”, observou Esther.

Segundo a economista, o papel do Estado deve ser repensado no mundo pós-pandemia. “No Brasil, continuamos olhando para um indicador único como se tudo fosse pensado a partir do gasto”, avaliou. “O governo federal tem capacidade para ampliar os investimentos, mas responde por menos da metade dos gastos públicos, afetando a sustentabilidade do SUS”, disse.

Segundo denúncia do CNS, a redução no orçamento da Saúde para 2023 deve atingir a oferta de medicamentos gratuitos, ações para prevenção e controle de doenças, vacinação, apoio a municípios, estados e Distrito Federal para vigilância em saúde, entre outros. Os principais cortes atingem ações de imunização, cujo orçamento passou de R\$ 13,6 bilhões em 2022 para R\$ 8,6 bilhões, e a Saúde Indígena, que teve seu orçamento reduzido de R\$ 1,4 bilhões para R\$ 609 milhões, uma diminuição de 60%. O corte também deverá atingir o piso da atenção primária e a prevenção, o controle e o tratamento de HIV/aids e demais infecções sexualmente transmissíveis (IST), além de hepatites virais e tuberculose.



A VOZ DO USUÁRIO

Ativistas avaliam papel da comunicação na produção (e na redução) das desigualdades em saúde

ADRIANO DE LAVOR

Como a comunicação contribui para produzir ou reduzir desigualdades? Qual a relação entre a produção de (in)visibilidades e a manutenção de vulnerabilidades na saúde? Quando propus incluir na programação do 13º Abrascão uma roda de conversa a partir destas perguntas, eu imaginei ser obrigatório que o GT de Comunicação e Saúde promovesse uma sessão onde representantes de usuários pudessem avaliar, a partir de suas vivências e experiências, a importância das ações de comunicação e saúde no SUS. Como representante do GT na comissão científica do congresso, avaliei que o momento exigia a promoção de espaços de escuta que ampliassem o olhar do setor Saúde para a importância da comunicação em práticas e políticas públicas.

O que eu não imaginei, no entanto, foi o quanto o tema despertaria interesse nos congressistas, embora já antecipasse as inúmeras contribuições que trariam Matuzza Sankofa e Preto Zezé ao debate. Matuzza, mulher trans, redutora de danos com vasta experiência no trabalho com populações em situação de rua e de desigualdade; Preto, ativista, empreendedor e articulador social, uma das principais lideranças contemporâneas de representatividade das favelas. Em comum, trajetórias

marcadas por exclusão e violências, vivências essencialmente associadas à luta pelo direito de existir e de resistir. É de se comunicar.

Os dois, vítimas atentas de vulnerabilidades provocadas e atenuadas por (in)visibilidades, instigaram em suas falas, ora pelo riso ora pela lágrima, a escuta de quem pensa e de quem articula políticas e práticas de saúde. Primeiro dia de congresso, sala cheia, pessoas sentadas ao chão, muitas delas interessadas em continuar o debate sobre a comunicação como direito democrático à saúde, tema da mesa anterior — quando profissionais e pesquisadores expuseram importantes diagnósticos sobre a voz do usuário na saúde. Faltava escutar os próprios usuários.

Matuzza e Preto não se furtaram à tarefa e traçaram um vasto panorama sobre potências e limitações da comunicação, observando a importância dos contextos, traçando diagnósticos concretos e oferecendo valiosas dicas a partir do olhar de quem vivencia políticas públicas sob o ponto de vista dos “destinatários”. Na plateia, olhos e ouvidos atentos aos depoimentos emocionados e aos “causos” contados, que demonstraram a complexidade do desafio posto para os que defendem a comunicação como direito essencial e inalienável da conquista da cidadania e da construção da saúde.



Ao fazer o convite aos dois ativistas, pedi unicamente que contassem suas histórias e comentassem o tema da mesa, uma maneira de promover prioritariamente a escuta — aspecto muitas vezes ignorado nos processos de comunicação na área de saúde, em grande parte somente interessados em transmitir conhecimentos, divulgar normas e estabelecer protocolos.

DAS RUAS À INCLUSÃO

Mesmo ciente dos perfis dos convidados, foi difícil segurar a emoção e o desconforto ao escutar Matuzza se apresentar. Mulher trans, 30 anos, mineira, casada e mãe de um filho de cinco anos, a presidente do Centro de Convivência É de Lei (que trabalha com pessoas em situação de rua) e fundadora da Casa Chama (ONG que promove ações de inclusão para pessoas transexuais) declarou temer pelo futuro do filho, em um país onde mais se matam pessoas trans, cuja expectativa de vida média é de 35 anos. “Não sou eu que me coloco como travesti. Foram a sociedade e a cisgeneridade que o tempo inteiro me enquadraram com discriminação, apontando as diferenças. São vocês, que dizem o tempo inteiro, que nós, pessoas trans, somos diferentes; são vocês, pessoas brancas, que dizem o tempo inteiro onde pessoas racializadas entram ou não entram”, provocou.

O silêncio na sala acompanhou o depoimento que veio a seguir, pausado e lento como são ditas as memórias tristes. Da mesa, eu vi rostos atônitos e olhos marejados acompanharem a trajetória da menina expulsa de casa aos 14 anos na mineira cidade de Itabira; que nas ruas de Belo Horizonte foi violentada e obrigada a se prostituir e a praticar pequenos furtos para sobreviver; que viveu a violência do abrigo para menores e do sistema prisional; que na vida adulta, já em São Paulo, foi resgatada por uma de “suas” pares, travesti, redutora de danos.

Depois de todos esses “percursos de vulnerabilidade”, como ela mesmo definiu, Matuzza contou que entendeu que só sobreviveria caso “se juntasse as minhas e passasse a denunciar, se meu corpo virasse político só de eu andar de dia e eu o usasse para sair por aí”. A existência virou

resistência, disse a ativista. “O que querem é que as travestis pretas fiquem à noite nas esquinas, na prostituição. Mas eu resolvi dar um passo além disso. Eu resolvi ir até as pessoas, trocar um pouco e humanizar a minha existência”, contou.

Em um tom suave e provocativo, ela relatou episódios tristes, inquiriu a audiência sobre preconceitos e questionou a falta de acolhimento como impedimento ao acesso ao cuidado. “Por que que algumas populações são evadidas dos serviços de saúde? Porque a gente não se vê ali. Sempre são as pessoas cis, hetero e brancas que estão cuidando. E as pessoas racializadas, trans, LGBTQs, sempre no lugar de serem cuidadas”, registrou, indicando que é também possível ver estes grupos como cuidadores. “É isso que eu tenho feito já há 10 anos, trabalhando com redução de danos. É uma trajetória longa, de oferta de cuidado, até chegar aos lugares onde estou hoje, que são de gestão”.

Matuzza convocou quem a escutava a quebrar protocolos e a renunciar a privilégios. “O maior compromisso de uma pessoa antirracista e antitransfóbica é descobrir que ela vai perder privilégios”, disse, convocando quem a escutava à reflexão e à ação de incluir pessoas trans e pretas nos espaços de tomada de decisão. “É em nome dessa cor de pele e das minhas que ainda estão em vulnerabilidade, que estão em presídio, que estão em situação de rua, que eu crio força para encarar todos vocês aqui e dizer que é uma responsabilidade de vocês lidar com o que vocês criaram. É uma responsabilidade de vocês, que detêm privilégios, que estão em lugares de poder, de mudar esta realidade”. Foi aplaudida de pé. [Leia o depoimento completo no site da Radis].

DO HIP HOP À CUFA

Presidente nacional da Central Única de Favelas (Cufa), Preto Zezé fala ao ritmo de uma metralhadora, coerente com o passado forjado no movimento hip hop dos anos 1990, no Ceará. Nascido em Fortaleza há 47 anos, o ativista narrou sua trajetória das Quadras (favela instalada no meio de uma zona nobre da cidade) até hoje, em São Paulo, onde circula entre celebridades e autoridades e é seguido por milhares de

pessoas nas redes sociais. Uma caminhada vitoriosa, mas nem por isso fácil. “A minha história é comum, padrão dos jovens negros, de favela, que já nascem sob a pressão de trabalhar e estudar ao mesmo tempo”, apresentou-se.

Bem-humorado e articulado, Preto mandou seu recado sem meias palavras, arrancando risos e aplausos nos muitos “diagnósticos” que fez do momento atual, partindo de sua própria história. Ele narrou a luta empreendida por sua mãe para criá-lo e a seus irmãos, sozinha, protegendo-os do racismo e do preconceito que havia no entorno onde moravam. Suas estratégias nem sempre agradavam o jovem Preto, que em muitos momentos não entendia o cuidado materno.

“Mesmo não tendo lido nada de Silvio de Almeida (advogado, filósofo e professor universitário, atual ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania), minha mãe estava protegendo a gente de usar determinadas roupas, porque na cabeça dela aquilo atrairia para a gente a polícia; não deixava a gente andar em determinados lugares porque considerava perigoso. Na prática, ela conseguiu enfrentar o racismo estrutural que a cada 23 minutos mata um jovem negro no Brasil”, avaliou, enaltecendo o papel de liderança das mulheres nas favelas.

Ainda sobre o racismo, ele declarou só entender ser preto aos 15, 16 anos de idade, quando se descobriu diferente ao escutar a música O Negro Limitado, dos Racionais MCs, e valorizou o lugar da música na construção de sua identidade: “Descobrir ser preto no Brasil não é tão prazeroso, porque você volta o filme da sua vida e vê a quantidade de privações e de violências que você sofreu”, revelou. Neste contexto, ele valorizou a importância de nomes como Malcolm X, Martin Luther King na construção de sua biografia, e do movimento hip hop, ao “organizar a revolta, politizar o nosso ódio e empurrar a gente para uma lógica de trabalho coletivo e comunitário” — impulso que o levou a atuar politicamente nas favelas de Fortaleza.

O encontro com o músico e ativista Celso Atahyde, quando ainda lavava carros no estacionamento da Assembleia Legislativa do Ceará, no ano 2000, foi decisivo para sua ligação com a Cufa, uma organização criada na favela e dirigida por favelados e cuja agenda reúne ações que visam transformar estigma em visibilidade positiva para os territórios periféricos. “A favela foi construída sobre o estigma”, sinalizou Preto, salientando que é preocupação do grupo que coordena “construir um processo em que os favelados, mesmo na sua ignorância, mesmo com seu déficit cultural e intelectual, produzissem as suas próprias soluções”.

No ritmo de MC, com a plateia reagindo com palmas e risos a sua fala, ele destacou que a Cufa — presente nos 26 estados e em cerca de 580 cidades — atua no sentido de construir uma agenda pública capaz de qualificar lideranças no território e pautar políticas públicas. “A ideia é pautar a favela como potência”, declarou, lembrando que hoje 18 milhões de pessoas moram em favelas no país, produzindo R\$ 187 bilhões em consumo — o que segundo ele corresponde ao PIB de países como o Paraguai e a Bolívia juntos. Preto também criticou a concentração da tomada de decisão nas mãos de homens brancos e defendeu a discussão sobre geração de renda nas favelas.

Por fim, elogiou a iniciativa do GT em discutir a



CONDÔ CULTURAL/YOUTUBE

comunicação com usuários. “Fico feliz de vir aqui e discutir comunicação nesse mês de novembro, quando só se discute morte, quando preto morre, preto é preso. Preto e favelado não é só isso. Fico feliz em discutir sobre como usar a comunicação para construir essa rede que durante a pandemia nos permitiu chegar a mais de 5 mil favelas em todo o Brasil, mobilizando R\$ 878 milhões e atingindo mais de 15 milhões de pessoas”, declarou. Também foi ovacionado pelo auditório. De pé.

COMUNICAR-SE COM O TERRITÓRIO

Como a gente se comunica com as pessoas que estão nas ruas? Como a gente se comunica com as pessoas que trabalham e se sustentam da rua? As perguntas definiram a fala de Matuzza, que reforçou ser necessário “entender quais são os lugares de privilégio e quais são as formas que a gente se comunica”. Ela recorreu à experiência vivida no início da pandemia de covid-19, quando a orientação das autoridades era de que todos permanecessem em casa. Segundo ela, em nenhum momento os integrantes do Centro de Convivência É de Lei (leia reportagem na Radis 136) ou da Casa Chama deixaram de atuar.

“Eu trabalho com uma população que não tem casa, em sua grande maioria. E as pessoas estavam na Cracolândia e não sabiam por que a cidade tinha se fechado, não sabiam da existência da covid-19”, recordou, quando defendeu a importância dos contextos na construção de uma estratégia de comunicação e saúde. Matuzza afirmou que os modelos de comunicação que temos acesso não são indicados para quem vive nas ruas, para quem está “em uso problemático de uma substância ou que está na Cracolândia”, por exemplo. “Não é a TV Globo ou as redes sociais que vão acessar a travesti que saiu aqui do Nordeste e que está em São Paulo se prostituindo para pagar a pensão onde mora, no final do mês”, exemplificou.

Neste sentido, ela recomendou que a comunicação deve levar em consideração os contextos do público a que está destinada e defendeu as ações de redução de danos como uma alternativa para se acessar pessoas em situação de rua e em outras condições de vulnerabilidade. “A comunicação

precisa ser feita entre pares, individualizada, sem juízo de valor e a partir da realidade dos territórios e da realidade das pessoas que ali vivem”, definiu a ativista, sugerindo que ações criativas no território podem ser mais efetivas do que soluções tecnológicas, que podem ser excludentes com as pessoas mais vulnerabilizadas. Neste sentido, criticou o que se considera invisibilidade: “A gente fala o tempo inteiro sobre populações invisíveis, mas como podem estar invisíveis 35 mil pessoas na rua? O invisível ali é a nossa possibilidade de se comunicar e de informar essa população”.

COMUNICAR-SE COM AS MOTIVAÇÕES

Preto concordou com Matuzza: “A invisibilidade de alguns setores e territórios é uma decisão política, é um projeto”, sustentou, refletindo que o fenômeno de não enxergar determinadas parcelas da população é reflexo do processo de escravidão. “Isso mantém fisicamente alguns corpos invisíveis, faz com que não apareçam realmente nos lugares de maior visibilidade”. A mesma lógica, avalia ele, se dá na construção de políticas públicas, que é viabilizada por uma representação política que não reflete a diversidade da população brasileira.

Diante deste contexto, Preto defendeu a criação de uma agenda de construção de visibilidade positiva, estratégia adotada pela Cufa e que se reflete inclusive na diminuição do estigma relacionado à favela. Ele citou ações como a divulgação do campeonato de futebol Taça das Favelas como uma estratégia de divulgação do território nos meios de comunicação. “Ali não é só futebol. Na verdade, o futebol

é uma estratégia para mobilizar os olhares da população para aquele lugar, das marcas e das empresas para aquelas pessoas e aqueles jovens. Isso é visibilidade positiva”, avaliou.

O presidente da Cufa também considerou ser oportuno pensar no contexto político atual de negacionismo e desinformação que se instalou no país, para que se pense em ações de comunicação. Para ele, após “quatro anos de bombardeio permanente de produção de oralidade paralela”, o desafio é se contrapor ao discurso político que se desenhou a partir de insatisfações e motivações da população que permaneceram invisíveis.

Neste sentido, ele considerou ser essencial que se aproveite o momento para se reaproximar das pessoas, não para impor um discurso, mas sim para entender quais são suas motivações, de modo a construir uma agenda que contemple suas necessidades. “A comunicação hoje tem bons diagnósticos, boas teorias, bons filósofos e intelectuais, até boas políticas, mas o nosso desafio é como é que nós vamos trabalhar do meio para a ponta. É aí que está o gargalo”, diagnosticou.

Preto indicou ser preciso entender que o perfil do país mudou e que as estratégias de comunicação precisam lidar com um Brasil que é mais tecnológico e, também, mais evangélico. Para isso, considerou ser essencial que as pautas dialoguem com temas mais “conservadores” como dinheiro, renda e família, de modo que haja “vida real” nas propostas e políticas. Além disso, recomendou que o know how da comunicação na saúde praticado por conselhos se estenda a outras políticas públicas. “A saúde é um exemplo. Nós temos muito a aprender com o SUS, para que outras políticas possam se tornar realmente políticas de Estado e a população possa sentir isso”, declarou. 



O RACISMO QUE SE PERPETUA NA VELHICE

O que pensa o recém-nomeado Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, Alexandre da Silva, sobre envelhecimento da população negra

LICIA OLIVEIRA

O jovem que teve a oportunidade de conviver bastante com os avós foi observando, ao longo de sua trajetória profissional como fisioterapeuta, que pessoas negras como ele vivenciavam a velhice com mais dificuldades. Ou não chegavam a envelhecer, ou lidavam mais frequentemente com a solidão, o abandono e a desassistência. Hoje, Alexandre da Silva, doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e professor da Faculdade de Medicina de Jundiaí, é um dos maiores estudiosos brasileiros sobre saúde e envelhecimento da população negra e foi nomeado como Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2 de janeiro, pelo ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania, Silvío Almeida.

Suas pesquisas constataam aquilo que ele percebeu ao longo de sua trajetória de vida: como as diferentes condições raciais e sociais determinam as formas de envelhecer. “É muito comum que pessoas negras envelheçam sozinhas”, observa Alexandre, em conversa com a *Radis*, ainda antes da nomeação.

Mesmo que também possa ser considerado um “território negro”, o SUS ainda precisa aprender a ser mais acolhedor com os idosos negros, reforça o pesquisador, que é também especialista em Gerontologia e mestre em Reabilitação, ambos os títulos pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Em sua tese de doutorado pela Faculdade de Saúde Pública da USP, ele abordou a interseção entre envelhecimento e racismo na cidade de São Paulo.

Segundo o pesquisador, pessoas negras são “constantemente invadidas” por estresse no dia a dia relacionado à cor da pele, ao lugar em que vivem e a outras discriminações que vão impactar em seu processo de envelhecer. Membro do Centro Internacional de Longevidade e dos Grupos de Trabalho (GT) Racismo e Saúde e Envelhecimento e Saúde Coletiva, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), atualmente Alexandre também escreve uma coluna para o Viva Bem do Portal UOL, em que trata sobre questões de saúde, envelhecimento, racismo e ancestralidade. Na entrevista com a *Radis*, ele avalia como o racismo e outras discriminações sofridas ao longo da vida afetam

a saúde e a sobrevivência de pessoas idosas negras, assim como de outras populações vulneráveis.

Como surgiu o interesse por esse campo de estudos?

Tudo começou antes mesmo de eu entrar na graduação porque sempre digo que tive (e tenho) uma conexão muito forte com os meus avós, todos já falecidos. Na época de escolher o curso, eu tinha ainda três avós vivos. E minha avó paterna foi muito importante nessa escolha porque eu conversava regularmente com ela, morávamos na mesma rua. Muitas das nossas conversas me fizeram ser o que eu sou. Eu já sabia que queria fazer alguma coisa para ajudar as pessoas, especialmente as mais velhas. Naquela época eu não tinha nenhuma referência do campo da Medicina, então nem passou pela minha cabeça ser médico. Aqueles que eu conhecia atendiam sempre com uma mesa separando-os do paciente e eu achava que isso afastava muito as pessoas. E quis uma profissão que não tivesse essa mesa à minha frente. Então, dentre o que eu conhecia na época, vi a Fisioterapia como um campo bem interessante.

E como foi o caminho da Fisioterapia até os estudos de envelhecimento?

Antes de entrar no doutorado, foi um momento muito importante porque eu atendia muitas pessoas idosas e boa parte delas poderia ser considerada rica. Alguns tinham motorista, cozinheira e empregadas que faziam os serviços gerais. E havia um paciente que na época contava com quatro funcionários: um motorista e uma funcionária, ambos próximos de completar 60 anos, uma com mais de 60 anos e outra mais velha, talvez beirando os 70. Certa vez, enquanto estava atendendo a este senhor, com um quadro difícil de mobilidade, do local onde eu estava, eu via a cozinha. E lá, uma das funcionárias estava lavando a louça, mas estava tão sem condições que se debruçava na pia, que era muito alta, e a impressão que eu tinha é que ela lavava só o centro do prato para não fazer um movimento maior com os ombros, por sentir dor. Decidi que não dava mais para ficar apenas na sala. Eu comecei a ir a todas as

cozinhas, para os espaços em que estavam idosos que eu não atendia, mas que eram pessoas que estavam em uma situação que precisavam de atendimento. E foi assim que cheguei a esse campo, do qual tenho falado tanto nesses últimos anos, que é como o racismo ainda se perpetua na velhice.

E como você identifica que o racismo se estende à velhice?

Na verdade, eu digo que o envelhecimento da população negra, assim como o de outros grupos que estão em vulnerabilidade, é um envelhecimento que vai acumulando discriminações. A pessoa que é negra pode sofrer racismo, mas se ela for mulher, já pode carregar outra situação discriminatória; se for LGBTQIA+, pode carregar outra, assim como se tiver uma deficiência, se vive em um bairro afastado, com pouca qualidade de vida etc. Envelhecer para uma pessoa negra não é algo simples no nosso país. Depois me tornei professor da Faculdade de Medicina de Jundiaí, onde desenvolvo quatro atividades grandes na questão do envelhecimento, como um campo de práticas do internato com profissionais, professores e alunos de diversos cursos como Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e abordamos a fragilidade a partir da perspectiva da atenção primária. Também temos o projeto chamado Geração, a ser realizado em uma instituição de longa permanência (ILP) e outros dois projetos de pesquisa, um que ocorre em Jundiaí para verificar as questões funcionais e cognitivas das pessoas idosas e outro sobre a sobrecarga de cuidadores e cuidadoras, principalmente informais, mulheres e negras.

É possível dizer que “o corpo negro está menos presente que o corpo branco na questão do envelhecimento”?

O fator principal que impede as pessoas negras de envelhecerem da mesma forma que as pessoas brancas é o racismo, sem dúvidas, mas nem sempre é só o racismo. Precisamos discutir o racismo, mas de várias formas: cultural, institucional, interpessoal e o racismo internalizado. Toda nossa estrutura faz com que essa possibilidade de envelhecimento não ocorra. Temos a Política Nacional de Saúde Integral à População Negra e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, porém ambas não trazem essa abordagem, não existe uma conexão entre elas. E o tema racial envolve as populações indígenas também. Outro exemplo é a tentativa de aumentar a faixa etária de 60 para 65 anos para considerar uma pessoa idosa [refere-se ao Projeto de Lei 5383/19 que propõe a alteração da legislação vigente para que as pessoas sejam consideradas idosas a partir dos 65 anos de idade, e não mais 60]. Se olharmos para o próximo censo [previsto para ser divulgado em 2023], vamos ver que a média de idade será maior. Mas a questão é: quem são essas pessoas que estão jogando a média lá para cima? A contribuição dos indígenas é muito pequena. Então, para essas pessoas, mudar de 60 para 65 anos é muito ruim. É quase como não envelhecer: “Daqui a cinco anos não sei se vou estar vivo”. Para quem já era pobre e achava que, ao chegar aos 60, poderia ter algum tipo de alívio ou alguns direitos conquistados, essa pessoa não vai alcançar mais.

“ O SUS pode ser considerado um território negro também. ”



“ É muito comum que pessoas negras envelheçam sozinhas. ”

“Pessoas negras são constantemente invadidas, atravessadas por esses estresses do dia a dia.”

Como o SUS acolhe essa população idosa negra?

Os serviços também não acolhem bem essas pessoas. Há o acúmulo da pessoa que é negra, que pode ser pobre, que pode morar em um bairro periférico, que talvez não tenha um vestuário considerado adequado e agora é uma pessoa velha. E ainda pode ser fora do padrão magro, por exemplo. Quando a pessoa vai usar os serviços não é tão acolhida, não há a adesão. Quando falamos de precarização do SUS, é preciso entender que, em alguns casos, são de 75 a 80% de pessoas idosas negras usuárias do SUS. Então, o SUS pode ser considerado um território negro também. É constantemente ameaçado e é algo importante na vida dessas pessoas. É preciso mais profissionais de saúde mental, de reabilitação, como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, assim como precisamos falar de lazer e atividades físicas. Em outro estudo que fiz com dados do ELSI Brasil (Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros – Fiocruz/MG), as pessoas negras (pretas e pardas) e as indígenas são aquelas que mais percebem que são discriminadas no local onde residem em razão da cor, ou etnia no caso dos indígenas, ou por causa da sua idade, ou seja, é algo que já se internalizou. E uma vez que internaliza, também gera mais adoecimento.

E quais são as maiores dificuldades para aqueles que conseguiram envelhecer, visto que já percorreram um caminho difícil até alcançar mais idade?

Chegando à velhice, os problemas são diversos. Muitos estudos já mostraram a morte precoce de filhos e filhas. Também é comum falar na feminização da velhice, com os homens morrendo mais cedo. Mulheres têm, historicamente, construído melhor essa questão do cuidado. A violência afeta os homens negros, mas a cultura de não se cuidarem, marcada pelo machismo, também é um problema. É muito comum que pessoas negras envelheçam sozinhas. Quando uma pessoa envelhece sozinha, perder alguém de sua geração, como irmão, irmã, companheiro ou amigo de longa data, é perder sua história também.

O que se pode afirmar sobre o lazer e a qualidade de vida dos idosos negros?

Dá para pensar que as pessoas negras quando envelhecem, tendem a envelhecer mais sozinhas e tendem a não ter aprendido o lazer. Pessoas idosas negras (pretas e pardas) foram aquelas que, durante a vida, menos convidaram alguém para ir a suas casas. Não têm esse hábito. Muitas trabalham, mesmo

com problemas de saúde, com incapacidades funcionais, com dificuldades para andar, levantar ou lavar um prato. Mas elas precisam trabalhar porque senão não conseguem pagar as despesas. Veja que é uma situação muito complicada, quando essa pessoa se aposenta e acha que vai poder fazer muita coisa que não fazia antes, porque o dia era ocupado com uma série de atividades. Essa pessoa negra envelhece e fala: “eu vou com quem? Eu vou para onde?”. Outra questão é a de um corpo que foi hipersexualizado lá atrás e agora não é mais desejado. É comum essa tendência de assexualizar a pessoa idosa.

Como a pandemia de covid-19 impactou a população negra, principalmente idosa?

Para além da morte física, que foi proporcionalmente maior para a população negra em todas as faixas etárias, há o comprometimento de todo o envelhecimento. A gente corre o risco de novamente ter o déficit educacional, pois os dados já estão mostrando que esses dois anos geraram diferenças para crianças e adolescentes na escola, que, consequentemente, irão carregar isso na sua fase adulta e para o seu envelhecimento. Se não bastasse a morte física, existe também a morte social: a morte de um parente da mesma idade, de um filho, uma neta. E para quem tem vínculo afetivo, é horrível, é injusto.

Como o racismo impacta na saúde mental da população negra idosa?

O que dá para dizer é que o diagnóstico continua sendo tardio e o tratamento incompleto para essa população idosa negra. Pode ser um pouco por uma visão estereotipada, pode ser pela família que não identifica que esse é um problema sério. Eu ouvi de uma senhora recentemente, em Campinas, que ela ficou durante 13 anos cuidando da mãe sem saber que ela estava com Alzheimer. É impressionante como os profissionais de saúde não conseguiram perceber o que estava acontecendo. E esta filha era doméstica, saía de casa para trabalhar e só voltava à noite, e os vizinhos ajudavam essa senhora a cuidar da mãe. Quantas coisas ocorreram e que não precisavam? Ela não foi acolhida adequadamente, a família ou a comunidade talvez a tenham violentado, que seja verbalmente, sem saber que ela estava doente. Ela até poderia estar com hipertensão, diabetes, dor nas costas, dor no joelho, tudo controlado, mas ela estava em sofrimento.

Quais são os danos provocados pelo racismo sofrido a vida inteira?

Ele vai manejando muitas vezes com alterações fisiológicas. São as condições de vida que geralmente geram o estresse: o dinheiro que está faltando para pagar o aluguel; se vai dar para comprar carne, se vai dar para levar tudo o que colocou no cestinho de compras. É saber se o filho ou a neta vão chegar em casa, porque já passou meia hora do horário normal de retornarem. É aprender também vendo as notícias de que lá fora alguns corpos não são tão respeitados assim. Todos esses estresses vão gerar uma alteração no nível celular e fazer com que a célula replique menos vezes e morra mais cedo. Pessoas negras são constantemente invadidas, atravessadas por esses estresses do dia a dia. Quando se fala que envelhecer, sendo

uma pessoa negra ou indígena, é um privilégio, é nesse sentido — enquanto para outros, é uma garantia.

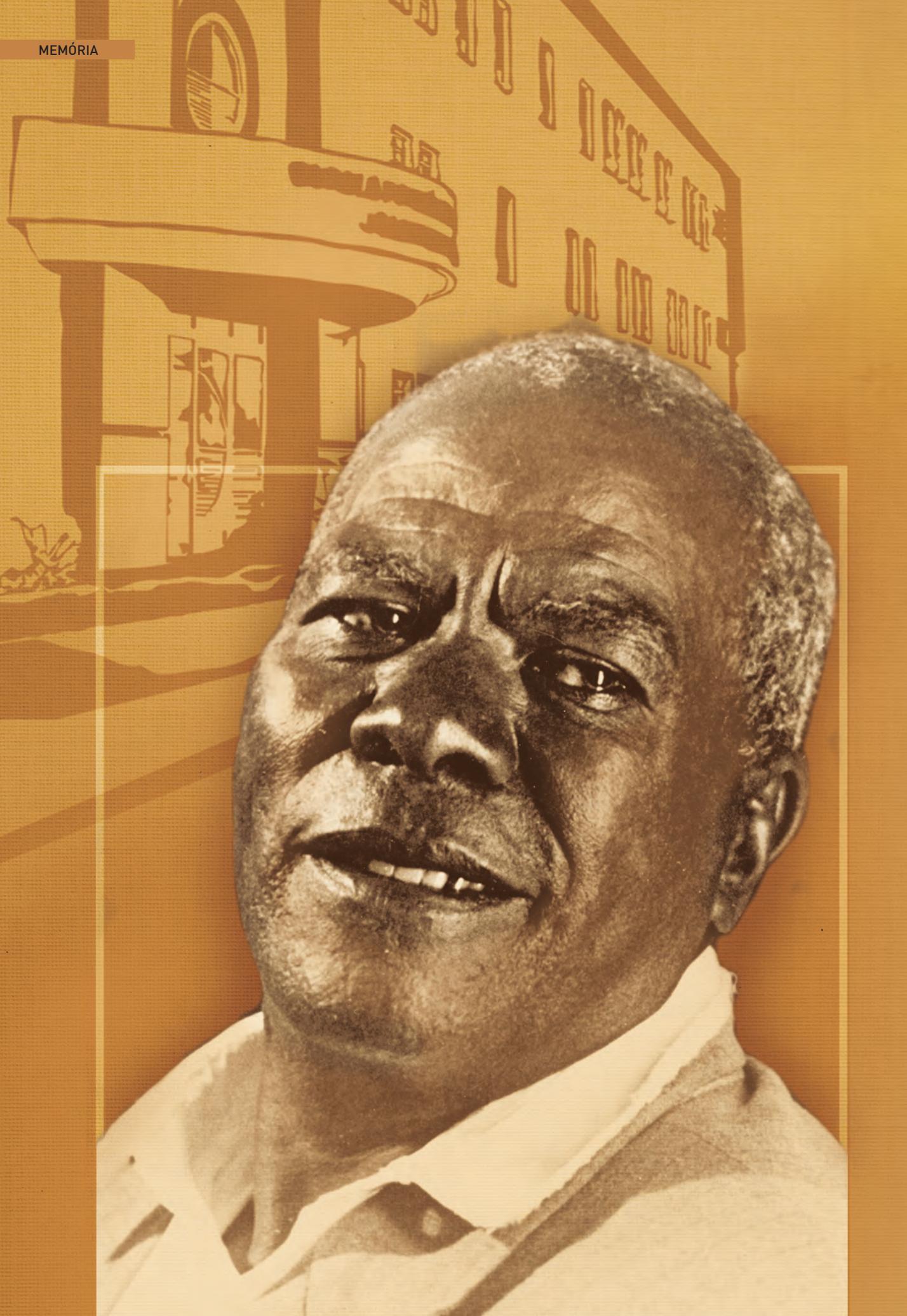
Como as políticas públicas podem contribuir para enfrentar o racismo e ajudar as pessoas negras a envelhecerem com mais qualidade de vida?

Todas as ações que possamos fazer para reduzir a discriminação pela idade e pela cor da pele serão bem-vindas. Se pensarmos no campo da saúde, como é que nossas práticas e nossos saberes são ainda marcados por conceitos construídos pelo racismo? Estou falando de equidade: ajudar mais a quem precisa mais. É ter os dados sobre raça/cor bem preenchidos para entender por que essa população está morrendo. E por que não se ensina a preencher corretamente esses dados? Por que não tornamos os espaços, não só de saúde, mas socio-sanitários, mais acolhedores com essas pessoas idosas negras? Historicamente eles passaram por dificuldades. São pessoas que ganham menos, dependem mais da casa alugada, não têm formação, precisam trabalhar. Em alguns municípios, existem espaços culturais próximos, mas a pessoa idosa aprendeu que não é para ela. Então ela passa batido: “Não é comigo, nem sei o que é isso”. A gente não pode ficar acomodado com isso. Não pode naturalizar que um grupo de pessoas tenha dificuldades para envelhecer adequadamente porque está faltando o básico e o que lhe é de direito e da sua vontade. 

“ A gente não pode ficar acomodado com isso. Não pode naturalizar que um grupo de pessoas tenha dificuldades para envelhecer adequadamente porque está faltando o básico e o que lhe é de direito e da vontade. ”



FOTO: REPRODUÇÃO



SOBRE OS OMBROS DE UM GIGANTE

A história de Joaquim Venâncio Fernandes, personagem negro da ciência que dá nome à Escola Politécnica da Fiocruz

GLAUBER TIBURTINO

Quem acessa o campus principal da Fiocruz no Rio de Janeiro pela Avenida Leopoldo Bulhões, em Manguinhos, acaba em algum momento do trajeto fixando o olhar em um edifício composto por três pavimentos, cuja fachada e paredes são tingidas por uma coloração bordô. O prédio sedia, desde 2004, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, criada em 1985, de sigla EPSJV e afetuosamente apelidada de Poli. Cada vez que alguém se refere à unidade de forma abreviada, porém, acaba incorrendo em um apagamento. Quem foi, afinal, Joaquim Venâncio, que dá nome à Escola Politécnica da Fiocruz?

A história deste personagem, ainda pouco conhecido, revela a importância dos trabalhadores de nível técnico na ciência, considerados subalternos no início do século 20. Nascido em 23 de maio de 1895, Joaquim Venâncio Fernandes era negro e possivelmente descendente de escravizados e cresceu em Minas Gerais, na Zona da Mata, em uma fazenda que pertencia à família de Carlos Chagas. Foi por intermédio do cientista que ele teria chegado à Fiocruz, em 1916, onde se tornou um destacado auxiliar de laboratório. A professora do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (Lateps) da EPSJV, Renata Reis, é uma das principais pesquisadoras sobre a história de Joaquim Venâncio, tendo dedicado seu doutorado na Universidade Federal Fluminense (UFF) à história dos trabalhadores técnicos — assistentes dos cientistas — na Fiocruz durante as primeiras décadas da instituição fundada em 1900.

Joaquim Venâncio foi um dos personagens estudados por Renata, dado seu protagonismo na história do então Instituto Oswaldo Cruz, nome que a Fiocruz teve até a década de 1970 — lugar onde ele passou não só a trabalhar, mas também a

residir até o fim de sua vida, em uma casa construída na Fazenda de Manguinhos, terreno da instituição. “Joaquim Venâncio chegou ao Instituto com 21 anos e permaneceu aqui até morrer [aos 60 anos, em agosto de 1955]. Como ele morava no local de trabalho, eram 24 horas dedicadas à instituição diariamente durante muitos anos”, afirma a pesquisadora, ao revelar traços e marcas das relações de trabalho no Brasil de 100 anos atrás.

Para além das atribuições do cargo de servente, no qual ingressou na Fiocruz, Joaquim Venâncio ampliou seu ofício com a prática e diversificou seus saberes. Anos mais tarde, em 1931, foi nomeado auxiliar de laboratório, nomenclatura que na época já conferia importante distinção na hierarquia institucional. Além do trabalho técnico que contribuía com pesquisas, em algumas ocasiões Venâncio fazia até mesmo a segurança do campus em rondas noturnas, segundo texto publicado pelo historiador e pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) Jaime Benchimol, publicado na revista História, Ciências, Saúde — Manguinhos. Como também morava nas terras do Instituto, ele acabava participando de sua guarda e aproveitava para estreitar relações no desempenho dessa jornada.

“Um destes vigias foi Joaquim Venâncio. Quando saía à noite, com o rifle às costas, detinha-se sempre para uma prosa com o pessoal que tratava dos cavalos usados na fabricação dos soros e que morava nas próprias cocheiras, ou com os trabalhadores que habitavam o sótão do pavilhão da peste”, detalha o texto. Já perto do fim de sua vida, em julho de 1955, Venâncio passou a exercer a função formalmente, tendo sido nomeado superintendente de Vigilância Noturna da instituição, conforme consta em seus registros funcionais.



Em uma situação considerada controversa, Joaquim Venâncio carrega Adolpho Lutz em seus ombros para um trabalho de campo, sob olhar de Bertha Lutz.

FOTO: ARQUIVO NACIONAL

DE APRENDIZ DOS LUTZ A GURU E LÍDER COMUNITÁRIO

Relatos de pesquisadores que estudaram a época de Joaquim Venâncio reiteram a afirmação de que o aprendizado profissional ocorria principalmente de forma empírica, em processos informais, pelos quais eram estabelecidas relações de confiança entre auxiliares e cientistas. No currículo de Venâncio, nada menos do que nomes como os principais expoentes da ciência brasileira, como pai e filha Adolpho e Bertha Lutz, pesquisadores com quem ele trabalhou durante muitos anos, e o próprio Carlos Chagas, dentre outros. Em 1988, Wladimir Lobato Paraense (1914-2012), renomado médico parasitologista e pesquisador emérito da Fiocruz, também publicou um texto sobre Joaquim Venâncio na revista *Cadernos de Saúde Pública*, onde relatou um pouco de sua trajetória.

No texto, o pesquisador narrou parte de um diálogo seu com Bertha Lutz, no qual falavam sobre as habilidades e vocações do destacado assistente: “Comentando certa vez com Bertha Lutz sua competência e dedicação ao trabalho e também sua espontânea afabilidade, contou-me ela que Venâncio ingressara no Instituto como servente, e uma de suas tarefas era fazer a limpeza do laboratório de Adolpho Lutz. Observador sagaz, apesar de aparentemente desatento às banalidades ao seu redor, Lutz um dia disse a Bertha que procurasse ensinar algumas práticas de laboratório àquele jovem, porque ele deveria tornar-se um técnico de qualidade”.

Um traço marcante da personalidade de Venâncio era sua vocação natural de liderança. Era considerado como uma espécie de líder comunitário para os moradores dos

arredores e um guru para seus amigos, outros serventes e auxiliares, que o procuravam com frequência em busca de soluções para o desempenho de suas atividades. “Para a população do morro [área pertencente à Fiocruz, mas habitada por diversos moradores], Joaquim Venâncio era uma espécie de juiz de paz ou patriarca, o que hoje se chama líder comunitário, mas sua influência derivava apenas de sua força moral e de suas qualidades humanas, nunca de qualquer traço de demagogia”, destaca outro trecho da publicação de Paraense.

O médico parasitologista narra ainda uma situação curiosa e atípica e registrada em fotografia cuja guarda é de responsabilidade do Arquivo Nacional: “Nos últimos anos em que Lutz, apesar da idade avançada e das forças diminuídas, ainda realizava trabalhos de campo sobre sapos e rãs, era frequentemente carregado dentro d’água pelos robustos ombros de Venâncio para observar de perto os animais nos habitats naturais”, revela.

A cena é capaz de dividir opiniões, entre os que veem nela uma situação afetiva, de cumplicidade extrema, e outros que entendem haver um comportamento abusivo, que extrapolaria as atribuições funcionais, dada as camadas sociais que diferenciavam o consagrado pesquisador de seu assistente, um homem negro em um país que havia abolido a escravidão há poucos anos. “Essa situação é emblemática por diversos fatores”, pontua Renata, alertando para uma não romantização da cena sem que se reflita acerca das possibilidades de seu real contexto.

À FRENTE DO SEU TEMPO

Os anos de investigação também cultivaram na pesquisadora da Poli uma impressão sobre Joaquim Venâncio. Em conversa com a *Radis*, Renata o descreve da seguinte forma: “Um homem inteligentíssimo, muito firme, pessoa extraordinária. Sabia muito de botânica e de zoologia”. Tido por ela como alguém altivo, muito respeitado e de excelente relacionamento com vizinhos e colegas, detinha um saber técnico apurado por sua vivência laboral, mesmo sem ter tido a oportunidade de avançar no ensino formal. Era especialista especialmente no conhecimento de batráquios, anfíbios como sapos e rãs, amplamente utilizados nas pesquisas em que atuava. Sabia distinguir as espécies até mesmo pelo som produzido por cada uma delas.

“Ele que sabia onde encontrar os animais [utilizados nas pesquisas dos Lutz], conhecia seus hábitos e as formas como se comunicavam. O que ele não sabia era taxonomia [área da biologia dedicada à organização e classificação dos seres vivos] e latim, pois não teve acesso à escolarização formal, mas tinha muitos saberes da vida, saberes vivenciais, ancestrais, que hoje a gente está começando a entender a importância. E ele trouxe isso para cá”, avalia. A tese de Renata relata que a experiência de Venâncio com anfíbios fez com que, a partir de suas observações, ele

desenvolvesse um método para diagnóstico de gravidez, por meio da inoculação da urina da mulher em sapos de uma determinada espécie.

Tamanha destreza rendeu-lhe reconhecimento e missões especiais. Certa vez, a própria direção do Instituto recorreu a ele para que fosse atendido um pedido do embaixador da Alemanha no Brasil, que consistia no envio de 12 exemplares de um tipo de perereca estranha e muito rara. Depoimentos contam que ao receber o pedido, Venâncio vestiu suas botas e trajes de pântano, saiu e conseguiu exatamente o tipo solicitado. Enviou tudo especificado: espécie, tipo e habitat, deixando o embaixador maravilhado com o fato de ter conseguido tão rapidamente um tipo de batráquio tão raro. Façanha de quem conhecia muito bem o bioma local.

Em outra ocasião, em 1935, Venâncio chegou a ser convidado pela herpetóloga Doris Cochran, do Museu Nacional dos Estados Unidos, para acompanhá-la e trabalhar com ela no país norte-americano após auxiliá-la em expedições por cidades de Minas Gerais e São Paulo. Mas ele declinou do convite para permanecer em solo brasileiro. Renata acredita que apesar de extremamente astuto e de dar nome a uma unidade técnico-científica da Fiocruz,

EXPOSIÇÃO VIRTUAL VALORIZA TRABALHADORES TÉCNICOS

Um dos desdobramentos da pesquisa de doutorado da docente da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Renata Reis, foi a criação da exposição virtual História dos Trabalhadores Técnicos da Fiocruz (saiba mais na seção de Serviços da revista, na página 34). A iniciativa consiste em um espaço virtual destinado a marcos históricos que remetem à origem e aos primeiros anos de existência da Fiocruz. Uma das áreas da exposição dedica-se a biografias dos trabalhadores técnicos, dentre eles, o próprio Joaquim Venâncio.



Joaquim Venâncio poderia ter tido mais reconhecimento ainda em vida. Também em sua tese, a pesquisadora faz a seguinte ressalva: “Venâncio soube aliar sua capacidade intelectual e seu saber tácito, obtendo reconhecimento pessoal tanto dos trabalhadores subalternos quanto dos cientistas, entrando para a história da instituição, ao ter uma unidade técnico-científica batizada com seu nome. No entanto, esse reconhecimento não foi suficiente para que ele ascendesse a uma outra classe”.

Sebastião de Oliveira era pesquisador da área de entomologia. Foi o primeiro médico negro da Fiocruz, tendo ingressado na instituição em 1939. Em depoimento

oral colhido em 1987, ele fala sobre esse apagamento. O entrevistador pergunta: “Mas e o Joaquim Venâncio, com o conhecimento que ele tinha na área de classificação, ele não poderia por exemplo assinar os trabalhos, também o nome dele não poderia sair nos trabalhos?”. E Sebastião responde: “Poderia. Só que nem o Lutz nem a Bertha Lutz fizeram isso, né. Entende. Não fizeram isso.” O entrevistador prossegue: “Quer dizer, qual era a oportunidade de uma pessoa como o Joaquim Venâncio conseguir ter uma certa autonomia científica também, né?” Sebastião conclui: “Não tinha a menor chance, na época”, revela outro trecho da tese consultada pela reportagem.

HISTÓRIA AINDA NÃO CONTADA

Renata agora se dedica a estudar a vida de Joaquim Venâncio antes de sua chegada à Fundação, em um projeto intitulado: Legado de Joaquim Venâncio — Passado e presente dos técnicos da Fiocruz. “Ainda tem muitas lacunas que acho muito importantes, tanto para a memória desse personagem como para a própria história do trabalho em saúde e do campo da educação profissional em saúde. Joaquim Venâncio é como um símbolo e de certa forma a história dele é a história do trabalho no Brasil”, reflete. Algumas dessas lacunas seriam descobrir ao certo as verdadeiras condições e motivações que trouxeram Venâncio ao Rio de Janeiro e conhecer melhor a história de seus antepassados. A própria relação com Carlos Chagas ainda suscita dúvidas. Para Renata, a história comumente contada aparenta não corresponder plenamente à realidade dos fatos.

“Eu sempre desconfie da história que contavam sobre Joaquim Venâncio. Cheguei à Escola Politécnica no ano de 2000 e em todos os eventos festivos nos contavam a história como se ele fosse um amigo de infância do pesquisador Carlos Chagas e, então, teria vindo a pedido do próprio cientista, que gostava muito dele, que era seu amigo e que tinham uma convivência fraterna desde a infância, na fazenda da família de Chagas”, revela à *Radis*. Ela alega, porém, que ao checar a documentação começou a perceber inconsistências em relação às datas e idades

entre os dois, pois, por exemplo, quando Venâncio nasceu Chagas já estava indo para a faculdade em Ouro Preto, portanto, eles não teriam crescido juntos.

A pesquisadora pondera sobre o tipo de relacionamento que os dois possam ter desenvolvido: “Acho que a história de Joaquim Venâncio é a história do Brasil, que tem toda essa coisa do mito da democracia racial, da ‘cordialidade’. Tem muitas coisas para a gente olhar sobre o que realmente acompanha essas relações”, aponta. Por outro lado, a pesquisa de Renata revela também que Venâncio dispôs de algumas prerrogativas que poderiam ter relação com os vínculos que mantinha com a família Chagas, como por exemplo a permissão para criar um pequeno rebanho de vacas, mais ou menos umas quinze cabeças, nas terras do Instituto, cujo leite era vendido para moradores vizinhos.

Outras versões acerca da origem de Joaquim Venâncio, como a relatada em depoimento oral por Venâncio Bonfim — um de seus sobrinhos —, dizem ainda que ele e seus dois irmãos teriam crescido órfãos na fazenda dos Chagas e que supostamente foram criados pela mãe do próprio Carlos Chagas, Mariana Cândida Ribeiro de Castro — sobre quem Carlos Chagas Filho admite, em livro de sua autoria, ter utilizado trabalho escravo em suas terras antes da abolição. Índícios que ainda deverão ser mais bem explorados pela pesquisadora em futuras investigações.

Joaquim Venâncio Fernandes

14 de novembro de 1916 Nesta data foi admitido como servente, com o ordenado mensal de 50%000

1 de abril de 1919 Nesta data passou a servente de 2ª classe com o ordenado mensal de 100%000

1 de Setembro de 1919 Nesta data foi designado para servir em substituição do servente efetivo Autsono Henrique, cobrador, filio

1 de agosto de 1920 Nesta data voltou para o seu antigo lugar, com o ordenado mensal de 180%000

1 de maio de 1921 Nesta data, O Director do Instituto em o loco Luiz, e

VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES TÉCNICOS

Renata Reis acredita que a pesquisa que desenvolve e seus desdobramentos possam de alguma forma recuperar a importância histórica de trabalhadores subalternizados na instituição, mas que foram fundamentais para sua consolidação e crescimento nas primeiras décadas do século passado, contribuindo para o que ela é hoje: uma instituição estratégica de Estado no campo da saúde coletiva. Como Joaquim Venâncio, aqui retratado de forma mais aprofundada, diversos outros trabalhadores invisibilizados também teceram importantes contribuições e parte de suas biografias pode ser conferida na exposição virtual Manguinhos de Muitas Memórias, idealizada pela pesquisadora da EPSJV, que propõe uma reflexão a respeito da construção dessa memória: “Que história a gente quer contar? Que memória queremos preservar?”, questiona.

A pesquisadora continua: “Essa é uma disputa na sociedade, nas instituições, e eu acho que estamos nesse caminho de ampliar o olhar, de entender que a história da Fiocruz não foi uma história construída só pelos cientistas, mas que tinham vários outros trabalhadores que também estavam fazendo a história da instituição e suas próprias histórias. E elas nos ajudam a entender muito do presente”.

E complementa: “Acho que avançaremos na importância desse olhar sobre essa memória mais ampla, de grupos que não são óbvios e que foram silenciados. É importante estarmos nos movimentando para mudar essa história”.

Renata acredita que, assim como no passado, muitos trabalhadores técnicos ainda estejam aquém do reconhecimento que deveriam ter em suas atuações — mantendo-se à margem das premiações acadêmicas e à sombra de grandes cientistas, legitimamente celebrados, mas entendendo que essa categoria também deveria ter seu espaço nas galerias e nos currículos lattes. “É importante valorizarmos esses trabalhadores técnicos da saúde, que hoje correspondem a cerca de 80% da força de trabalho do SUS”, recomenda.



DESAFIOS DE PESQUISAS HISTÓRICAS

Encontrar informações sobre personagens que viveram no início do século passado e sobre os quais não há um registro adequado de suas atuações requer um esforço de pesquisa a ser destacado. “O maior desafio de investigação foi reunir as fontes documentais que não teriam um lugar específico. Recorri a diversas seções para juntar as documentações e as principais fontes. Eu posso dividir em três grupos de documentação: livros de assentamentos funcionais da instituição do início do século 20 (manuscritos), depoimentos orais de colegas e familiares que citam Joaquim Venâncio e fotografias, em sua grande maioria de autoria do fotógrafo da instituição na época, J. Pinto”, revela Renata.

Uma importante fonte histórica na Fiocruz é o Serviço de Arquivo Histórico, pertencente ao Departamento de Arquivo e Documentação (DAD/COC). Uma das responsáveis pela consulta ao acervo, Nathacha Regazzini fala da importância da existência e preservação desses registros: “Essa documentação representa um legado, tanto pelo interesse para pesquisa histórica, como pela manutenção da história da instituição. É um acervo que não subsidia apenas a pesquisa acadêmica, mas também a produção cultural”, argumenta, ao destacar a realização de peças teatrais, documentários e filmes que ajudam a contar a história pregressa do Sistema Único de Saúde a partir dessa documentação, “servindo inclusive à sociedade”, afirma. **R**

Desenvolvimento é saúde

O Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz lançou em dezembro o livro virtual *Saúde é Desenvolvimento: o Complexo Econômico-Industrial da Saúde como Opção Estratégica Nacional*. A obra, organizada pelo coordenador do CEE/Fiocruz, o economista Carlos Gadelha, reúne 14 artigos escritos por 42 autores, resultantes de pesquisa elaborada em parceria com mais de dez instituições, e um manifesto assinado pelos autores.

A publicação digital indica que a base produtiva e tecnológica em saúde no Brasil não tem acompanhado as crescentes necessidades de saúde da população, refletindo-se na desigualdade e na segmentação do acesso aos bens e serviços em saúde e, conseqüentemente, gerando obstáculos à expansão do SUS. Os textos apontam a importância de uma base econômica e produtiva para o Estado de Bem-Estar, a universalização do acesso à saúde e a redução da vulnerabilidade do SUS. Acesse o livro digital em <https://bit.ly/livroceisfiocruz> e leia a cobertura do lançamento no site do *Radis*.



MEMÓRIAS DE MANGUINHOS

A exposição virtual de longa duração *Manguinhos de Muitas Memórias: histórias dos trabalhadores técnicos da Fiocruz* visa estabelecer um lugar de memória para os primeiros trabalhadores técnicos, os antigos auxiliares de laboratório, que atuaram nos primeiros 30 anos de existência da instituição, participando da construção da ciência e da saúde pública no Brasil. Dividida em oito módulos, ou salas expositivas virtuais, a exposição on-line apresenta histórias biográficas e aspectos relativos ao trabalho, à educação, à moradia, às expedições científicas e às redes de amizade, companheirismo e solidariedade construídas por eles. Acesse: <https://www.expomemorias.epsjv.fiocruz.br/>.



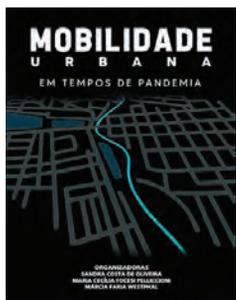
JORNALISMOS POSSÍVEIS

Em *Jornalismo das periferias – o diálogo social solidário nas bordas urbanas* (Editora CRV), Mara Rovida faz um relato de sua pesquisa de campo realizada na região metropolitana de São Paulo entre 2018 e 2019. Como espinha dorsal do livro, a relação entre

a pesquisadora e os jornalistas que atuam em diversas frentes de produção, viabilizando inúmeras atividades, em rede inclusive, nos territórios distanciados dos centros da metrópole. Em perspectiva, o jornalismo plural produzido a partir da experiência desses coletivos que revela toda a polissemia e a polifonia de uma grande cidade.

PARA NÃO ESQUECER

Margareth Dalcolmo, a “doutora da Fiocruz” — como a pneumologista é carinhosamente reconhecida (*Radis* 221) — ganhou o prêmio Jabuti 2022 na categoria ciência com *Um tempo para não esquecer: A visão da ciência no enfrentamento da pandemia do coronavírus e o futuro da saúde* (Editora Bazar do Tempo). No livro, estão reunidos artigos que ela escreveu semanalmente para o jornal *O Globo* no auge da grave crise sanitária e que traduzem suas “reflexões sobre o tempo que vivemos e do qual esperamos sair com ciência e generosidade”, como afirmou Dalcolmo ao receber o prêmio em novembro. Vale a leitura de cada linha. Para que nunca nos esqueçamos.



DESAFIOS DA MOBILIDADE

Mobilidade urbana em tempos de pandemia reúne uma série de textos e relatos de experiências que trazem novos elementos, olhares e perspectivas sobre o tema. Desta vez, o recorte tem como pano de fundo a pandemia de covid-19, mas esse tipo de discussão e suas inúmeras implicações são relevantes em qualquer época. Disponível gratuitamente no Portal de Livros Abertos da USP, o e-book é organizado pelas pesquisadoras Sandra Costa de Oliveira, Maria Cecília Focesi Pelliccioni e Márcia Faria Westphal — Sandra é leitora de *Radis* e nos deixou honrados ao entrar em contato com a revista. Para baixar: <https://bit.ly/3VHnbj>.

ENQUANTO HOUBER RACISMO, NÃO HAVERÁ DEMOCRACIA

ANIELLE FRANCO

TRECHOS DO DISCURSO DE POSSE COMO MINISTRA DA IGUALDADE RACIAL, EM 11 DE JANEIRO

A cerimônia de hoje guarda um simbolismo muito especial. Depois dos atentados sofridos por esta casa e pelo povo brasileiro no último domingo, pisamos aqui em sinal de resistência a toda e qualquer tentativa de atacar as instituições e a nossa democracia. O fascismo, assim como o racismo, é um mal a ser combatido em nossa sociedade.

O mesmo projeto que permite que as vidraças deste palácio tenham sido destruídas, é o projeto que mata todos os dias pessoas como o catador Dierson Gomes da Silva, da Cidade de Deus, no Rio de Janeiro. Combater o racismo e o fascismo parte — também — da luta por justiça, reparação e por democracia. (...)

Precisamos, enquanto sociedade, ter uma conversa franca e honesta, que países no mundo inteiro já estão fazendo. Encarar a realidade de que essa política da guerra nas favelas e periferias nunca funcionou. Pelo contrário, apenas segue dilacerando famílias e alimentando um ciclo de violência sem fim.

Se o mundo em que queremos viver é um mundo onde todas as pessoas tenham o igual direito e oportunidade de serem felizes, com sua liberdade, respeitando uns aos outros, em paz, harmonia, justiça e dignidade, já passou da hora de pararmos de repetir as fórmulas fracassadas que não entregam nada disso! (...)

Após quase quatrocentos anos de escravidão negra, e 133 anos de uma abolição que nunca foi concluída, a população brasileira ainda enfrenta múltiplas faces do racismo que gera condições desiguais de vida e de morte para pessoas negras e não negras no país. Isso não pode ser esquecido e nem colocado de lado.

É lamentável e inadmissível pensar que diante de um dos marcos sociais mais cruéis da nossa história, se não o mais cruel, a escravização de pessoas negras trazidas do continente africano, mediante torturas, estupro, assassinatos e uma série de outras violências, ainda existam pessoas que questionem a importância de um Ministério como o Ministério da Igualdade Racial no Brasil.

Desde o sequestro dos nossos bisavós e tataravós em África, à luta pela garantia de políticas públicas e da existência do Ministério da Igualdade Racial, inclusive no

que diz respeito aos recursos orçamentários, temos nos empenhado visceralmente em um projeto de sobrevivência. Projeto este que vai desde o enfrentamento ao racismo científico e suas políticas eugenistas, do branqueamento e da aniquilação da população negra, à desmistificação das narrativas de meritocracia e de democracia racial na sociedade brasileira.

A desigualdade econômica; a fome; a falta e a precarização de emprego; o desmonte de políticas de ações afirmativas; a insuficiência de políticas sociais; o colapso do sistema de saúde; o racismo religioso e ambiental, a violência estatal e o encarceramento são alguns dos exemplos que podemos citar para ilustrar múltiplas dimensões do genocídio da população negra.

Também não podemos deixar de mencionar o negacionismo do último governo federal com relação às políticas de prevenção e enfrentamento à covid-19, bem como o atraso na vacinação, dentre outras questões que culminaram em resultados que atingiram de forma desigual a população brasileira, sendo a população negra a mais afetada. Me solidarizo com todas as pessoas que perderam familiares, entes queridos e amigos em decorrência da pandemia que atravessamos. Cumprimento todos os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente desse momento tão duro em nossa história, em especial as mulheres e homens negros que atuam na ponta deste sistema.

Estamos falando de diferenças raciais hierárquicas que instituem condições materiais desiguais de vida e de morte de brasileiros e brasileiras. Não podemos mais ignorar ou subestimar o fato de que a raça e a etnia são determinantes para a desigualdade de oportunidades no Brasil em todos os âmbitos da vida. Pessoas negras estão sub-representadas nos espaços de poder e, em contrapartida, somos as que mais estamos nos espaços de estigmatização e vulnerabilidade. (...)

Afinal, de que Estado de Direito estamos falando? Definitivamente, não é esse o modelo de democracia racial que queremos. Como nos lembra a Coalizão Negra por Direitos, composta por mais de 200 organizações negras do país: enquanto houver racismo, não haverá democracia. (...)

■ MINISTRA DA IGUALDADE RACIAL, ANIELLE FRANCO É JORNALISTA E ATIVISTA FEMINISTA E ANTIRRACISTA, COFUNDADORA DO INSTITUTO MARIELLE FRANCO APÓS O HOMICÍDIO DA IRMÃ, MARIELLE FRANCO, ENTÃO VEREADORA NO RIO DE JANEIRO, EM 2018. LEIA O DISCURSO COMPLETO NO SITE DA RADIS.

DEMOCRACIA SEMPRE



**O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO É CONDIÇÃO ÚNICA
E LEGÍTIMA PARA O PLENO EXERCÍCIO DA LIBERDADE**

RADIS