

S E G R E D O S D O
CÉREBRO

Sidarta Ribeiro: o que a neurociência tem a dizer do uso de maconha e outros psicodélicos na saúde e do sentido dos sonhos



CIÊNCIA DO BRASIL NA ANTÁRTICA

Pesquisadoras da segunda expedição do projeto Fioantar realiza coletas de solo, água, fezes e carcaças na Estação Antártica Comandante Ferraz, na Ilha Rei George, e em locais próximos

RADIS

edição 209 ■ fevereiro 2020

CAPA: ARTE SOBRE FOTO DE EDUARDO DE OLIVEIRA

EDITORIAL

3 É preciso superar os ruídos na ciência

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

CAPA | NEUROCIÊNCIA

10 Entrevista Sidarta Ribeiro:
Hora de navegar pelo cérebro

15 Não é apenas um sonho

MEDICALIZAÇÃO

18 Menos é mais

22 Carta de Brasília

COMUNICAÇÃO E SAÚDE

25 Qual é a cor da sua luta?

VIDEO

28 Saúde na tela

MEIO AMBIENTE

28 Óleo ainda ameaça
saúde nas praias

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 Se você afirma que não utiliza
o SUS você está enganado

É PRECISO SUPERAR OS RUÍDOS NA CIÊNCIA

Nesta edição, *Radis* trata do uso de psicodélicos na medicina. Um tema polêmico, que tem produzido muito ruído nos dias atuais, já que mexe com mudanças ideológicas e culturais da população. “Renascimento psicodélico”, propõe o neurocientista Sidarta Ribeiro, entrevistado pelo repórter Luiz Felipe Stevanim, quando avalia os benefícios dos chamados “psicodélicos” para a saúde.

O cenário atual no Brasil acena para uma longa batalha entre ciência e preconceito, que levará para a área jurídica a autorização desse “renascimento”. Exemplo disso está na luta de centenas de famílias de pacientes, com síndromes diversas, que comprovadamente se beneficiariam com os princípios ativos da Cannabis (maconha), mas que só recentemente conseguiram uma meia vitória, com a liberação do uso pela Anvisa. Permanece, no entanto, a proibição para o cultivo, o que os obriga a importar o produto com altos custos.

A liberação do uso da Cannabis, assim como de outros psicoativos para uso medicinal, também esbarra em interesses comerciais, econômicos e na quebra de paradigma de crenças limitantes, em que se acredita mais naquilo que se quer do que naquilo que se enxerga, seguindo ideologias vigentes. É claro que a administração de substâncias psicoativas exige cuidados para minimizar efeitos colaterais agudos, e sobretudo, não deve estar em mãos erradas, com intenções erradas e orientações erradas, para que sejam verdadeiramente benéficas e eficazes.

Respeitar o Estado de Direito, que implica respeitar o direito à liberdade para o uso medicinal da maconha e de outros psicodélicos, contribuiria para a retirada da produção e do comércio de grupos que nada têm em comum com os resultados medicinais esperados. Esta liberdade transferiria para o Estado brasileiro o cumprimento de um importante papel de controle organizado.

Na entrevista, Sidarta, além de trazer elementos para um novo olhar para os psicodélicos, também fala da bioquímica dos sonhos, seus significados, sua importância no entendimento do que se vive na vigília e os benefícios para saúde e educação. Vale a pena conferir.

O 7º Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos (CBURM) discutiu a importância do uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação, o que resultou na “Carta de Brasília” — publicada nesta edição —,

em que são elencados 29 pontos que corroboram as normas da OMS de foco no acesso e no uso racional dos medicamentos.

Os remédios têm sido tratados como bens de consumo e seu uso inadequado ou indiscriminado pode ser prejudicial à saúde de quem os consome. Impressiona o número de farmácias abertas nas grandes cidades do Brasil nos últimos anos. Isto facilita a pressão da indústria farmacêutica, do mercado de varejo e do profissional habilitado para prescrever, ao mesmo tempo que mostra a inequação do sistema de saúde. Também a própria população, por falta de informação, ou por estar desassistida, acaba “consultando” a internet ou comprando o que lhe é indicado por leigos, na tentativa de resolver seus problemas.

Na contramão do excesso, existem inúmeros pacientes que até conseguem consultar um médico, mas não conseguem obter os medicamentos prescritos — por não estarem disponíveis no Programa Farmácia Popular, que só disponibiliza medicamentos considerados essenciais. Mesmo estes, frequentemente estão em falta.

Recentemente, mais um desastre afetou o meio ambiente e a vida de milhares de pessoas. O óleo derramado no litoral brasileiro comprometeu não só a vida marinha do oceano e de manguezais, como a subsistência de quem vive da pesca, da mariscagem e do turismo. Nesta edição *Radis* mostra o mapa das cidades litorâneas afetadas e pesquisas que identificaram a origem do óleo, mas não os responsáveis. Mais um crime que poderá ficar sem punição, a exemplo de Mariana e Brumadinho.

A Fiocruz chegou a Antártica, junto com a reinauguração da Estação Brasileira, que se perdeu no incêndio há 8 anos. Agora os pesquisadores não precisarão esperar para processar amostras coletadas. O laboratório inaugurado permitirá que isto aconteça de imediato, o que contribuirá para facilitar importantes pesquisas. É o berço da Ciência desbravando outros mares e chegando no gelo. *Radis* deseja sucesso para esta nova conquista de nossa ciência.

No Pós-Tudo desta edição, a professora Rita Almeida mostra como o SUS está presente na vida de todos os brasileiros, mesmo quando não percebido. Num país com tantas desigualdades, manter um sistema público, igualitário e equânime é um desafio enorme que precisa ser alcançado e que requer a mobilização de toda a sociedade para que se cumpra o que determina a Constituição de 1988. A saúde precisa ser verdadeiramente para todos.

■ 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



DIÁRIO DE EXPEDIÇÃO

Existem reportagens que perdem muito dos seus atrativos quando resumidas. Quando acontece, sempre destacamos: vale a pena ler. É o caso da reportagem de capa da edição de janeiro da *Radis*, escrita no formato de diário. O subeditor da publicação, Bruno Dominguez, visitou dezenas de comunidades na região amazônica acompanhando pesquisadores de um inquérito que pretendia avaliar se o Brasil eliminou o tracoma como problema de saúde pública, alcançando uma meta estabelecida pela OMS para este ano de 2020. A conclusão do inquérito, antecipada pela revista, é que o país atingiu as metas da OMS para a doença, ficando bem abaixo, aliás, dos percentuais aceitáveis pelo organismo. Mas a despeito da grande relevância dessa informação, a beleza do texto está em seguir e descrever os passos dos profissionais de saúde em seu contato com uma população absolutamente esquecida em um registro bem-humorado e sensível.

Mayra Mathias, do site Outra Saúde

MASCULINIDADE TÓXICA

C. é uma companheira querida. Ela me enviou essa foto ontem. Nela, o seu pai, Sr. D., de 78 anos, está lendo a entrevista que concedi à revista *Radis* sobre masculinidade, no mês de novembro. Em sua mensagem, ela me conta que a entrevista possibilitou reflexões e diálogos interessantes entre ambos, respeitando os tempos envolvidos nessa relação. A foto e a mensagem me deixaram muito contente por muitos motivos. A discussão sobre masculinidades que faço não é a invenção da roda, ela é o resgate de discursos, de apostas e das materialidades e de novas

proposições para avançarmos no modo como a masculinidade tem se organizado, necessariamente questionando e buscando combater sua característica de dominação, violência e morte.

Dialogar com o Sr. D. nessa medida, a partir da sua leitura e das intenções que afirmo com as reflexões das masculinidades negras, das masculinidades LGBTQIA+, das masculinidades não adjetivadas e que são performadas diariamente em disputa com o marco dominante, tramam apostas de construção de uma nova realidade. Gerações se encontram. A aposta de que a permanência do modelo de masculinidade dominante constitui um prejuízo global nos coloca face a face. É preciso, então, organizarmos a pauta. Mostrar o que queremos.

C. fez o movimento histórico das mulheres negras dinamizando encontros e orientando os caminhos, pautando o que é necessário para viabilizar mudanças sociais. C. nos coloca em encontro e, admirador que sou das suas proposições, atento para a responsabilidade com que garantiu que seu pai e eu pudéssemos nos falar. [O Sr. D. autorizou o uso da sua imagem para essa publicação.] Construir um caminho para outras masculinidades não pode se dar fora das realidades, resistências e confrontos que já pautamos hoje contra essa estrutura que nos organiza. Ela deve ser de dentro, entre nós, neste tempo, na carne, nos ossos, nos afetos, nas relações, prezando a vida comunitária possível, observando o passando, apostando num mundo possível.

Diogo Sousa, Salvador, BA, no Instagram



EXPEDIENTE

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

FIOCRUZ

Nísia Trindade
Presidente

ENSP

Hermano Castro
Diretor

PROGRAMA RADIS

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

REDAÇÃO

Adriano De Lavor
Editor
Bruno Dominguez
Subeditor

Reportagem

Ana Cláudia Peres, Liseane Morosini e Luiz Felipe Stevanim; Moniqui Frazão e Rodrigo Reis (estágio supervisionado)

Arte

Felipe Plauska; Mariana Carvalho (estágio supervisionado)

DOCUMENTAÇÃO

Jorge Ricardo Pereira e Eduardo de Oliveira (fotografia)

ADMINISTRAÇÃO

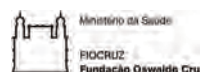
Fábio Lucas e Natalia Calzavara

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 119.700 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.





Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do IOC/Fiocruz recebeu amostras não-infectantes do 2019-nCoV para serem usadas em exames

NOVO CORONAVÍRUS: EMERGÊNCIA GLOBAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o avanço do novo coronavírus — 2019-nCoV — como uma emergência de saúde pública de interesse internacional, em 30 de janeiro (BBC, 30/1). Até então, o vírus havia infectado 7,7 mil pessoas na China (e cerca de 100 em outros 18 países) e deixado 170 mortos.

A OMS define oficialmente "emergência global" como um "evento extraordinário que constitui um risco à saúde pública para outros Estados por meio da disseminação internacional de doenças e potencialmente exige uma resposta internacional coordenada".

Ao classificar assim a epidemia, a organização recomenda que autoridades de saúde do mundo inteiro aumentem seu monitoramento da doença e fiquem de prontidão para eventualmente adotar medidas de contenção.

Os coronavírus são microrganismos que se modificam com facilidade. A suspeita é de que o 2019-nCoV surgiu no final de dezembro na cidade de Wuhan, na província de Hubei, em um mercado de animais vivos, já que a imensa maioria dos primeiros pacientes esteve lá. É provável que o vírus tenha passado de um hospede primário, como um morcego, a outra espécie por alguma adaptação e mutação, e depois a pessoas (El País Brasil, 23/1).

Os tipos mais comuns dos coronavírus geram doenças respiratórias leves, como resfriados, mas outras variantes podem causar pneumonia e levar à morte. Os sintomas incluem febre, tosse e dificuldade em respirar. Não existe vacina. Nos últimos 20 anos, dois surtos mundiais ligados aos coronavírus acarretaram mais de 10 mil mortes.

Há registros também de transmissão de pessoa para pessoa. "Há evidências de que estava sendo disseminado por meio de 'transmissão respiratória'", como disse o vice-ministro da Comissão Nacional de Saúde, Li Bin, a jornalistas (Folha de S.Paulo, 22/1).

O uso de máscaras, muito comum na Ásia, se tornou obrigatório em prédios públicos. Autoridades isolaram 13 cidades da província de Hubei, área com cerca de 40 milhões de habitantes, e anunciaram o fechamento de diversas atrações turísticas e a paralisação de serviços de transporte público.

O Brasil tinha nove casos suspeitos sendo investigados até 30 de janeiro, em seis estados (G1, 30/1). Houve 43 notificações no país, das quais 28 foram excluídas (não apresentaram os requisitos para serem enquadradas como suspeitas) e seis foram descartadas (a investigação descartou o vírus).

Em coletiva, o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Wanderson de Oliveira, afirmou que o 2019-nCoV não era uma emergência de saúde pública de importância nacional, pois nenhum caso fora confirmado.

A Fiocruz, referência nacional para diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios junto ao Ministério da Saúde, por meio do Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), criou uma Sala de Situação em Saúde dedicada a ampliar o conhecimento, monitorar e acompanhar a situação do novo coronavírus, em 24 de janeiro.

No dia 30, a fundação — que participa do comitê de operações de emergência do Ministério da Saúde — recebeu amostras não-infectantes do 2019-nCoV para serem usadas em exames e estava treinando profissionais de todo o Brasil para sua realização em outros estados.

HIV: nova descoberta

Pesquisadores norte-americanos conseguiram reverter a latência do vírus da aids, possibilitando que o próprio sistema imune ou até mesmo medicamentos o encontrem, segundo artigo publicado na Nature em 22 de janeiro. O estudo da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill e da Universidade Emory, em Atlanta, foi feito em camundongos e macacos.

Eles testaram um composto chamado AZD5582 para ativar células T CD4+ infectadas latentemente em ambos os animais. O AZD5582 foi capaz de reativar o SIV latente e induzir a produção contínua de vírus no sangue, mesmo com os bichos recebendo uma terapia antirretroviral diária (Uol, 22/1).

A latência do vírus é considerada o maior obstáculo do HIV. Mesmo com a terapia anti-retroviral, o vírus continua no corpo, escondido em células do sistema imune chamadas linfócitos T CD4+. Como são esses glóbulos brancos que organizam e comandam a resposta diante dos agressores, o sistema de defesa vai perdendo a capacidade de responder adequadamente, tornando o corpo mais vulnerável a doenças. Essa latência (ou esconderijo) do vírus nas células infectadas impede o reconhecimento do sistema imunológico e nenhuma terapia consegue encontrá-lo.

Ministério impede enfermeiros de inserir DIU

O Ministério da Saúde revogou normas que autorizavam enfermeiros a fazerem o procedimento de inserção de Dispositivo Intrauterino e Contraceptivo (DIU) em pacientes na rede de atenção básica e de maternidades, desde que treinados, em 18 de dezembro. Com isso, a atividade fica restrita aos médicos.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), que pressionou pela revogação, afirmou em nota que “o Ministério impõe o respeito à hierarquia normativa na assistência” e que “a tentativa de invasão de outros profissionais à medicina tem provocado diversos problemas à saúde dos brasileiros”.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo Nacional), reiteraram que enfermeiros e obstetras estão aptos a realizar a consulta de Enfermagem no campo da saúde sexual e reprodutiva com foco no planejamento reprodutivo, inexistindo impedimento científico e legal para a inserção do Dispositivo Intrauterino com cobre TCu 380A.

A Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abefaco) também se manifestou, destacando que um possível “recuo do Ministério da Saúde no reconhecimento e no apoio à qualificação de profissionais enfermeiros dentro da política de cuidado à saúde da mulher pode trazer restrição de acesso aos métodos contraceptivos, aumento nas desigualdades em saúde e consequente risco de morbimortalidade materna e neonatal”.

“Uma **educação sexual** abrangente tem papel central na preparação de jovens para uma vida segura, produtiva e plena em um mundo em que HIV e aids, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, violência de gênero e inequidade de gênero ainda impõem graves riscos para seu bem-estar.”

Guia técnico internacional sobre educação sexual: uma abordagem baseada em evidências (Unesco, 2018)

Água com cor, cheiro e sabor no Rio

As torneiras de parte da cidade do Rio de Janeiro e da Baixada Fluminense despejaram água com coloração, cheiro e sabor entre 5 e 22 de janeiro. Moradores relataram ardência nos olhos e ânsia de vômito após o consumo. A Cedae, companhia que abastece a área, afirmou que uma substância orgânica produzida por algas, chamada geosmina, era a responsável pela mudança na qualidade da água. E acrescentou não haver risco à saúde.

Para Gandhi Giordano, professor do Departamento de Engenharia Sanitária da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o padrão de potabilidade da água (*Radis* 188) no Brasil é arcaico: “Em relação aos Estados Unidos ou a países da Europa, nós somos muito permissivos. Os índices de tolerância [de substâncias na água] foram reduzidos para atender à realidade brasileira e são muito mais baixos que em outros países”, afirmou ao site da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).



Estação do Brasil na Antártica é reinaugurada, com presença da Fiocruz

A Fiocruz inaugurou um laboratório de biossegurança permanente na Estação Antártica Comandante Ferraz, na ilha Rei George, em 15 de janeiro. Os pesquisadores do Fiolab irão estudar vírus, bactérias, fungos, líquens, micobactérias e helmintos, que podem estar presentes nos animais que vivem ou circulam pela região, nas águas, nos solos, nas rochas e ainda no permafrost, que é um tipo de solo encontrado na região do Ártico e formado por terra, gelo e rochas que estão permanentemente congelados. Apesar da enorme variedade de organismos e de um ecossistema rico e diversificado, ainda são poucos os estudos sobre o impacto desses ambientes sobre a saúde dos animais, dos seres humanos, ou sobre o próprio continente e a América do Sul.

Outra linha da pesquisa é a bioprospecção. Os organismos extremófilos — que vivem em ambientes extremos — têm em sua constituição moléculas e competências fisiológicas e químicas diferenciadas do que vemos em outros lugares, que foram desenvolvidas ao longo de seu processo evolutivo para lidar com esse ambiente. Os pesquisadores irão buscar identificar quais desses organismos têm potencial para desenvolvimento de novas tecnologias e produtos em saúde, como medicamentos e insumos.

O novo laboratório permitirá que as amostras biológicas coletadas por cientistas brasileiros na Antártica sejam processadas imediatamente. Até o momento, era necessário aguardar até o final do verão, em abril, quando os navios da Marinha retornam ao Rio de Janeiro, para ter acesso às amostras, que

ficam congeladas a bordo. “Isso faz uma enorme diferença na pesquisa. É muito melhor trabalhar com amostras novas”, explicou o pesquisador da Fiocruz e coordenador do projeto Fioantar, Win Degraeve, à Agência Fiocruz de Notícias.

O Fiolab é resultado do acordo de cooperação firmado com a Secretaria da Comissão Interministerial para os Recursos do Mar (Secirm/Marinha do Brasil), a partir de um edital do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCTIC) para o desenvolvimento de pesquisas na região.

A nova Estação Antártica Comandante Ferraz foi inaugurada oito anos após um incêndio consumir parte da estrutura anterior, matando duas pessoas (G1, 17/1). O Brasil é um dos 29 países presentes no continente, que não tem governo e não pertence a nenhuma nação, e é considerado uma área de preservação científica.

Segundo o Ministério da Ciência (MCTIC), há pesquisas sendo desenvolvidas que trarão benefícios para as áreas da medicina, com a formulação de medicamentos; da agricultura, no desenvolvimento de novos pesticidas e herbicidas; e da indústria, na fabricação de produtos como anticongelantes e protetores solares.

Dentre elas, há estudos para investigar as mudanças climáticas e o equilíbrio do ecossistema — o clima na América do Sul é fortemente influenciado pela Antártica. De acordo com o ministério, essas pesquisas são fundamentais para prever cenários futuros de mudança climática no Brasil.



Não é paquera, é assédio!

- Beijo forçado
- Mão boba
- Puxar o cabelo
- Agarrar pelo braço
- Não aceitar rejeição e seguir insistindo
- Xingar de termos pejorativos depois de desistir de agarrar

Cartilha do coletivo de mulheres Não é Não ensina que todas essas situações e todo e qualquer toque não consentido podem ser classificados como crimes, que vão desde ameaça, lesão corporal ou importunação sexual. Também destaca que relação sexual sem consentimento é estupro. Se uma das partes, durante uma relação consentida, pede para parar e o outro continua, é estupro. Se a vítima não pode oferecer resistência, seja por estar inconsciente, embriagada ou drogada, é estupro. As vítimas de violência sexual têm direito a atendimento de saúde completo, integral e gratuito, sem necessidade da realização de boletim de ocorrência.

Trans: novas regras para o cuidado

O Conselho Federal de Medicina atualizou parâmetros para o atendimento de pessoas trans no país (9/1). A principal medida da Resolução CFM nº 2.265/2019 é a redução de 21 anos para 18 anos da idade mínima para que possam ter acesso a cirurgias de afirmação de gênero. O texto também prevê a ampliação do acesso ao atendimento na rede pública e estabelece critérios para maior segurança na realização de procedimentos.

Pela resolução, a atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo seu acesso, sem qualquer tipo de discriminação, aos serviços nos níveis das atenções básica, especializada e de urgência e emergência.

Uma diferença importante entre o novo texto e o anterior é que o atualizado contempla questões como a realização de bloqueio puberal (interrupção da produção de hormônios sexuais), que é considerado ainda experimental, e de hormonioterapia cruzada (forma de reposição hormonal na qual os hormônios sexuais e outras medicações hormonais são administradas ao transgênero para feminização ou masculinização), que antes não eram previstas.

Extinta ação para “cura gay”

O Supremo Tribunal Federal tornou extinta ação popular contra a Resolução CFP nº 1/99, que determina que não cabe a profissionais da Psicologia o oferecimento de qualquer tipo de prática de reversão sexual, conhecida como “cura gay”. Assim, segue válida a norma de que “os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados”.

Fim do piso para saúde e educação?

O relator do novo Pacto Federativo no Congresso, senador Márcio Bittar (MDB-AC), anunciou que vai propor o fim da obrigatoriedade de gastos mínimos com saúde e educação para estados e municípios. A ideia de desvincular todas as receitas e desobrigar os governantes de investimentos mínimos nas duas áreas era defendida pelo ministro da Economia, Paulo Guedes, mas foi abandonada na versão da chamada PEC do Pacto Federativo (Proposta de Emenda à Constituição nº 188), encaminhada pelo governo ao Senado em novembro de 2019. Mas o relator já afirmou, em entrevista ao Globo (11/1), que vai retomar a “originalidade” da proposta, pois “a ideia original é a desvinculação. E é a ideia à qual tenho simpatia”.

Atualmente, de acordo com a Constituição, municípios devem gastar 15% com saúde e 25% com educação; já os estados precisam destinar a essas áreas 12% e 25%, respectivamente. Segundo a PEC encaminhada pelo governo, esses mínimos seriam unificados: por exemplo, estados poderiam decidir como distribuir os recursos para as duas áreas, dentro do limite de 37%. As mudanças fazem parte do Plano Mais Brasil, idealizado por Paulo Guedes, para alterar as regras fiscais do país. Diferente da reforma da Previdência, que iniciou a tramitação pela Câmara, o governo decidiu encaminhar a PEC do Pacto Federativo primeiro ao Senado: a proposta estabelece medidas de ajuste fiscal e modifica a estrutura do orçamento federal, entre outras medidas. A previsão é que o relatório de Bittar seja apresentado em fevereiro.

A ideia do relator é retomar a proposta original de Guedes e dar total flexibilidade aos governantes sobre como usar o dinheiro público. “Vamos desvincular tudo. Os recursos estarão lá e cada governante decidirá suas prioridades”, afirmou o senador, como publicou O Estado de S. Paulo (15/1). Em entrevista ao Portal da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), em 16/1, Grazielle David, conselheira do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), avaliou que o fim dos pisos para saúde e educação significa que os recursos para essas áreas serão flexíveis, quando hoje estão pelo menos vinculados ao que se gastava no ano anterior. “Caso esse anúncio de desvinculação orçamentária se materialize, é que nem essa mínima garantia existirá mais. Na prática, o risco de reduzir tanto o acesso quanto a qualidade da saúde e da educação é muito grande”, afirmou.



WALDEMIR BARRETO/AGÊNCIA SENADO

Congresso aprova orçamento de 2020

O Congresso Nacional aprovou a Lei Orçamentária Anual (LOA) para 2020, que estima as receitas e fixa as despesas da União, em 17 de dezembro (Agência Senado, 17/12). O orçamento com valor total de R\$ 3,565 trilhões apresenta adicional de R\$ 7 bilhões comparado com o projeto de lei enviado em agosto pelo Governo Federal. Durante a votação no Congresso, o relator do Orçamento 2020, o deputado federal Domingos Neto (PSD-CE), afirmou que os parlamentares conseguiram aumentar os recursos que serão gastos na maioria das áreas, como saúde e educação.

A LOA 2020 prevê para a Saúde R\$ 125,6 bilhões, dos quais R\$ 4,3 bilhões condicionados à aprovação de crédito adicional. O Ministério da Saúde conseguiu no Congresso mais R\$ 5,1 bilhões em relação à proposta do governo. A despesa com manutenção e desenvolvimento do ensino será de R\$ 95 bilhões, com incremento autorizado pelo Congresso de R\$ 700 milhões.



HORA DE NAVEGAR PELO

CÉ

ARTE SOBRE FOTO DE EDUARDO DE OLIVEIRA

ENTREVISTA SIDARTA RIBEIRO

EREBRO

Para o neurocientista, o futuro da medicina está no uso da maconha para o tratamento de doenças e os sonhos podem nos ajudar a entender o mundo real

LUIZ FELIPE STEVANIM

Muito além da regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre a venda de produtos à base de maconha para fins medicinais, o neurocientista Sidarta Ribeiro defende que o futuro da medicina está no uso de psicodélicos como a maconha, o LSD e a ayahuasca. Essas substâncias aumentam as sinapses do cérebro e podem ser a chave para doenças como Alzheimer, Parkinson e depressão, aponta o pesquisador de 48 anos que ajudou a fundar o Instituto do Cérebro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Ao permitir a venda de remédios à base de cannabis nas farmácias, mas manter a proibição do cultivo no país, a Anvisa deu apenas um passo simbólico, mas nada efetivo, segundo Sidarta, pois a maconha medicinal vai continuar pouco acessível para a população. Atualmente, as empresas precisam importar os componentes da planta, já que ela não pode ser cultivada em solo brasileiro — o que encarece a venda para as pessoas que dependem do tratamento com essas substâncias.

A ciência do cérebro, no entanto, aponta em outra direção e o uso de psicodélicos na saúde tem um “futuro promissor”, nas palavras do neurocientista que estuda há quase três décadas a biologia da mente. “Não se trata do consumo indiscriminado, mas em doses muito baixas e muito esporadicamente”, explica em entrevista exclusiva à *Radis*. Um dos campos científicos em que o Brasil possui maior destaque internacional é a neurociência e Sidarta é um dos responsáveis por isso: o Instituto do Cérebro da UFRN, que ele fundou e do qual hoje é vice-diretor,

promove pesquisas sobre o que acontece na mente durante os sonhos e os efeitos de substâncias encontradas em plantas como a cannabis para a saúde humana. Os estudos desenvolvidos por seus pesquisadores já comprovaram, dentre outras coisas, que o DMT (dimetiltripramina) presente na ayahuasca, bebida do Santo Daime, atua como antidepressivo e que o LSD (dietilamida do ácido lisérgico, obtida a partir de um fungo) pode ajudar a conter o declínio mental que acompanha doenças como o Alzheimer.

Essas conclusões têm sido chamadas de “renascimento psicodélico” e são, para Sidarta, a constatação científica de conhecimentos milenares da humanidade. Contudo, ainda há um longo percurso até reconhecer os benefícios dessas substâncias, pois as evidências se chocam com interesses da indústria farmacêutica e preconceitos enraizados na sociedade. “O grande pesadelo é que a maconha é uma farmacopeia inteira. Se essa planta puder ser cultivada em casa, ela quebra a indústria, pois compete com muitas substâncias que estão na farmácia”, sintetiza.

Outro tema de interesse do neurocientista é a bioquímica dos sonhos. Ele defende que aquilo que sonhamos durante a noite é fundamental para entendermos o que acontece conosco durante o dia. As conclusões de quase três décadas de estudo sobre o papel dos sonhos e do sono estão reunidas no livro “O oráculo da noite”, lançado pela Companhia das Letras em 2019. “Prestar atenção aos sonhos é compreender as possibilidades existentes no presente com base nas experiências vividas no passado”, pontua.

O futuro dessas e de outras pesquisas pioneiras no Brasil está, de acordo com Sidarta, sob ameaça diante dos cortes de bolsas e do cenário de perseguição contra as universidades. Integrante da diretoria da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Sidarta também faz parte desde 2015 do Conselho Consultivo da Plataforma Brasileira de Política de Drogas e é seu coordenador científico desde 2018. É professor titular de neurociências da UFRN, com doutorado em Comportamento Animal pela Universidade Rockefeller, nos Estados Unidos. Com a *Radis*, ele conversou sobre política de drogas e o uso de psicodélicos na saúde, o papel dos sonhos no cotidiano e o futuro da ciência brasileira.

Em dezembro, a Anvisa regulamentou a maconha medicinal. Ao permitir a venda nas farmácias, mas manter a proibição do cultivo, o que essa decisão significa?

Significa reduzido acesso para a população de baixa renda e até mesmo para a classe média. A Anvisa regulamentou remédios à base de maconha de uma maneira extremamente conservadora, porque vetou o plantio. O que eles estão permitindo é somente que possamos importar os componentes da maconha para produzir os remédios no Brasil. Isso só vai favorecer as grandes empresas. O acesso vai continuar difícil. O mevatyl [medicamento à base de cannabis] custa atualmente nas farmácias cerca de R\$ 2800. Isso mostra que a maconha já está legalizada no Brasil, mas é só para os ricos. Se o extrato fosse produzido aqui, poderia chegar nas mãos do consumidor com preço muito baixo. A resolução também limita a concentração de THC [Tetra-hidrocanabinol] a 0,2% [a venda de produtos com concentração acima desse índice somente é permitida para pacientes em estado terminal, com todas as alternativas de tratamento esgotadas, e receita médica específica]. Portanto, foi um avanço muito mais simbólico do que efetivo.

O que a maconha medicinal representa hoje para a ciência e em que direção apontam os estudos nessa área?

Eu costumo usar uma frase: a maconha está para a medicina do século 21 como os antibióticos estiveram para a medicina do século 20. Ela possui efeitos anti-inflamatórios e pode ser usada para o alívio da dor crônica, o que permite o seu emprego em muitas doenças. A lista é grande: vai de esclerose múltipla a Alzheimer, depressão, Parkinson, ansiedade, autismo e Crohn. A gente não sabia há dez anos, mas a maconha tem propriedades antitumorais. Já se conhecia o resultado de que ela ajudava no alívio das dores para os pacientes em quimioterapia, mas estudos recentes indicam que ela é eficaz no combate às células cancerígenas. Os horizontes da maconha medicinal são muito vastos.

Existe ainda muita resistência em relação ao THC (tetra-hidrocanabinol) como se houvesse uma maconha “boa” e outra “ruim”. Por que isso acontece?

O THC tem sido demonizado na mídia, como se existisse um canabinoide do bem (o CBD ou canabidiol) e outro do mal. Mas a gente já sabe que o THC é muito terapêutico. Essas substâncias, como o THC, o LSD e o DMT [presente na ayahuasca, bebida ritual indígena] promovem um grande aumento das sinapses cerebrais. É evidente que serão de interesse para a geriatria. O futuro da geriatria é o uso de

cannabis. A maconha é uma invenção humana, para servir às necessidades humanas e já existe há milhares de anos. Ela é um remédio e uma commodity que pode mudar a economia no futuro. A gente vai ter que lidar com isso nos próximos anos.

Por que existe resistência da indústria farmacêutica com relação aos psicodélicos?

A maconha é um grande pesadelo para a indústria farmacêutica, não só porque pode ser cultivada em casa de maneira segura e confiável. No Brasil, existem sete mil pessoas com habeas corpus para produzir em casa. E quando feito sob controle, a gente tem verificado que a produção é adequada. O grande pesadelo é que a maconha é uma farmacopéia inteira. Se essa planta puder ser cultivada em casa, ela quebra a indústria, pois compete com muitas substâncias que estão na farmácia.

PSICODÉLICOS NA SAÚDE

A história dos chamados psicodélicos — substâncias que produzem efeitos sobre a experiência consciente — é milenar. No Brasil, eles podem ter uso religioso, como ocorre no Santo Daime e na União do Vegetal, que utilizam uma bebida alucinógena (a ayahuasca), ou na tradição da Jurema indígena. Pesquisas recentes revelam que as substâncias encontradas nesses alucinógenos podem ser utilizadas no tratamento de diversas doenças. Um estudo coordenado pelo neurocientista Dráulio de Araújo, do Instituto do Cérebro da UFRN, descobriu que a ayahuasca tem efeitos antidepressivos. Em janeiro, um programa da FDA (agência norte-americana que regula produtos alimentícios e farmacêuticos) ampliou o acesso legal ao MDMA — substância do ecstasy — para tratamento médico de casos de transtorno pós-traumático. O cérebro humano é uma farmácia que produz substâncias capazes de induzir o sono e as mais variadas emoções, desde percepções simples no cotidiano até experiências alucinatórias semelhantes a um sonho. Em seu livro, Sidarta explica que os neurotransmissores endocanabinoides possuem efeitos análogos ao da maconha. Para o pesquisador, a comprovação dos efeitos farmacológicos dessas plantas — já conhecidas e utilizadas pela humanidade há milênios — irá revolucionar a ciência e os tratamentos médicos.

Quais as perspectivas para o uso de psicodélicos na saúde e como isso pode beneficiar concretamente a vida das pessoas?

Eu diria que é um cenário bastante promissor. Basicamente o que a gente observa é que são substâncias que promovem o aumento de sinapses no cérebro. A ciência já constatou benefícios com o uso de psicodélicos para diferentes doenças. As evidências vão desde o uso do DMT para tratar casos de depressão até os efeitos do LSD como estimulante cognitivo. Outros estudos apontam resultados positivos com o emprego do ecstasy no tratamento de estresse pós-traumático, em pessoas que voltaram de situações de guerra. O Instituto do Cérebro tem avançado nessas pesquisas. É o caso do trabalho de Dráulio Araújo e Fernanda Palhano mostrando que a ayahuasca é um antidepressivo mais potente que os disponíveis no mercado. Não se trata do consumo indiscriminado, mas em doses muito baixas e muito esporadicamente. É possível fazer um resgate cognitivo combinando a atenção aos contextos de vida e o uso de psicodélicos. Não é apenas a droga. É a droga combinada à psicoterapia. Essa é uma grande esperança, por exemplo, para comunidades que sofrem de traumas. O problema é como essas substâncias serão monetizadas pela indústria farmacêutica, pois interessa para eles lucrar com algo que só será usado de vez em quando? As pessoas precisam e as evidências científicas apontam para esse horizonte.

Com todas as evidências científicas, por que o uso da maconha medicinal ainda gera resistência?

A rejeição à maconha acontece basicamente por dois fatores. O primeiro é o componente cultural, porque seu consumo

sempre esteve associado à contracultura, principalmente na década de 1960 e 70. Isso deu a ela uma cor política. A segunda razão é econômica, porque não interessa à indústria farmacêutica uma planta com esse potencial e que pode ser cultivada em casa. As drogas todas são potencialmente perigosas e potencialmente curativas, depende da dose.

Como você enxerga a política de drogas hoje no Brasil?

É uma política equivocada de incentivo ao encarceramento em massa. O Brasil é hoje a terceira maior população carcerária do mundo. A consequência é o fortalecimento do crime organizado. O Estado alimenta de soldados os exércitos das facções. Isso evidentemente afeta mais os negros, os pobres e as mulheres. A “guerra às drogas” legítima praticamente todo o tipo de violência. Qualquer um que ande pelas ruas pode ser afetado por ela a qualquer momento. Essa guerra mata pessoas que não usam drogas, por isso é uma violência extremamente não específica. É uma maneira de coerção à sociedade como um todo.

Por que a proibição não é solução?

A proibição das drogas, bem forte desde os anos 1960, não diminuiu o consumo. O impacto social é gravíssimo. O consumo de drogas só aumentou com a proibição. Além de brutal, é uma política ineficaz. Maconha custa caro porque é proibida. Se fosse legalizada, seria bem barata. A cannabis fez parte da farmacopeia do mundo ocidental em quase todo o século 19 e início do 20. Mas a partir de determinado momento, foi empreendida uma campanha moral contra ela. A proibição passava muito pela repressão sexual. Enquanto isso, um conjunto de cientistas era financiado pelo Estado americano e pela indústria para dizer que o cigarro fazia bem. O que funciona é o que o Brasil fez em relação ao tabaco. A redução do consumo foi conseguida com propaganda negativa, coibição da propaganda positiva e restrição nos locais de uso. E não com a proibição do tabaco.

O que justifica que a maconha tenha um tratamento diferente do álcool e do tabaco?

Uma característica da guerra às drogas é que ela ocorre em um ambiente em que algumas substâncias são demonizadas e outras são glorificadas. Não existem drogas do demônio nem de Deus. A propaganda positiva do álcool, com pessoas bem sucedidas tomando bebida alcoólica em locais agradáveis, é extremamente insidiosa. Não tem nada no rótulo dizendo que é perigoso. Porém, se olharmos o dano causado à sociedade, seja ao indivíduo ou à coletividade, com base em dados da pesquisa do David Nutt, na Grã-Bretanha, o álcool é a droga mais perigosa. Falta ciência nesse debate e sobra hipocrisia. Sou favorável à regulamentação de todas as drogas. Essa não é apenas uma opinião pessoal, mas coincide com a moção aprovada por unanimidade na reunião da SBPC em 2018, da qual sou diretor [moção por uma política de drogas progressista e não proibicionista].

Como você vê a discussão sobre desmedicalização e em que medida as pesquisas sobre psicodélicos podem ajudar com alternativas ao sofrimento psíquico?

Essa é uma boa questão. Os medicamentos não estão

sendo eficazes. Mesmo com o uso indiscriminado de medicação, o sofrimento psíquico não diminuiu. Ao contrário, aumentou. Houve uma simplificação grosseira da psiquiatria. Antidepressivo é receitado por qualquer médico, não só por algumas especialidades, sem nenhuma base científica. As pessoas embarcaram na medicalização achando que estavam comprando um passaporte para a felicidade. Como já apontam estudos mais recentes, os efeitos colaterais do uso de antidepressivos são muito grandes quando comparados com os benefícios, que são muito pequenos.

Alguns autores chegam a dizer que comportamentos “discordantes” são enquadrados como transtornos mentais. Como é possível romper com esse modelo biomédico?

O que hoje é considerado louco foi, no passado, alguém capaz de “ouvir as vozes” dos deuses. A figura do faraó, no Egito, estava muito associada à loucura. Os líderes da Antiguidade manifestavam experiências de psicose e usavam essa característica para conduzir os povos. A própria psiquiatria já tem demonstrado que o uso indiscriminado de medicamentos antipsicóticos não tem trazido resultado. As substâncias que têm efeitos psicoativos só podem ser compreendidas na interação de três elementos: a droga, o corpo que recebe essa droga e o contexto social. Mas tudo isso é desconsiderado. Elas são vendidas como se só houvesse um elemento, a própria substância, sem considerar o corpo e menos ainda o contexto. Precisamos reconhecer e valorizar as experiências que levam em conta os contextos de vida de cada paciente, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). O Brasil possui uma referência nesse sentido, que pode ajudar a romper com uma visão retrógrada de psiquiatria.

NÃO É APENAS UM SONHO

Em seu livro “O oráculo da noite”, lançado recentemente, você chama atenção para o fato de que os sonhos podem ajudar a compreender a condição humana. Por que os seres humanos deixaram de prestar atenção em seus sonhos?

Os sonhos perderam importância com o advento da ciência e do capitalismo. Entramos no mundo do racionalismo e das técnicas e passamos a caminhar rápido demais. Com isso, deixamos de prestar atenção nos sonhos. É uma contradição que no momento em que temos mais capacidade técnica de melhorar o mundo, estamos perdendo a chance de encontrar soluções para os problemas que afetam a humanidade como um todo. Eu argumento que isso está associado à perda da importância dos sonhos para a atividade humana. Desde os primeiros registros da experiência humana, são encontrados relatos de sonhos. Eles estão presentes em todas as civilizações, com um papel muito central na vida das pessoas: no Egito, na Mesopotâmia, na Grécia, em Roma. Com o nascimento do capitalismo mercantil, há cerca de 500 anos, tornou-se inaceitável tomar uma decisão comercial ou política com base na interpretação dos sonhos. O que antes podia ser encarado como uma inspiração transcendente ou uma revelação passa a ser visto com descrédito ou como mero reflexo de reações orgânicas. Os sonhos então foram relegados a almanaques baratos, baseados em chaves interpretativas, sem nenhuma relação com o contexto de vida do sonhador.

O que o sonho significa?

O sonho evoluiu há milhões de anos como passagem de atividade elétrica por uma série de memórias, por meio de uma substância chamada dopamina, para evitar desfechos negativos e buscar soluções positivas. Eles têm importante papel no funcionamento do cérebro, na organização e estruturação de memórias. Prestar atenção aos sonhos é compreender as possibilidades do presente com base nas experiências vividas no passado. Isso gerou uma espécie de oráculo probabilístico. É como se pudéssemos imaginar o futuro a partir das memórias do passado. O sonho é, portanto, uma simulação da realidade com base em fragmentos de memórias.

Em contrapartida, temos uma realidade em que as pessoas dormem cada vez menos horas e em pior qualidade. O que isso traz de prejuízos para os seres humanos?

O sono é necessário à saúde mental e física de qualquer pessoa. É um comportamento muito antigo na evolução dos animais. Hoje sabemos, por meio da ciência, que o sono é fundamental para desintoxicar o cérebro das toxinas que ele mesmo produz. Além disso, nós consolidamos e reestruturamos memórias. Dormir mal ou de maneira fragmentada é um dos fatores de risco para o Alzheimer, além de depressão, diabetes, ansiedade e obesidade. No entanto, a noite foi completamente invadida por tudo que é elétrico e eletrônico. O aprendizado é muito dependente do período em que passamos dormindo. Deixamos cada vez menos tempo para o sono e, conseqüentemente, para o cérebro produzir os sonhos. O grande perigo disso é a gente se desumanizar.

Em seus estudos, você faz um reencontro com Freud, com muita frequência rejeitado pela neurociência. Por que esse retorno ao pai da psicanálise é importante para os estudos do cérebro?

A neurociência viveu um profundo divórcio com a psicanálise, que começou sobretudo nos anos 1950. Durante muito tempo Freud foi demonizado como alguém “não científico”. Mas hoje alguns de seus principais postulados já foram comprovados pela ciência experimental e muitos cientistas da área biomédica não se dão conta disso. Essa rejeição ocorreu quando a neurociência passou a acreditar que não era preciso fazer uma leitura da subjetividade. Também se deu com a descoberta dos antipsicóticos, que foram utilizados como uma panaceia para o tratamento da psicose, porque “acalmavam” as pessoas que estavam em surto. Quando a farmacologia disse que não precisava ouvir os sonhos nem saber sobre os contextos de vida para tratar a psicose, ocorreu o divórcio entre psicanálise e neurociência. Mas as contribuições da chamada psicologia profunda derivadas de Freud e Jung são fundamentais para entender a mente humana.

Que benefícios concretos as pesquisas sobre sono podem trazer para a saúde e a educação?

Em nosso modelo de educação, as pessoas aprendem, fazem uma prova para descarregar todo o conhecimento e depois



esquecem tudo o que aprenderam. Isso ocorre pela maneira como é feito o aprendizado, sem valorizar o sono como um meio de fixar as memórias. Existem estudos no Instituto do Cérebro que apontam para a importância do sono no aprendizado escolar. Porém, no sentido contrário, somos levados a abandonar tudo aquilo que é natural, como nossa capacidade de dormir e de sonhar. E buscamos a solução em medicamentos para dormir e depois para ficar acordado. Estamos diminuindo cada vez mais o tempo do sono e o tempo do sonho. Seja pelo estresse, pela poluição sonora, pelas más condições de vida e de moradia, pelo uso indiscriminado da tecnologia ou por ter que acordar cedo no dia seguinte para trabalhar.

Como o uso das tecnologias disseminado no cotidiano afeta o funcionamento do cérebro, o sono e até os sonhos?

Estamos nos tornando ciborgues muito rapidamente, com a presença massiva das tecnologias em nossas vidas. A espécie humana saiu das cavernas há muito pouco tempo, se compararmos com a história do planeta. Ainda não aprendemos a lidar com a tecnologia. É como se tivéssemos ganhado um software novo que continuou rodando na máquina antiga. Não é por acaso a epidemia de fake-news que se espalha por todo o mundo. Quando a gente descobre uma coisa nova e poderosa, também pagamos um preço alto pelo seu uso indiscriminado.

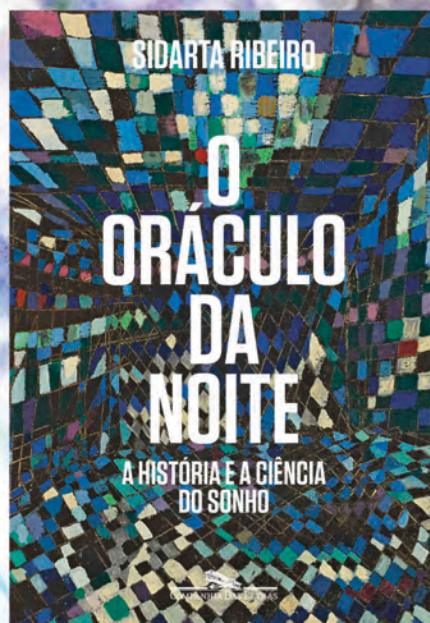
Como a ciência brasileira é impactada pelos cortes de bolsas e investimentos?

Estamos vivendo um grande retrocesso na ciência brasileira. O impacto do que está acontecendo agora será sentido por muitas gerações. Porém, perder o bonde da história no século 21 é diferente de perder há 50 ou 60 anos. Hoje está em vigor uma emenda constitucional (EC) que inviabiliza o desenvolvimento do país. A EC 95 não prevê nenhum tipo de crescimento no investimento.

Ao contrário, a tendência é um decréscimo. Ao mesmo tempo, vivemos um debate sobre que projeto de país nós queremos ter: se a nossa vocação é vender soja e minério ou produzir conhecimento. Se olharmos para o resto do mundo, países como a Coreia do Sul — que chegou a ter a maioria de sua população analfabeta — conseguiu se desenvolver ao investir em educação, ciência e tecnologia. O corte de bolsas no Brasil vai no caminho inverso. Significa que alunos de iniciação científica, mestrado, doutorado, pós-doutorado e pesquisadores não terão dinheiro para comprar insumos de pesquisa, fazer a manutenção de equipamentos, viajar para congressos e até mesmo para sobreviver no mês seguinte.

A ciência e as universidades brasileiras também vivenciam um contexto de ataques e perseguições, que questionam até mesmo a sua existência. Quais os impactos desse “movimento anti-ciência”?

As pessoas precisam compreender que os avanços disponíveis em seu cotidiano foram decorrentes de pesquisas científicas. Sem o trabalho de Johanna Döbereiner [1924-2000], em Seropédica [RJ], sobre fixação de nitrogênio com bactérias não teria sido possível a revolução agrícola [As pesquisas da engenheira agrônoma são consideradas fundamentais para a produção de alimentos mais saudáveis e baratos]. E esses resultados só são conseguidos com maciço investimento público, como acontece em todo o mundo. Não vamos desenvolver o país sem universidades. Ciência é política de Estado. Não pode estar sob os caprichos desse ou daquele governo. Há outro ponto que gostaria de enfatizar: precisamos reagir à proposta que está colocada de fusão da Capes com o CNPq. O trabalho desenvolvido por essas instituições ao longo de décadas tem um legado que não pode ser jogado fora. Não foi feita nenhuma consulta sobre a mudança. E a comunidade científica está totalmente contra. É preciso enfatizar que não haverá futuro se continuarmos nesse caminho de desinvestimento em ciência e tecnologia.



“O ORÁCULO DA NOITE: A HISTÓRIA E A CIÊNCIA DO SONHO”

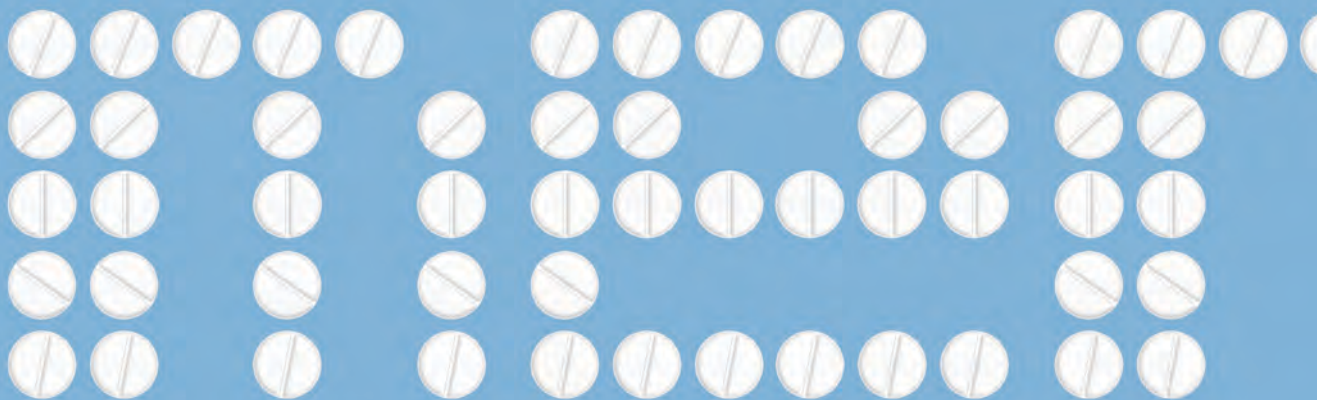
É possível prever o futuro por meio dos sonhos? Os primeiros ancestrais dos humanos, ao desceram das árvores na Idade da Pedra e iniciar um longo percurso até os dias de hoje, já sonhavam e possivelmente se guiavam pelos sonhos para fazer escolhas de sobrevivência. Essa é a chave utilizada por Sidarta Ribeiro, em seu livro “Oráculo da noite”, para retomar a centralidade dos sonhos na história da humanidade, nas mais diversas culturas e religiões: eles são uma espécie de mapa traçado à noite para guiar os passos durante o dia. No entanto, deixaram de ter importância com o advento da mentalidade racionalista que acompanhou o nascimento do capitalismo e da ciência moderna. E é para resgatar a sua relevância que o neurocientista utiliza os conhecimentos sobre o funcionamento do cérebro e afirma que os sonhos são mecanismos da mente para simular futuros possíveis com base em memórias do passado — essenciais para a evolução da espécie humana e para a compreensão da subjetividade de cada pessoa.

Não são nenhuma mágica, portanto. Ou antes, são fruto da magia bioquímica do cérebro. Nas mais de 400 páginas da obra lançada pela Companhia das Letras, Sidarta reúne conhecimentos da antropologia, psicologia, história e biologia, colhidos

em três décadas de estudo, para entender por que e como sonhamos. O livro enfatiza que os sonhos, assim como o sono adequado, são vitais para a saúde do corpo e da mente, pois ajudam a reestruturar memórias, a produzir ideias e sentidos, a “desintoxicar” o cérebro. Sidarta também faz um reencontro com o pioneirismo de Sigmund Freud, pai da psicanálise, retomando postulados da chamada “psicologia profunda” que foram rejeitados no passado pela neurociência, mas já encontram comprovação em estudos recentes.

Com uma leitura instigante e fluida, o livro defende ideias como a de que o aprendizado escolar depende essencialmente do sono para fixar memórias. E é, acima de tudo, um convite para que possamos prestar mais atenção em nossos sonhos para entendermos nossa própria realidade. O neurocientista aposta que, ao deixar de sonhar ou pelo menos de valorizar as “viagens noturnas”, os seres humanos entraram num beco sem saída, pois perderam a principal utilidade que os sonhos tiveram desde os registros históricos mais remotos: imaginar saídas, soluções e alternativas para o futuro.





Como a desprescrição pode ser uma forte aliada para a promoção do uso racional de medicamentos

ANA CLÁUDIA PERES

A oferta é grande. Ficou triste? Fluoxetina. Bateu dor muscular? Um anti-inflamatório para resolver. Febre? Paracetamol ou ibuprofeno. Em meio a uma crise de ansiedade? Benzodiazepínico. Mas se medicamentos são usados para recuperar a saúde, prevenir o aparecimento de doenças, aliviar sintomas ou mesmo auxiliar diagnósticos, é preciso estar atento aos perigos de uma utilização excessiva, das dosagens desnecessárias e da automedicação. Esses são problemas que dizem respeito à promoção do uso racional de medicamentos — conceito associado aos cuidados no momento de adquirir, utilizar, guardar e fazer o descarte de forma correta. E que vem ganhando importância e despertando preocupação em doses cada vez mais expressivas.

Isso porque, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais da metade dos medicamentos no mundo são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada. O alerta se completa ainda com a estimativa de que 50% dos pacientes não os utiliza de forma correta. Mas o que significa exatamente o uso racional de medicamentos? O que impede o uso adequado nos serviços de Atenção Primária? Quando um medicamento deveria ser prescrito? Qual é o ponto de equilíbrio entre a sobreprescrição e a negligência?

Para tentar responder essas perguntas, *Radis* percorreu os corredores do 7º Congresso Brasileiro sobre o Uso

Racional de Medicamentos (CBURM), que aconteceu entre os dias 10 e 12 de dezembro, em Brasília, e reuniu cerca de 1000 profissionais, gestores, pesquisadores e estudantes. Durante três dias, dezenas de palestras, mesas redondas, cursos, painéis e oficinas colocaram em discussão temas como a segurança do paciente, uso inadequado de antimicrobianos (antibióticos), assimetrias entre acesso e uso racional, desmedicalização e prática interprofissional. Para os entrevistados desta reportagem, a desprescrição pode ser um poderoso aliado para a promoção do uso racional de medicamentos.

CONHECENDO UM CONCEITO

De acordo com a definição clássica e oficial da OMS, o uso racional de medicamentos ocorre quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Significa dizer que utilizar de maneira irracional ou inadequada não é apenas usar em excesso, informou Célia Chaves, farmacêutica e membro do Comitê Nacional para o Uso Racional de Medicamentos — instituído em 2007 para identificar e propor estratégias de articulação em torno do assunto.

Em entrevista à *Radis*, Célia traduziu de maneira didática o conceito. Ela explicou que a primeira pergunta a ser feita é



É MAIS

sobre a necessidade de o cidadão tomar um medicamento. “A racionalidade começa por questionarmos ‘se’ é o caso de prescrever um remédio ou não. Em caso de resposta positiva, tem que avaliar qual medicamento é o mais adequado para aquela pessoa”, disse. “Pode até ser que duas pessoas tenham a mesma patologia, mas que o medicamento não seja necessariamente indicado para ambas”. Depois, acompanhando ainda o conceito da OMS, Célia esclareceu sobre a posologia. Isto é, um medicamento precisa ser bem administrado, usado na dose certa, com toda a orientação necessária, e, ao final, deve solucionar o problema. “Assim começa a racionalidade: se o medicamento não completar o seu objetivo de resolver o problema, eu não tenho uso racional”.

O ideal, portanto, resumiu Célia, seria que as pessoas não usassem um medicamento se não precisassem, e que, quando usassem por necessidade, que o fizessem de forma adequada. A grande dificuldade é equilibrar essa equação. “Porque a gente vive situações de extremo. Por um lado, temos uma sociedade hipermedicalizada, de pessoas que consomem remédio sem precisar, e por outro lado, pessoas sem acesso ao medicamento que necessitam”. Com base ainda no conceito da OMS, a enfermeira descreveu aquela que seria mais uma ponta do uso racional de medicamento: o acesso. Se o custo do medicamento não é, também ele, racional, o uso se torna irracional. “Não adianta ter o medicamento certo e um profissional não saber orientar o paciente”, afirmou. “Se o cidadão não consegue acesso, se não consegue obter de alguma forma a solução para seu problema porque não tem recurso para comprar ou

“ O uso racional de medicamentos ocorre quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. ”

Definição da OMS

porque o Estado não fornece o medicamento, isso também torna o uso irracional”.

Com tantas variáveis, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) aponta que o uso racional de medicamentos é essencial para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Para melhorar a eficácia e a eficiência dos cuidados de saúde, a Opas recomenda que os países adotem estratégias abrangentes e integradas para o processo de prescrição, consumo e dispensação de medicamentos. Durante a sua fala na abertura do Congresso, o coordenador de Medicamentos e Tecnologias em Saúde do escritório da Opas no Brasil, Tomás Pipo, afirmou que, para que haja o uso racional e seguro de medicamentos é necessário buscar, além da disponibilidade, “também o acesso, a qualidade de medicamentos e a informação e educação de profissionais e pacientes”.

DESPRESCREVER É PRECISO

“Imagine que você é um profissional e atende a um paciente que toma remédio para dormir. Durante a consulta, você propõe: ‘Vamos tentar suspender o medicamento’. A resposta lógica que você vai ouvir é: eu tomo isso todos os dias, há 10 anos, sem esse remédio, não vou conseguir dormir”. A situação foi sugerida por Márcio Galvão, instrutor do concorrido curso “Desprescrição e descontinuação de medicamentos na Atenção Primária em Saúde”, oferecido durante o 7º CBURM. Para o professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA), é urgente alterar a lógica que propõe tratar todo e qualquer agravo à base de medicamentos.

“Em uma sociedade medicalizada e sob forte influência da indústria farmacêutica, precisamos minimizar os riscos”, disse à *Radis*. “O raciocínio deveria ser o de prescrever medicamentos somente em situações extremamente necessárias. Menos é mais”. No curso que ele ministrou ao lado do professor da Universidade de Brasília (UnB), Rafael Mota, foram expostos muitos exemplos relacionados ao uso abusivo de medicamentos, utilização inadequada de antibióticos para tratar infecções não-bacterianas, excesso de injeções quando formulações orais seriam mais apropriadas e problemas decorrentes da prática da polifarmácia — uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos por paciente, segundo a OMS, que pode provocar reações adversas e levar à situação de risco, principalmente entre idosos.

“Se você tem um paciente que utiliza de 6 a 10 medicamentos, o primeiro raciocínio deveria ser descobrir quais desses medicamentos são essenciais para tratar aquela pessoa. A partir daí, você tem que desprescrever, desmamar, limpar a prescrição”, reforçou Márcio, para quem pacientes e profissionais de saúde deveriam estar cientes de que “desprescrever é também uma forma de prescrição”.

“ Se o cidadão não consegue acesso, se não consegue obter de alguma forma a solução para seu problema porque não tem recurso para comprar ou porque o Estado não fornece o medicamento, isso também torna o uso irracional. ”

Célia Chaves, membro do Comitê Nacional para o Uso Racional de Medicamentos





“ Se você tem um paciente que utiliza de 6 a 10 medicamentos, o primeiro raciocínio deveria ser descobrir quais desses medicamentos são essenciais para tratar aquela pessoa. A partir daí, você tem que desprescrever, desmamar, limpar a prescrição. ”

Márcio Galvão, professor da UFBA

Quanto mais medicamentos você prescreve, maior a chance de ter uma prescrição inapropriada, ele concluiu, exibindo o slide em que um paciente vestia uma camiseta com a frase: “Eu tomo medicamento para diabetes causada por cascata iatrogênica” e chamando a atenção para essa espécie de “cascata” de prescrições — situação em que o efeito adverso de uma droga é interpretado como uma nova condição médica que exige nova prescrição.

No curso de dois dias oferecido por Márcio e Rafael, os inscitos — a maioria formada por profissionais da saúde — foram desafiados a desenhar coletivamente um plano de desprescrição para ser implementado em um município hipotético. Farmacêutica da Atenção Básica de Val Paraíso (GO), Geysa Couto Ribeiro estava empolgada. Ela destacou que, em sua prática profissional, já vivenciou muitas das situações descritas pelos professores. “A gente acompanha de perto esses pacientes polimedcados. Algumas vezes, conseguimos observar um certo prejuízo em relação à qualidade do tratamento devido ao número exacerbado de medicamento prescrito de forma inadequada”. A enfermeira citou como exemplos de uso irracional o caso da prescrição de benzodiazepínicos para idosos. “Esses medicamentos podem causar uma certa letargia durante o dia, aumentando o risco de quedas e por consequência, de fraturas”. Também já viu problemas relacionados à automedicação. “Já vi pacientes que são internados com hepatite médica por conta do excesso de uso de paracetamol”, exemplificou.

A automedicação é um problema grave no Brasil. Em 2019, pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio do Instituto Datafolha, investigou o comportamento dos brasileiros em relação à compra e ao uso de medicamentos. Os resultados impressionaram ao constatar que a automedicação é um hábito comum a 77% dos brasileiros que fizeram uso de medicamentos nos seis meses que antecederam a realização da pesquisa. Quase metade (47%) se automedica pelo menos uma vez por mês, e um quarto (25%) faz uso de medicamento todo dia ou pelo menos uma vez por semana. Além disso, entre os entrevistados, 57% relataram que passaram por consulta médica, tiveram um diagnóstico, receberam uma receita, mas não usaram o medicamento conforme orientado, alterando a dose prescrita. [Leia a pesquisa completa em <https://bit.ly/2QUijii>].

A pesquisa divulgada no ano passado apurou também qual é a forma mais usual de descarte dos medicamentos que sobram ou vencem, e 76% dos entrevistados indicaram maneiras incorretas para a destinação final desses resíduos. Pelos resultados da pesquisa, a maioria da população descarta sobras de medicamentos ou medicamentos vencidos no lixo comum. Quase 10% afirmaram que jogam os restos no esgoto doméstico (pias, vasos sanitários e tanque.) [Leia reportagem sobre descarte de medicamentos na *Radis* 154].

CARTA DE BRASÍLIA

Ao final do 7º Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos, cujo tema geral era “Desafios e perspectivas para o uso racional de medicamentos na prática interprofissional”, os participantes aprovaram a Carta de Brasília, um documento que abrange 29 pontos com recomendações a serem incorporadas pelas entidades e instituições, públicas ou privadas, e, em particular, pelas diferentes instâncias de governo, de gestão e do controle social do Sistema Único de Saúde.

1. Defender a revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que limita por 20 anos os investimentos públicos em saúde.
2. Ampliar a participação de gestores, representantes dos diferentes segmentos do setor produtivo, da mídia e comunicação, usuários, operadores do direito e trabalhadores em saúde, como atores importantes para a promoção do URM.
3. Estimular iniciativas que visem fortalecer a integralidade nos serviços de saúde.
4. Estimular a comunicação e prática interprofissional.
5. Estimular a criação de plataformas digitais para melhor disseminação das informações científicas e de qualidade entre os profissionais e gestores de saúde.
6. Promover ações de sensibilização, conscientização e empoderamento dos usuários para a promoção do URM, desenvolvendo estratégias de comunicação e ferramentas compreensíveis aos usuários e aos profissionais de saúde, veiculadas em todos os meios de comunicação disponíveis.
7. Incentivar estratégias de educação permanente para os usuários e profissionais de saúde, com vistas à disseminação de práticas efetivas de desprescrição/desmedicalização.
8. Estimular iniciativas educacionais interprofissionais que abordem conteúdos de URM nos currículos de cursos da área da saúde, em níveis de graduação e pós-graduação lato e stricto sensu; nos programas e cursos de extensão universitária; nos programas de Educação Permanente em Saúde e nas práticas de Educação Popular em Saúde.
9. Propor a elaboração de sistemas de informação que permitam o acompanhamento das atividades direcionadas à prevenção quaternária.
10. Estimular a apresentação de resultados de pesquisas científicas relacionadas ao URM em novos formatos e plataformas digitais.
11. Defender o financiamento e a ampliação dos laboratórios oficiais e dos centros de pesquisa nacionais, destinando recursos para o desenvolvimento científico, tecnológico, inovações e produção pública de fármacos e medicamentos que sejam de interesse do SUS, priorizando doenças prevalentes.
12. Defender a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como ação estratégica para o fortalecimento da capacidade do Estado em garantir o acesso e o uso adequado de medicamentos e tecnologias, envolvendo ações que vão desde a pesquisa até a farmacovigilância.
13. Defender investimentos em pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e incorporação de tecnologias adequadas de acordo com o perfil epidemiológico dos territórios.
14. Defender a soberania do país na produção de medicamentos e seus insumos, com regulação e monitoramento do mercado farmacêutico, combatendo preços abusivos e extorsivos de insumos e medicamentos na busca da equidade.
15. Propor a manutenção, a atualização permanente e a revisão da Rename e do Formulário Terapêutico Nacional como estimuladores da promoção do URM.
16. Elaborar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a prescrição de antibioticoterapia profilática em procedimentos odontológicos.
17. Estimular nas escolas a prática de terapias não farmacológicas, tais como xadrez, musicoterapia, meditação, entre outras, para o tratamento de hiperatividade e déficit de atenção (TDAH) nas crianças e adolescentes.
18. Incentivar a prática de desprescrição responsável com base em recomendações nacionais, incentivando o trabalho em equipe.
19. Propor a implantação do Projeto de Cuidado Farmacêutico do Ministério da Saúde em todo território nacional.



(USO RACIONAL)



MEDICAMENTO:
RECURSO TERAPÊUTICO
PARA CUIDADOS DE
SAÚDE



O QUE INDUZ AO
USO IRRACIONAL?

- POLIMEDICAÇÃO
- FALTA DE PRESCRIÇÃO ADEQUADA
- USO INADEQUADO DE ANTIMICROBIANO
- FALTA DE INFORMAÇÃO AOS USUÁRIOS

O QUE É USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS?

PRÉ-REQUISITOS:

1. USO DE GENÉRICOS
2. CRIAÇÃO DE FARMACÓLOGO TERAPÊUTICO NACIONAL
3. FORMAÇÃO DE RH
4. CAMPANHAS EDUCATIVAS

IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS



PARA RESOLVER OS PROBLEMAS:

- EDUCAÇÃO CONTINUADA
- LLME ATUALIZADA
- SEGUIR PROTOCOLOS CLÍNICOS

ATENÇÃO PRIMÁRIA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE:



20. Incentivar programas de gerenciamento no cuidado farmacêutico.

21. Realizar estudos farmacoepidemiológicos longitudinais para identificação dos riscos e a criar indicadores a fim de monitorar os polimedicados e fortalecer o URM.

22. Desenvolver mecanismos de engajamento dos prescritores quanto à cultura de segurança, estimulando formação de profissionais de saúde comprometidos com a segurança do paciente em todo o país.

23. Incentivar as notificações de erros de medicação dentro dos estabelecimentos de saúde, de modo a possibilitar seu registro e acompanhamento, a interface entre estes serviços e os centros de farmacovigilância, mas implantando a cultura de segurança nas organizações, de modo não punitivo.

24. Aumentar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos serviços de saúde e construir estratégias para envolver os usuários.

25. Estimular residências multiprofissionais e/ou estratégias formativas na área de PICS.

26. Criar programas, vídeos e informativos visando esclarecer a população sobre o uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

27. Sugerir a adequação das embalagens e rotulagens, de modo a reduzir semelhanças entre medicamentos distintos e a proibição de nomes comerciais semelhantes de medicamentos com princípio ativo distinto, de modo a reduzir possíveis erros de medicação.

28. Estimular a criação de novos centros de infusão de medicamentos com capacitação profissional e integração das unidades dispensadoras, com compartilhamento de doses de medicamentos.

29. Elaborar plano de ação e de monitoramento do descarte de antimicrobianos em todos os setores da sociedade, incluindo os serviços de saúde, a população, bem como os de uso veterinário.

Ver documento completo em https://www.cburm.com.br/site/images/CARTA_DE_BRASILIA_-_VII_Congresso_Brasileiro_Sobre_o_Uso_Racional_de_Medicamentos.pdf

EM BUSCA DO EQUILÍBRIO


“ Historicamente, prescritores e pacientes aprenderam que um serviço de saúde serve para prescrever, e não para acompanhar o usuário, reavaliar, pedir que retorne. Tudo isso pressupõe uma acessibilidade muito boa que os serviços de saúde não têm. ”

Silvana Nair Leite, da UFSC



No mês do Congresso sobre o Uso Racional de Medicamentos, a edição 159 da revista Piauí trouxe um corajoso relato de um escritor e músico norte-americano sobre sua luta depois de 12 anos vivendo à base de benzodiazepínicos. “É difícil largar uma coisa quando seu médico diz que não é preciso largá-la. O primeiro médico a me receitar um benzodiazepínico, em 2005, me disse — e repetiu em 2008, 2009 e 2012 — que o Xanax era eliminado por completo da corrente sanguínea ao fim de 24 horas, e não tinha nenhum efeito residual. Ele acreditava no que o laboratório dizia — que o efeito do remédio era de curta duração. Aparentemente, nunca refletiu sobre as consequências possíveis de seu uso cumulativo. Para ele, se eu tivesse alguma dificuldade com sintomas de abstinência provocados por uma redução da dosagem, bastava interromper o uso do remédio, enlouquecer por uma semana, e não se falava mais nisso”. [Publicado originalmente na revista online Popula, o relato completo pode ser lido em <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/achei-que-estivesse-tomando-um-remedio/>]

Os especialistas ouvidos por *Radis* apontaram que o processo de desprescrição envolve fatores complexos que vão desde a mão invisível da indústria farmacêutica até a construção de políticas públicas fortes, passando por uma subversão da lógica hospitalocêntrica predominante. Seja como for, respeitadas as diferenças e especificidades de cada país, esse é um problema global. No caso brasileiro, Márcio Galvão apontou a formação acadêmica como um importante marcador. “É necessário começar uma mudança dentro das universidades”, disse. “Precisamos formar futuros profissionais sob a lógica da Atenção Básica, da promoção à saúde, da prevenção de agravos”. Mas esse é um processo que demanda tempo. “Eu mesmo fui formado dentro de um hospital, numa lógica hospitalocêntrica, em que você apenas trata o doente. Não fui formado para prevenir agravos e fazer promoção à saúde”.

A professora e farmacêutica Silvana Nair Leite, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), apontou fatores culturais que interferem no longo caminho rumo à desprescrição de medicamentos. Numa ponta do processo, estão os profissionais que historicamente aprenderam que uma consulta médica serve para prescrever. Na outra ponta, estão os usuários que muitas vezes se sentem desprestigiados quando vão a uma consulta e saem do local sem nada prescrito. “Historicamente, prescritores e pacientes aprenderam que um serviço de saúde serve para isso, e não para acompanhar o usuário, reavaliar, pedir que retorne. Tudo isso pressupõe uma acessibilidade muito boa que os serviços de saúde não têm”. Para a professora, é esse processo histórico que precisa ser modificado. “Mas isso leva tempo. Não acontece por decreto. Envolve muito trabalho com a coletividade e com muitos setores da sociedade, a despeito das fortes pressões contrárias”. 

QUAL É A COR DA SUA LUTA?

Campanhas elegem meses e cores para conscientizar a população sobre questões de saúde

MONIQUI FRAZÃO*

Um laço, uma cor e um mês que, somados, sintetizam uma discussão. Além de servir de alerta para os grupos em situação de risco, como no caso do câncer de mama e câncer de próstata, e como momento de visibilidade e conscientização para outras questões de saúde, como o autismo, campanhas que atrelam cores a meses do ano trouxeram ao debate público temas muitas vezes silenciados. É o caso de iniciativas como “Setembro amarelo”, com a promoção da vida e a prevenção do suicídio, e “Dezembro vermelho”, que promove ações de conscientização e solidariedade às pessoas que vivem com HIV/aids.

Entre as campanhas distribuídas ao longo do ano, a do “Outubro rosa”, no mês da conscientização e prevenção do câncer de mama, é uma das mais conhecidas. No começo dos anos 1990, a Fundação Susan G. Komen for the Cure, organização que luta contra o câncer de mama, distribuiu laços na cor rosa para participantes da Corrida pela Cura, em Nova York. Hoje, o laço rosa lembra a quem vê que o mês é outubro e que a população — e em especial as mulheres — deve se prevenir contra o câncer de mama. Poucos anos antes, em 1988, foi criado o Dia Mundial de Luta contra a Aids, pela Assembleia Geral da ONU e pela Organização Mundial da Saúde. Em 1991, a luta ganharia um símbolo — o laço vermelho — e o mês no qual ocorre, dezembro, ficou conhecido no Brasil como “Dezembro vermelho”, quando se acentuam as ações de prevenção ao HIV e à aids.

VISIBILIDADE NA MÍDIA

Instituições e empresas apoiam algumas dessas campanhas, que também garantem visibilidade na mídia. A Fundação Laço Rosa — instituição de apoio a mulheres com câncer de mama, na busca de direitos, promoção de autoestima e *advocacy* (processo de reivindicar ações para uma causa visando influenciar tomadores de decisões) — é uma das instituições que organiza eventos para celebrar o “Outubro rosa”, além de atividades relacionadas à discussão em outros meses do ano. O Instituto Nacional do Câncer (Inca), também investe em intervenções

em diferentes meses relacionadas a diferentes tipos de câncer, como fez no lançamento do “Outubro rosa”, junto ao Ministério da Saúde, em 2019. “Outras questões fundamentais para que avancemos no controle do câncer são a comunicação e as ações educativas. É por isso que estamos aqui hoje reunidos para lançar a campanha do “Outubro rosa”, que o Inca e o Ministério da Saúde prepararam para a nossa população”, declarou Ana Cristina Pinho, diretora-geral do Inca, durante o lançamento da campanha no Rio de Janeiro.

O crescimento deste tipo de estratégia de comunicação ultrapassou as fronteiras da prevenção e do combate a doenças e foi incorporada por diferentes campos da Saúde, como a conscientização sobre o lúpus, a fibromialgia e o Alzheimer, a importância da doação de órgãos e da amamentação e os riscos de acidentes de trânsito, entre outros. Entretanto, embora as ações tenham tornado os temas tratados mais presentes nas discussões públicas, outras nuances sobre as causas que defendem podem permanecer excluídas do debate, como alerta Igor Sacramento, pesquisador do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces/Icict) da Fiocruz.

Igor reconhece que as campanhas interferem no agendamento do próprio debate público, ressaltando que os temas precisam ser tratados de maneira contínua e sistemática, e não pontual. Além disso, ele chama atenção para a possibilidade de uma dimensão cíclica dessas campanhas. “A expansão da estratégia para quase todos os meses do ano me dá uma sensação de ciclo que acaba obliterando outras doenças”, avalia. O pesquisador exemplifica, advertindo sobre outros eventos que permanecem invisíveis, como o crescimento da sífilis entre os jovens e o sarampo entre crianças. “É preciso um trabalho contínuo em relação a essas múltiplas frentes. Eu não sei se eleger um mês para cada coisa, para cada evento adverso, transtorno ou doença, não esconde mais processos sociais e desigualdades sociais, e além disso leva a negligenciar outras doenças”, diz à *Radis*.

■ Estágio supervisionado

CALENDÁRIO DE LUTAS E CORES

Programe-se para diferentes campanhas ao longo do ano

FEVEREIRO ROXO

Aponta para o Alzheimer, que afeta memória e linguagem. Estima-se que, no mundo, 35,6 milhões de pessoas têm a doença; no Brasil, 1,2 milhão

MARÇO AZUL-MARINHO

O câncer colorretal é o terceiro câncer mais comum no país. A escolha do mês foi devido ao Dia Nacional de Combate ao Câncer de Intestino, 27 de março

SETEMBRO VERMELHO

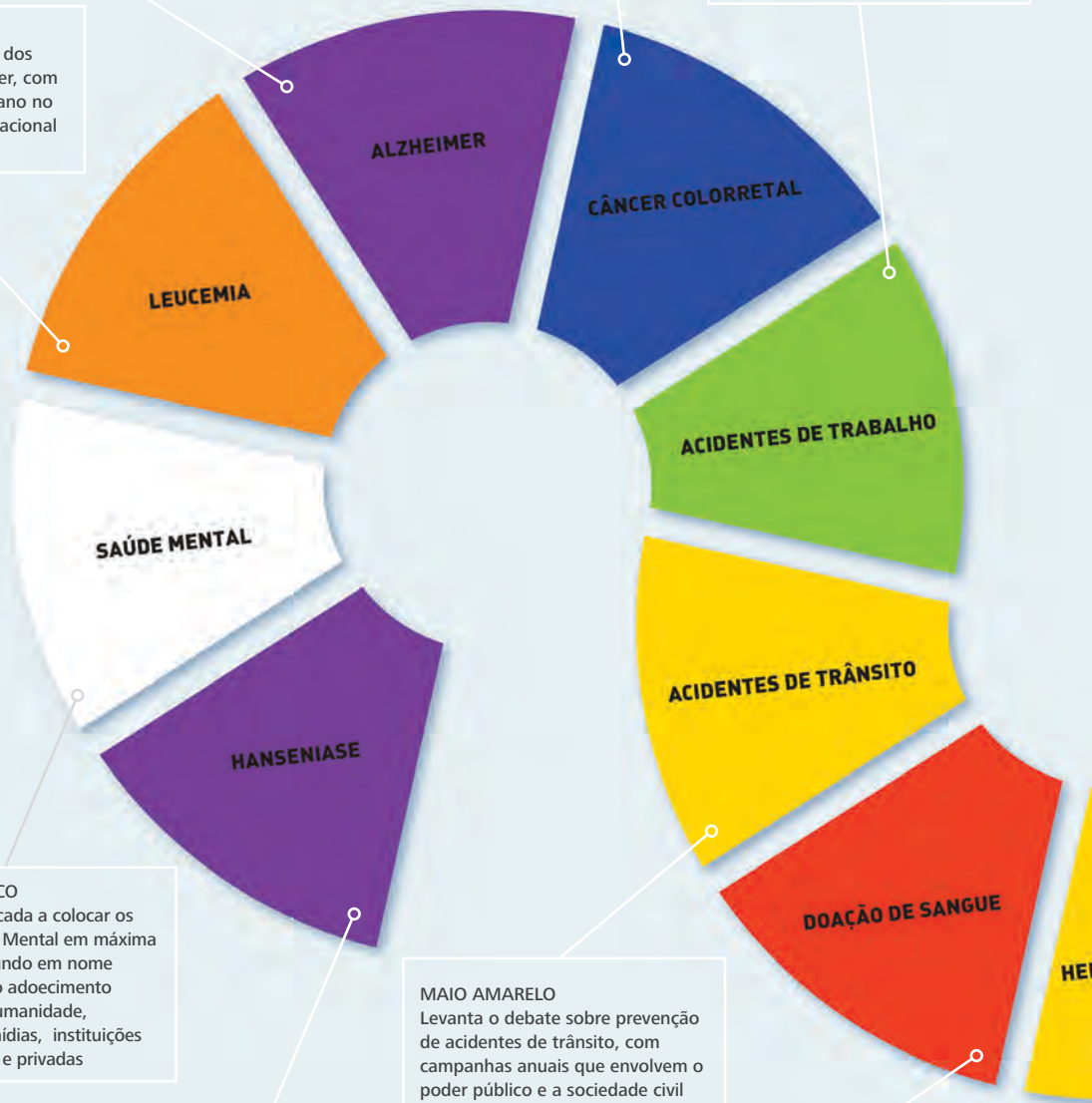
Para conscientização sobre as doenças cardiovasculares, é no mês em que se celebra o Dia Mundial Do Coração (29)

ABRIL VERDE

Dedicado à saúde e à segurança no ambiente de trabalho; 28 de abril é o Dia Mundial em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho

FEVEREIRO LARANJA

Alerta para a leucemia, um dos tipos mais comuns de câncer, com mais de 250 mil casos por ano no país, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA)



JANEIRO BRANCO

Campanha dedicada a colocar os temas da Saúde Mental em máxima evidência no mundo em nome da prevenção ao adoecimento emocional da humanidade, sensibilizando mídias, instituições sociais, públicas e privadas

MAIO AMARELO

Levanta o debate sobre prevenção de acidentes de trânsito, com campanhas anuais que envolvem o poder público e a sociedade civil

JUNHO VERMELHO

Criada pelo movimento Eu Dou Sangue, em 2011. Em 14 de junho é celebrado o Dia Mundial do Doador de Sangue

JANEIRO ROXO

Esclarece a população sobre sintomas, prevenção e tratamento da doença que causa incapacidades físicas permanentes, principalmente nas mãos, pés e olhos

OUTUBRO ROSA
Movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama, criado no início da década de 1990, com o objetivo de promover a conscientização sobre a doença

NOVEMBRO LARANJA
Chama a atenção para a Campanha Nacional de Alerta ao Zumbido, que é o som contínuo percebido nos ouvidos ou na cabeça sem um estímulo sonoro externo

NOVEMBRO AZUL
Alerta para os riscos de câncer de próstata, tipo mais comum entre os homens, e que é a causa de morte de 28,6% da população masculina que desenvolve neoplasias malignas

NOVEMBRO AZUL
No dia 14 de Novembro é comemorado o Dia Mundial da Diabetes, mas no Brasil o mês todo é dedicado à prevenção da doença

NOVEMBRO DOURADO
Chama atenção para o diagnóstico precoce do câncer Infantojuvenil. No dia 23, é celebrado o Dia Nacional de Combate ao Câncer Infanto-juvenil

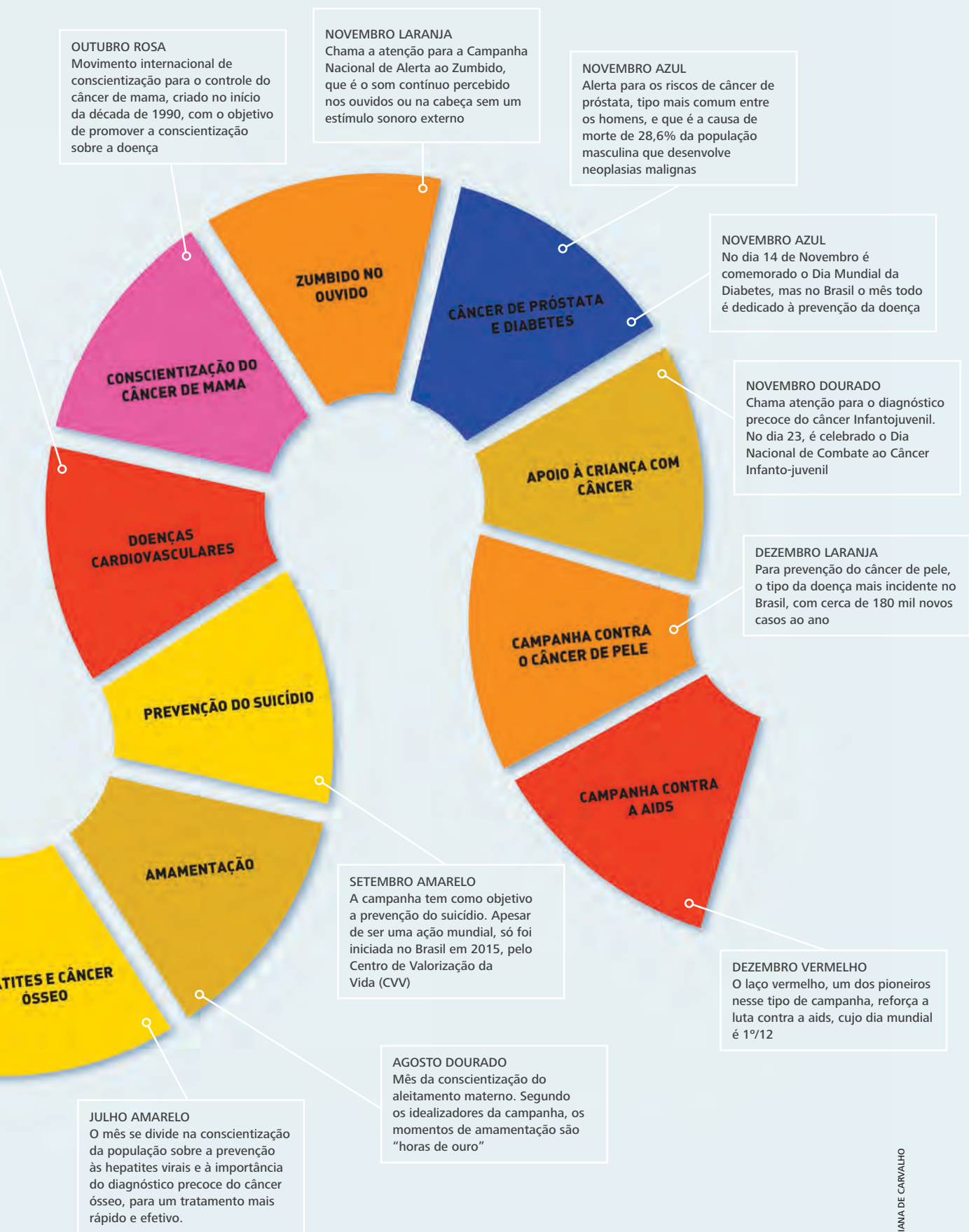
DEZEMBRO LARANJA
Para prevenção do câncer de pele, o tipo da doença mais incidente no Brasil, com cerca de 180 mil novos casos ao ano

DEZEMBRO VERMELHO
O laço vermelho, um dos pioneiros nesse tipo de campanha, reforça a luta contra a aids, cujo dia mundial é 1º/12

AGOSTO DOURADO
Mês da conscientização do aleitamento materno. Segundo os idealizadores da campanha, os momentos de amamentação são "horas de ouro"

SETEMBRO AMARELO
A campanha tem como objetivo a prevenção do suicídio. Apesar de ser uma ação mundial, só foi iniciada no Brasil em 2015, pelo Centro de Valorização da Vida (CVV)

JULHO AMARELO
O mês se divide na conscientização da população sobre a prevenção às hepatites virais e à importância do diagnóstico precoce do câncer ósseo, para um tratamento mais rápido e efetivo.





EVITÁVEL — A diretora e roteirista Júlia Morim, pela produtora Bebinho Salgado 45, de Pernambuco, apresenta, em um vídeo de 26 minutos, depoimentos de parentes de mulheres que tiveram a sua vida interrompida inesperadamente por partos mal assistidos. Segundo a produção, a morte materna revela questões de gênero, desigualdade de condições socioeconômicas e de acesso a direitos, além do racismo, já que a maior parte das vítimas é de mulheres negras.

SAÚDE NA TELA


Selo Fiocruz lança seis novos títulos audiovisuais

Doenças negligenciadas, redução de danos, doença falciforme e mortes maternas estão entre os temas retratados nos lançamentos mais recentes do selo Fiocruz Vídeo — e disponíveis no catálogo da VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. Os curta-metragens, produzidos a partir de um edital de 2018 e lançados em dezembro de 2019, também tratam da invisibilidade de grupos sociais em situação de vulnerabilidade, como pessoas que vivem nas ruas, indígenas e transexuais que cumprem pena em prisões.

A ideia é discutir, por meio do audiovisual, temas ligados à saúde coletiva e seus desafios, como explicou à *Radis* Cláudia Lima, administradora executiva do selo na VideoSaúde Distribuidora. O selo Fiocruz Vídeo foi criado em 2006 com o intuito de divulgar e incentivar a produção audiovisual em saúde coletiva e áreas correlatas, como agroecologia, educação, pesquisa e ciência. Os vídeos são produzidos a partir de editais de financiamento à produção e à finalização, cujo objetivo é popularizar e democratizar o acesso ao conhecimento em saúde por meio dos DVDs.

Cláudia explicou que as obras inscritas têm que ser inéditas e dialogar com temáticas sugeridas pelo conselho

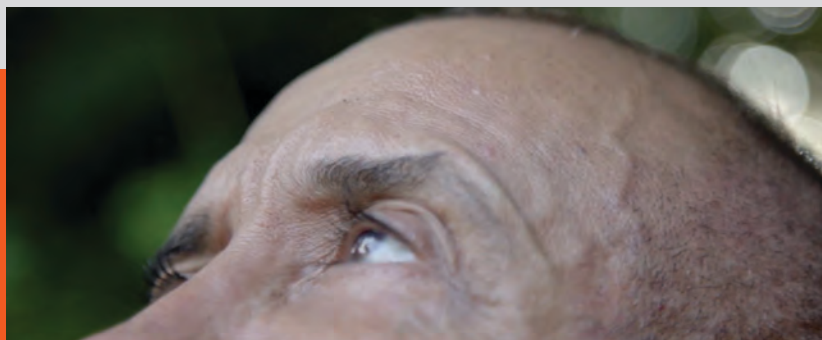
curador do selo, escolhidas de acordo com as necessidades do momento. A seleção é feita a partir de critérios técnicos e artísticos, levando-se em consideração a relevância dos temas tratados para as políticas públicas de saúde. Ela informou que os vídeos passam por três fases de seleção: na primeira, são avaliados a ideia geral, o tempo de produção, gastos orçamentários e também a documentação do concorrente; na segunda, verifica-se se a temática proposta atende às necessidades do edital e se ajusta aos prazos determinados; ao fim, o projeto passa por uma seleção de especialistas.

As seis produções recentes lançadas pelo selo Fiocruz Vídeo serão exibidas em mostras, festivais, congressos e feiras antes de serem disponibilizados gratuitamente para televisões públicas. Todas as produções da VideoSaúde, no entanto, estão disponíveis gratuitamente para visualização no site e na página do YouTube da distribuidora, e também no repositório institucional da Fiocruz (Arca). Os vídeos também podem ser copiados para exposições públicas por meio de solicitação prévia feita no site da distribuidora e se encontram à venda, a baixo custo, por meio da Editora Fiocruz. (Rodrigo Reis, estágio supervisionado) 



TERRITÓRIOS MARGINAIS — Dirigido por Julio Matos e produzido pelo Laboratório Cisco Educação e Imagem (São Paulo), o filme de 28 minutos reúne relatos em forma de vídeo-cartas, em que pessoas em situação de rua das cidades de Niterói (RJ) e Campinas (SP) falam de si e revelam diferentes dimensões de suas subjetividades, bem como discutem o lugar da redução de danos na sociedade.

HOMENS INVISÍVEIS — Com direção e roteiro de Luis Carlos de Alencar e produção da Couro de Rato (Rio de Janeiro), é um olhar para a condição da população de transmasculinos nas prisões do país. São 26 minutos abordando os problemas gerados pelo desconhecimento, transfobia, preconceito e discriminação.



TODOS JUNTOS CONTRA AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

— Dirigida por Zezão Castro e produzida por Caranguejeira Comunicação e Produção Audiovisual, da Bahia, a animação de 22 minutos se passa em uma praça do Brasil. Um repentista, uma dupla de médicos e uma senhora entusiasmada cantam em um cordel musicado sobre como combater tuberculose, dengue, filariose linfática, esquistossomose, malária, leishmaniose visceral e doença de Chagas.



O ÍNDIO COR DE ROSA CONTRA A FERA INVISÍVEL: A PELEJA DE NOEL NUTELS

— Descreve as expedições do sanitarista Noel Nutels pelo Brasil, tratando da saúde de indígenas, ribeirinhos e sertanejos. O médico sanitarista foi convidado, em 1968, para falar sobre a questão indígena na CPI do índio, em que denunciou o que ele chamou de massacre histórico contra as populações indígenas. Dirigido por Tiago Carvalho e produzido pela MFA Brasil (Rio de Janeiro), tem 54 minutos e conta com imagens inéditas do acervo do médico e o único registro de sua voz.

MEIA LUA FALCIFORME — Das diretoras Débora Evelyn Olimpio e Denise Kelm, produzido por Haver Filmes Produções Artísticas (Paraná), mostra histórias de portadores da doença falciforme, que predominantemente afeta a população negra. Em 22 minutos, ainda aborda o racismo que impede um tratamento melhor, apresenta o que é a enfermidade e como os pacientes podem ser melhor atendidos.



ÓLEO AINDA AMEAÇA SAÚDE NAS PRAIAS

Meses após coleta de óleo em praias do Nordeste, comunidades pesqueiras seguem sofrendo os impactos do derramamento

DALILA BRITO*

Em agosto de 2019, o litoral do Nordeste começou a ser atingido por um derramamento de óleo que afetou praias e manguezais, impactando a saúde dos moradores, a vida marinha e o desenvolvimento de atividades econômicas. Além de ter afetado os nove estados da região, em novembro as manchas também chegaram ao Rio de Janeiro e ao Espírito Santo. Mesmo após a retirada do óleo, a população continua sofrendo com os desdobramentos do desastre, que afetou principalmente a pesca artesanal e a mariscagem — importantes formas de subsistência das comunidades litorâneas.

Pesquisadores, representantes de comunidades pesqueiras e de órgãos públicos se reuniram entre os dias 11 e 12 de dezembro no Instituto Gonçalo Moniz (Fiocruz Bahia) para discutir os impactos do derramamento na saúde da população e no meio ambiente. O encontro, realizado em parceria entre Fiocruz e instâncias governamentais e instituições de ensino e pesquisa, aconteceu durante o Seminário Derramamento de Petróleo e Impactos na Saúde, realizado no auditório da instituição.

Na Bahia, os primeiros vestígios foram detectados no dia 3 de outubro, nos municípios de Jandaíra, Conde e Esplanada. No dia 25 de novembro o estado já somava 31 municípios e 196 praias afetadas pelo desastre ambiental.

O material, que causou uma mancha de 200 km em todo o litoral nordestino, foi identificado como petróleo cru e contém uma mistura de contaminantes químicos orgânicos voláteis e substâncias tóxicas como benzeno, tolueno, etilbenzeno, xileno, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, dentre outros produtos químicos.

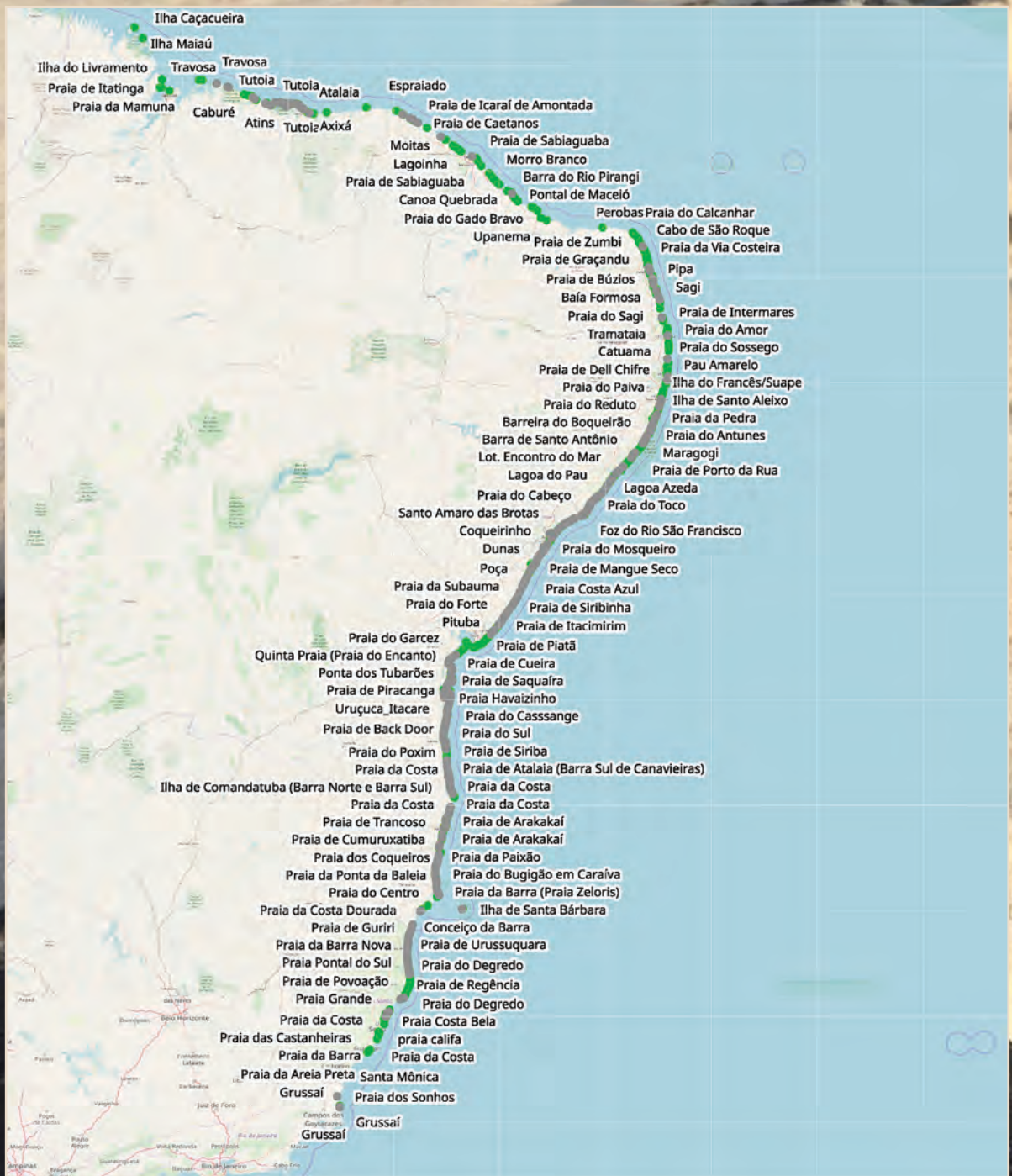
Mesmo diante da gravidade da situação, o Plano Nacional de Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo em Águas sob Jurisdição Nacional (PNC) não foi acionado pelo Governo Federal. A retirada do óleo aconteceu principalmente graças ao trabalho de voluntários, órgãos estaduais e municipais que executaram a coleta do material. Segundo informações do Grupo de Acompanhamento e Avaliação (GAA), formado pela Marinha do Brasil (MB), Agência Nacional de Petróleo (ANP) e Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), até 2 de novembro foram retiradas mais de quatro mil toneladas de resíduos das praias.

O QUE DIZ O PNC

Criado em 22 de outubro de 2013, por meio do Decreto nº 8.127 — que altera o Decreto nº 4.871, de 6 de novembro de 2003 e o Decreto nº 4.136, de 20 de novembro de



IBAMA



ESTADOS AFETADOS

11

MUNICÍPIOS AFETADOS

130

LOCALIDADES AFETADAS

997

Fonte: Ibama, 8/1/2020

2002 — o Plano Nacional de Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo em Águas sob Jurisdição Nacional atribui ao Governo Federal o papel de intervir em desastres como o derramamento de óleo. O decreto determina que é responsabilidade do governo avaliar, conter, reduzir, combater ou controlar o incidente, incluindo a recuperação da área atingida. Também é sua função comandar de forma unificada as operações realizadas por diferentes órgãos, criando um comitê-executivo coordenado pelo Ministério do Meio Ambiente, que deve exercer a função de autoridade nacional do PNC.

O Decreto também prevê a criação do Manual PNC, em que os procedimentos operacionais, recursos humanos e materiais necessários à execução das ações de resposta ao incidente devem ser detalhados e divulgados.

IMPACTOS NA PESCA

A pesca artesanal e a mariscação foram atividades fortemente afetadas pelo derramamento de óleo. Com a evolução das manchas e a gravidade da situação, pescadores e marisqueiras tiveram que interromper as suas atividades, o que também afetou o sustento das famílias nas comunidades atingidas. Uma análise desenvolvida pelo Grupo de Estudos em Ecologia Marinha e Costeira do Instituto de Biologia da Universidade Federal da Bahia constatou a diminuição de 46,88% no número de espécies existentes nas águas da Praia do Forte, Itacimirim, Guarajuba e Abaí, além da queda de 65,92% no número de animais vivos após o desastre.

A morte e a contaminação de peixes e mariscos se repete em outras localidades como Barra de Sirinhaém, localizada no estado de Pernambuco, onde pescadores e marisqueiras têm enfrentado dificuldades desde a chegada do óleo. Mesmo após a retirada do material, os nativos não conseguem comercializar os seus produtos, uma vez que muitas pessoas, ainda assustadas, se recusam a consumir peixes e mariscos, mesmo os que são provenientes de água doce ou de regiões que não foram afetadas pelo derramamento.

O pescador Gileno Nascimento afirma que os trabalhadores não tiveram outra alternativa senão interromper as atividades. “Nós nos submetemos a uma situação de parar de pescar, não por escolha, mas por necessidade de lutar, para a gente não morrer de fome e tentar limpar os nossos manguezais”, afirmou. Segundo Gileno, sem ter o pescado para comer e vender, a comunidade tem sobrevivido graças às doações. “Nós estamos propícios a morrer de fome, o produto é altamente químico, a gente não estudou, a nossa caneta é a pá do remo. Já que a gente vai morrer, vamos lutar. E é isso que a gente está fazendo”, enfatizou.

Sem amparo das instituições competentes, marisqueiras e pescadores artesanais seguem sendo os maiores afetados pelo desastre, vivenciando uma situação de fome e invisibilidade perante os órgãos competentes. Além de perder a sua principal fonte de alimentação e geração de renda, muitos moradores lidam com os sintomas relacionados ao manuseio das pelotas de óleo, colocando a saúde em risco.

RISCOS PARA A SAÚDE

Materiais analisados pelo Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia comprovam que o óleo cru encontrado nas praias do litoral nordestino é altamente tóxico para o meio ambiente e para os humanos. Dentre os agentes potencialmente expostos estão os trabalhadores da limpeza urbana, voluntários, pescadores, marisqueiras, consumidores de peixes e mariscos contaminados, e banhistas que frequentaram as praias afetadas. Dentre os grupos de risco estão gestantes, crianças e idosos.

Segundo a engenheira química Edisienne Correia, integrante do Grupo Guardiões do Litoral, os resíduos de petróleo são considerados de alta periculosidade, por isso precisam ser transportados e acondicionados de forma correta, evitando danos ao meio ambiente e à saúde da população. “Os voluntários que atuaram sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) sentiram de imediato sintomas como pigarro e irritação, notando a periculosidade do material”, relatou.


As exposições podem acontecer por via cutânea, inalação ou ingestão, e dependendo do nível de exposição, podendo causar reações na pele, efeitos respiratórios, neurológicos, mutagênicos e cancerígenos, além de lesões no fígado e rins. Podem ocorrer ainda sintomas leves como cefaleia, náuseas, vômito e diarreia.

IMPACTOS EM DISCUSSÃO

Representante do Ministério da Saúde, Karla Baeta destacou no evento a importância de incluir o atendimento psicossocial entre as ações de suporte às vítimas do derramamento. “O objetivo é criar grupos de trabalho que atuem na identificação dos trabalhadores afetados, as suas necessidades e demandas, apoio ao território na reconstrução e criação de novas possibilidades de trabalho e renda, buscando promover o protagonismo da população nesse cenário e diminuir o adoecimento mental”, informou.

Os participantes também discutiram os impactos do derramamento na vida marinha, formas de contenção do óleo, ações e respostas do SUS, entre outros temas. Uma das questões debatidas foi a possível origem do petróleo. Segundo a oceanógrafa Olívia Oliveira, professora do Instituto de Geociências da Universidade Federal da Bahia, amostras coletadas em diversos pontos de contaminação indicaram a mesma origem. “Identificamos que era um óleo produzido em uma bacia venezuelana. Produzido significa ser retirado abaixo da superfície de uma bacia da região, com características típicas que puderam ser analisadas através de biomarcadores”, explicou.

A pesquisadora ressaltou que o petróleo possui um conjunto de características que o tornam único, o que pode ser comparado a uma impressão digital. “Nós identificamos ser um óleo produzido naquela região da bacia e isso ajudou, sobremaneira, órgãos como a Polícia Federal para a eliminação de alguns outros suspeitos”, concluiu. As causas do desastre seguem sendo investigadas.

As discussões do evento resultaram em um documento que propõe ações efetivas a serem realizadas em curto, médio e longo prazos e que devem contar com o auxílio dos órgãos competentes. 

■ Jornalista do Instituto Gonçalo Moniz (Fiocruz Bahia)



EXISTE FUTURO?

“Se os percalços de 2019 nos levaram a questionar o que será do amanhã, temos também esperança de que existem saídas para o futuro. Elas devem ser buscadas e construídas coletivamente”, apontam Ildeu de Castro Moreira, Fernanda Sobral, presidente e vice da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), na apresentação da edição de dezembro/janeiro do *Jornal da Ciência*. “Existe futuro?”, questiona a publicação, que tenta responder à provocação por meio de artigos que abordam temas variados como os rumos do programa espacial brasileiro, a importância das políticas afirmativas, os obstáculos enfrentados pela nanotecnologia, a produção de alimentos e um balanço sobre as epidemias de ontem e de hoje. Acesse: <https://bit.ly/2N555GH>

AFROFUTURISMO

Filha de Ogum, com apenas três anos de idade, Jamila Olabamiji já havia criado seu primeiro computador com sucatas; aos 15, já era capaz de destruir a cidade onde morava e revolucionar o mundo com seu invento. Com uma linguagem que mistura fantasia, ficção científica e tradições ancestrais, a história do romance “A cientista guerreira do facão curioso” (Editora Malê), de Fábio Kabral, leva o leitor a penetrar no afrofuturismo, movimento estético-artístico que mistura fantasia, tecnologia e referências africanas, em narrativas cujos protagonistas são homens e mulheres negros.



DIREITOS HUMANOS E SAÚDE

“Direitos humanos e saúde: possíveis caminhos para a justiça”. O artigo assinado por Caetano Ernesto da Fonseca Costa, Maria Aglaé Tedesco Vilardo e Maria Helena Barros de Oliveira apresenta o número temático da revista *Saúde e Debate* (Cebes), com a produção dos estudantes do primeiro Mestrado Profissional Justiça e Saúde para a Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (Emerj). Entre os assuntos abordados pelos autores estão temas tão diversos quanto judicialização da saúde, acesso a medicamentos, violência sexual contra mulheres com deficiência, pornografia de vingança, acesso ao serviço público de saúde para realização de aborto seguro, doenças raras e saúde mental. Acesse: <https://bit.ly/2PyUZzD>

16º CONGRESSO MUNDIAL DE SAÚDE PÚBLICA

A partir do tema “Saúde Pública para o Futuro da Humanidade: Análise, Advocacia e Ação”, o evento, organizado pela Federação Mundial das Associações de Saúde Pública (WFPHA), convoca os participantes a tornar visíveis as ameaças à saúde decorrentes de problemas como o aumento da temperatura global, a crise de abastecimento de alimentos e água, a pobreza, as desigualdades, a migração em massa e conflitos. “Devemos desafiar e responsabilizar aqueles que têm o poder de fazer a diferença. E devemos agir, tornando real nosso compromisso com a saúde em todas as políticas”, conclamam os organizadores. A submissão de trabalhos está aberta até 1º de março de 2020.

Data 12 a 17 de outubro de 2020

Local Roma, Itália

Info <https://wcph2020.com/>

SE VOCÊ AFIRMA QUE NÃO UTILIZA O SUS VOCÊ ESTÁ ENGANADO

RITA ALMEIDA *

Existem muitos brasileiros não se importam com o SUS, porque acreditam que não são seus usuários. Pensam que pagar por um plano de saúde e não se consultar no posto do bairro significa não utilizar o SUS. Para esses, eu tenho uma novidade: todos os brasileiros fazem uso e se beneficiam do SUS.

Se você pode se dar ao luxo de morrer aos 80 anos em decorrência das complicações do Alzheimer, é porque não morreu de diarreia antes de um ano de idade, de sarampo aos cinco, de tétano aos nove, de surto de meningite aos 13, de cólera aos 20, em decorrência de HIV ou sífilis aos 25, de acidente de trabalho aos 30, de picada de cobra ou escorpião aos 35, de tuberculose aos 40, de câncer de boca ou pulmão aos 45, de seqüela de tétano aos 50, de infecção alimentar aos 55, de dengue aos 60, de câncer de colo de útero aos 65 ou de gripe aos 70.

Todas essas doenças precisam ser tratadas no campo do que chamamos de “saúde coletiva”, coisa que nenhum plano de saúde seria capaz de fazer, simplesmente porque estes só atendem os seus clientes e, geralmente, com medicina preponderantemente curativa. Ou seja, nenhum plano de saúde, por mais caro que você possa pagar, teria como cuidar de uma epidemia de tuberculose, por exemplo. O controle ou a erradicação seriam a única medida eficaz para combater, de fato, a doença — que é altamente contagiosa. Para isso, os que podem ou que não podem pagar deveriam ser igualmente vacinados ou mantidos sob cuidado para não transmitirem o bacilo.

A dengue também é boa para entender a importância do SUS. Não adianta você cuidar da água parada do seu quintal e nem se isolar no seu maravilhoso condomínio com porteiro 24 horas se não houver o trabalho coletivo feito pelo SUS e seus agentes sanitários e de saúde. A doença vai chegar até você e sua família. Duvido que um plano de saúde se dispusesse a vigiar a limpeza da casa do seu vizinho, que não paga o plano como você.

O SUS regula nosso sistema de água potável e esgoto por causa das verminoses, regula a qualidade da carne que você come, a higiene do restaurante que você frequenta e os medicamentos que você usa (a Anvisa faz parte do SUS). Nosso sistema de saúde está sempre atento à “chegada” ou avanço de novas doenças, evitando que elas se alastrem; exige sistemas de proteção e legislações que reduzam acidentes, epidemias e riscos à saúde e cria campanhas de massa para educação e prevenção de doenças e agravos.

Só para dar outros exemplos: o SUS conseguiu, em poucos anos, mudar completamente a cultura do tabaco no Brasil. Apenas com campanhas educativas e legislações restritivas para propaganda e locais de uso, o número de fumantes passou de cerca de 35% em 1989 para menos de 15% em 2013. Tal mudança de cultura, que se reflete nas gerações seguintes, só foi possível organizada por um sistema público, forte e universalizado.

A Farmácia Popular, também do SUS, não beneficia apenas os que têm acesso à medicação gratuita. Ao impulsionar a expansão do mercado, promove também a queda dos preços para os demais consumidores, além de quebrar as patentes das indústrias farmacêuticas e movimentar pesquisas e a produção de medicamentos com custo mais baixo. O Samu atende acidentes de trânsito, domésticos, urgências e emergências cardíacas ou quaisquer outras que ofereçam risco de morte. Tendo plano ou não, recursos ou não, o atendimento é universal.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, tem um programa de imunização de doenças que é um sucesso, sendo o responsável pela erradicação de várias delas. O impacto do SUS na redução da mortalidade infantil no país é indiscutível. O Brasil tem um sistema de tratamento e prevenção de HIV/aids exemplar e é o sistema público que mais faz transplantes e hemodiálises no mundo todo, incluindo a manutenção de uma rede de doadores de sangue e órgãos, com excelência em tecnologia. Todas essas e outras intervenções de alta complexidade ficam a cargo do SUS, pelo fato de serem muito dispendiosas e inviáveis para o sistema privado, que obviamente, tem como interesse primeiro, lucrar.

A idealização do SUS tem raízes numa concepção de saúde integral, solidária, humanitária, democrática e que não seja objeto das leis do mercado. Saúde não tem preço e não pode estar à venda. Esse diferencial já seria suficiente para defendermos o SUS como patrimônio nacional, estabelecendo com ele uma noção maior de pertencimento e agregando-lhe o valor que realmente merece. Entender que o SUS é nosso é fundamental para militarmos em sua defesa, a fim de lhe garantir mais recursos e financiamentos e não o seu desmonte, como vem acontecendo. As deficiências do SUS são decorrentes do que não se investe nele e não pelo que é. O SUS é um sistema para o Brasil e não uma espécie de caridade para os pobres. O SUS está em toda parte; está literalmente no ar que respiramos e na água que bebemos. O SUS é nosso! Defenda o SUS!



■ Psicóloga e psicanalista, professora de pós-graduação em Saúde pública e Saúde Mental. Conselheira pelo CRP/MG, é militante do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira



PORTO LIVRE

Portal de Livros em Acesso Aberto

Livros

Acesso Aberto

Comunicação

Resgate

Publicações

Acervos

Teses e Dissertações

Memória Viva

portolivre.fiocruz.br

Espaço para a ancoragem de livros de origens e itinerários diversos. Lugar de acesso: ponto de encontro, área para a interseção de rotas, saberes e ciências. Uma plataforma que reúne obras para download gratuito, ampliando o uso da literatura científica.

Conheça o Porto Livre.

E-mail: portolivre@icict.fiocruz.br



APOIO



REALIZAÇÃO

