



S U S

SOB NOVA  
DIREÇÃO

Austeridade, subfinanciamento, planos de carreira, controle social e Mais Médicos: como fica a Saúde no novo governo?

## RECORDE

O Brasil registrou, entre agosto de 2017 e julho de 2018, um aumento de 13,7% no desmatamento, segundo o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), responsável pelo monitoramento da cobertura nativa da Amazônia. De acordo com a organização Greenpeace, apesar do aumento no número de autuações e apreensões no mesmo período, o país perdeu uma área total de 7.900 km<sup>2</sup>, o que equivale a 987.500 campos de futebol, 5,2 vezes a cidade de São Paulo, e representa a morte de cerca de 1.185.000.000 (um bilhão, oitocentos e cinquenta milhões) de árvores. Saiba mais em <https://goo.gl/FrMF8Z>.

DANIEL BELTRA / GREENPEACE

# RADIS

edição 195 ■ dezembro 2018

capa ilustração digital Felipe Plauska

- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
|    | EDITORIAL   |    | SAÚDE MENTAL  |
| 3  | <b>Compasso de espera</b>                                   | 26 | <b>Fora da caixa</b>                                      |
| 4  | VOZ DO LEITOR   | 28 | <b>Antidepressivos em xeque</b>                           |
| 5  | SÚMULA  | 29 | <b>Entrevista   Ana Pitta:<br/>Risco para uma geração</b> |
|    | SAÚDE DA FAMÍLIA  |    | ATENÇÃO PRIMÁRIA  |
| 10 | <b>“Nenhum serviço de saúde a menos”</b>                    | 31 | <b>Sem deixar ninguém para trás</b>                       |
|    | CAPA   SUS  | 34 | SERVIÇO   |
| 14 | <b>Saúde em que direção?</b>                                |    | PÓS-TUDO  |
| 18 | <b>Ciência em que direção?</b>                              | 35 | <b>Empatia desobediente</b>                               |
| 20 | <b>Muitas narrativas, menos médicos</b>                     |    |   |
| 22 | <b>Direito à saúde e médicos:<br/>questão de interesses</b> |    |   |

# COMPASSO DE ESPERA

**A**pós um processo eleitoral polarizado no nível nacional e nos estados, nem tudo que foi dito ou proposto em campanha se revela factível ou consensual entre as próprias forças que se uniram em torno de um projeto de poder. Além disso, há uma realidade complexa que se impõe como espaço em que as políticas setoriais terão que ser implementadas com sucesso, ou não, caso se revelem inadequadas ou ineficazes. Para que ideias se tornem projetos viáveis é preciso diálogo, uma concertação entre os agentes de Estado e da sociedade em cada campo de atuação ou conhecimento. O compasso de espera pela iniciativa dos governantes eleitos permite também avaliações e debates para adequar propostas.

Nossa matéria de capa traz a análise de acadêmicos e de entidades da saúde coletiva sobre expectativas geradas pelo programa de governo e por declarações do presidente eleito, Jair Bolsonaro, acerca das políticas públicas de saúde e de ciência e tecnologia. A principal preocupação é quanto à visão no plano de governo protocolado no Tribunal

Superior Eleitoral, de que o gasto atual com saúde no Brasil é adequado, se comparado com o de países desenvolvidos, e de que os problemas do SUS são apenas de gestão. No estudo “A saúde nos programas dos candidatos à Presidência em 2018”, renomados sanitaristas da USP, UFRJ e Fiocruz contestam este diagnóstico. Confirmam que o Brasil dedica 9,5% do PIB à saúde, pouco mais que os 9,1% do Reino Unido, mas advertem que a maior parte desses recursos no Brasil (57%) são gastos das famílias com planos e medicamentos. Segundo o relatório de Estatísticas Sanitárias 2018 da Organização Mundial da Saúde, somando os gastos de União, estados e municípios, o investimento público na área é de apenas 334 dólares por habitante por ano, dez vezes menor que o que o aplicado pelo Reino Unido (3.500 dólares por habitante/ano). Apoiar-se numa premissa distante da realidade pode não fazer bem à saúde do SUS.


A matéria trata ainda de carreira de Estado para médicos, credenciamento de médicos para atenderem pelo SUS, prontuário eletrônico, risco aos direitos e à qualidade na atenção à saúde de grupos tratados de forma discriminatória ao longo da campanha, como mulheres, pessoas vivendo com HIV/aids, populações negras, indígenas e LGBTI. Na Ciência e Tecnologia

preocupa a redução no financiamento do desenvolvimento científico nacional.

Antes mesmo de iniciar o mandato, declarações do presidente eleito levaram o governo de Cuba a retirar 8.517 profissionais que atuavam pelo Mais Médicos em quase 3 mil municípios desde 2013, afetando o atendimento a cerca de 28 milhões de pessoas, em especial nos 1.575 municípios e em quase todos os distritos de saúde indígena, nos quais o atendimento médico era feito apenas por cubanos.

Destacamos nesta edição o processo global de risco à saúde de crianças e adolescentes em consequência de diagnósticos indiscriminados e excesso de prescrições de medicamentos psiquiátricos. No seminário internacional “A epidemia de Drogas Psiquiátricas — As evidências científicas para a desmedicalização segura e eficaz”, realizado no Rio, impressionaram os relatos sobre crianças encaminhadas para tratamento medicamentoso por terem dificuldades na interação social ou reagirem a bullying na escola e assédio

na família. O discurso medicalizante estimulado por indústria farmacêutica, médicos e mídia encontra eco, muitas vezes, na orientação das escolas e nas escolhas das famílias.

Várias gerações de especialistas e ativistas em saúde pública e direitos humanos dedicaram décadas de trabalho, estudo, pesquisa e reflexão para oferecer conhecimento científico e evidências para melhorar a vida da população brasileira. Contribuem para a sociedade e o Estado com propostas e alternativas de políticas públicas voltadas para assegurar qualidade na educação, na saúde e na proteção social de pessoas de todas as idades. Movimentos organizados da sociedade lutam há séculos, em todo o mundo, para conquistar, preservar e ampliar direitos iguais para todos. A vida não para a cada eleição. Iniciativas de comunicação pública como a revista *Radis*, que se constituíram historicamente como espaço de divulgação científica, jornalismo crítico, observatório de mídia e ambiente de debate acadêmico e popular de alto nível, são essenciais para o acompanhamento da evolução do conhecimento e das práticas sociais nos mais diferentes contextos. Por isso, para nós, compasso de espera não significa inércia. É tempo de intenso trabalho de ausculta, reflexão e prospecção de cenários. Nós não paramos. 

**“Movimentos organizados da sociedade lutam há séculos, em todo o mundo, para conquistar, preservar e ampliar direitos iguais para todos. A vida não para a cada eleição.”**

■ **ROGÉRIO LANNES ROCHA** COORDENADOR E EDITOR-CHEFE DO PROGRAMA RADIS

**SUA OPINIÃO**

Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo

Tel. (21) 3882-9118 E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br) End. Av. Brasil, 40 36, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



[www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)



[/RadisComunicacaoeSaude](https://www.facebook.com/RadisComunicacaoeSaude)



[flickr.com/photos/radiscomunicacaoesaude](https://www.flickr.com/photos/radiscomunicacaoesaude)



## INVISIBILIDADE E SAÚDE

Conversando com algumas pessoas da comunidade sobre síndrome congênita do zika vírus, uma pessoa soltou a pérola: “E ainda existe isso?”. A pergunta me surpreendeu e passei a pensar a respeito. Como crianças que apresentam um quadro de deficiências múltiplas “deixaram de existir”? E aí percebi que, após o fim do estado de emergência, a mídia deixou de pautar o tema e ela é

quem mais influencia a opinião pública. Ou seja, essas crianças e suas famílias tornaram-se invisíveis — para a mídia, para a sociedade e para as políticas públicas, creio. Não vi um presidenciável tratar do assunto. Diante do exposto, gostaria de sugerir uma matéria que trate sobre essa e outras invisibilidades midiáticas em saúde e as consequências desse fenômeno.

Aponira Farias, Campina Grande, PB

Excelente sugestão, Aponira. Vamos pautar em breve!

## SUICÍDIO

Melhor revista! Trata o suicídio como sofrimento humano, logo como uma questão de saúde pública. Romper paradigmas de que a pessoa parecia “tão bem” ou “acho que ela tinha depressão” é olhar para ela, mesmo diante de tudo que estamos vivendo. Resolver é muito complexo, mas acredito que é possível mudar começando com aqueles que entendem e querem ouvir, entender e ajudar quem convive com a dor.

Ana Carolina Grando, Presidente Prudente, SP

Obrigado, Ana! Esperamos sugestões de pautas tão relevantes quanto esta!

## MUSEU NACIONAL

Sobre o incêndio no Museu Nacional (*Radis* 193), não houve apenas subinvestimento e falta de recursos; é preciso haver capacitação dos gestores do patrimônio público. Quantos gestores que passaram pelo Museu Nacional tiveram um curso básico de manutenção predial? Quantos deles cursaram alguma disciplina sobre licitações? A tragédia expôs não apenas a falta de recursos, mas a incapacidade gerencial crônica que assola o patrimônio público e mantém o Brasil no atraso.

Dario Palhares, Brasília, DF

Obrigado por sua opinião, Dario!

## ENVELHECIMENTO

Quero parabenizar essa excelente revista pelos trabalhos apresentados, é a minha preferida pois trata da área que mais precisamos. O problema do envelhecimento realmente nos assusta. Precisamos de alguém que acorde a área da saúde, que fortaleça o SUS além de outros segmentos, para que o Brasil não se torne um país com o maior número de idosos

do mundo, se compararmos com a população, como foi abordado na matéria “Brasil envelhece sem preparo” (*Radis* 190).

Edmilson Cavallini, São Paulo, SP

Edmilson, nós também torcemos por um SUS fortalecido, que possa garantir a saúde de brasileiros de todas as idades!

## AUTISMO

Tenho a assinatura mensal gratuita da Revista *Radis*. Gosto muito da revista e do conteúdo que me é oferecido. Sempre de muita qualidade. Gostaria de sugerir um tema em especial, de ler na revista tudo sobre autismo. Ficarei muito feliz se levarem em conta minha sugestão e parabenizo a todos pelo excelente trabalho.

Adeilda Soares, Jaboatão dos Guararapes, PE

Sugestão anotada, Adeilda. Enquanto uma nova matéria não é produzida, sugerimos a leitura das edições 178 e 180.

## RADIS AGRADECE

Tomei conhecimento desta revista na biblioteca da faculdade onde estou terminando o curso de Turismo, e gostei muito do conteúdo. Informações relevantes sobre saúde, envolvendo também assuntos diversos e de importância. Parabéns pela publicação que recomendo a todos.

César Alves, Ibitinga, SP

Uma fonte de comunicação que referencia e pontua questões que a grande mídia não veicula. Uma fonte de conhecimento que nos leva a uma reflexão crítica sobre nosso papel e função dentro da sociedade.

Aparecida Fernandes, Rio de Janeiro, RJ

César e Aparecida, muito obrigado pela leitura!

## EXPEDIENTE

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

### FIOCRUZ

Nísia Trindade  
Presidente

### ENSP

Hermano Castro  
Diretor

### PROGRAMA RADIS

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

### REDAÇÃO

Adriano De Lavor Editor  
Bruno Dominguez Subeditor

### Reportagem

Ana Cláudia Peres, Elisa Batalha, Liseane Morosini, Luiz Felipe Stevanim, Tassiana Chagas (estágio supervisionado)

### Arte

Carolina Niemeyer,  
Felipe Plauska

### DOCUMENTAÇÃO

Jorge Ricardo Pereira  
Eduardo de Oliveira (fotografia)

### ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas, Natalia Calzavara, Ana Luiza Santos da Silva (estágio supervisionado)

### ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 116.700 exemplares

### USO DA INFORMAÇÃO

Todos os textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



## Novo governo, novos ministérios

As movimentações para a escolha e o anúncio dos nomes a ocupar os ministérios do presidente eleito, Jair Bolsonaro, começaram logo na primeira semana depois das eleições. Uma de suas promessas de campanha era a redução do número de pastas: o futuro chefe da Casa Civil, deputado federal Onyx Lorenzoni (DEM-RS), anunciou que Bolsonaro pretendia diminuir de 29 para cerca de 15 ministérios, como noticiou o *Estadão* (1/11). Isso implicou a fusão de algumas pastas em uma só: foi o caso do Ministério da Economia, comandado pelo “super ministro” Paulo Guedes. Economista de orientação ultraliberal, Guedes irá assumir uma pasta que reúne em seu guarda-chuva os atuais ministérios da Fazenda, Planejamento e Indústria, Comércio Exterior e Serviços. Já em relação à outra fusão que havia sido anunciada — a da Agricultura com o Meio Ambiente —, Bolsonaro voltou atrás. Outro nome escolhido foi o do juiz Sérgio Moro, responsável pelos processos da Lava Jato, para o Ministério da Justiça.

### Saúde: Luiz Henrique Mandetta



Com apoio das entidades da área médica e dos hospitais filantrópicos, como as Santas Casas, o deputado federal Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS) será o ministro da Saúde de Bolsonaro. É o terceiro ministro do DEM anunciado até o fechamento desta edição, que assumiu ainda a

Casa Civil, com Onyx Lorenzoni (RS), e a Agricultura, com Tereza Cristina (MS). O anúncio foi feito pelo Twitter do futuro presidente (20/11): “Com o apoio da grande maioria dos profissionais de saúde do Brasil, anuncio como futuro Ministro da Saúde o doutor Luiz Henrique Mandetta”. Médico sul-mato-grossense formado pela Universidade Gama Filho, no Rio de Janeiro, Mandetta fez residência no serviço de Ortopedia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) — o serviço era chefiado pelo pai dele, o também ortopedista Hélio Mandetta, como publicou a BBC Brasil (20/11).

Entrou para a política em 2005, como secretário de Saúde de Campo Grande, no governo de Nelsinho Trad (MDB). Em 2010, foi eleito deputado federal, cargo que ocupou por duas legislaturas (2010-2018) — ele não disputou as eleições desse ano. De acordo com a Agência Brasil (20/11), o Conselho Federal de Medicina (CFM) elogiou a escolha, pois, segundo a entidade, ele deve inaugurar

“um canal de diálogo entre o governo e a categoria médica”. Como lembrou a BBC Brasil, Mandetta foi um dos principais opositores à criação do Mais Médicos e afirmou, em plenário, que o programa era uma “peça de marketing” do governo Dilma e que o convênio com Cuba era um “navio negreiro do século XXI”.

O médico foi apoiador do movimento Saúde+10, que defendia a destinação de mais recursos da União para o setor, e se colocou contra a entrada do capital estrangeiro na assistência e a portaria que alterou a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab). Ele votou pela aprovação da Emenda Constitucional 95, que impõe limite ao gasto público.

Depois da indicação, Bolsonaro se manifestou contra a ideia de seu ministro de exigir a certificação de médicos brasileiros formados, por meio do Revalida (Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos). Mesmo com a discordância do presidente eleito, Mandetta voltou a defender a recertificação para médicos com avaliações periódicas ou exigência de participação em cursos ao longo da carreira, de acordo com o Uol (25/11).

Mandetta é investigado por suposta fraude em licitação, tráfico de influência e caixa 2 quando era secretário em Campo Grande, como noticiou o G1 (20/11). A investigação gira em torno da instalação de um sistema de prontuário eletrônico. Auditoria da Controladoria-Geral da União (CGU) apontou um prejuízo de cerca de R\$ 6 milhões em pagamentos indevidos por serviços não prestados. Em entrevista, ele negou qualquer irregularidade.

## Ciência & Tecnologia: Marcos Pontes



O astronauta brasileiro Marcos César Pontes foi um dos primeiros nomes confirmados, ainda na primeira semana depois do segundo turno das eleições (31/10). Pontes tornou-se o primeiro e único brasileiro a viajar para fora da Terra, ao ser escalado, em 2005, pela Agência Espacial Brasileira (AEB), para uma missão de 10 dias no espaço com a Nasa, a agência espacial norte-americana. De acordo com informações de seu próprio site, Pontes é engenheiro formado pelo Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA) e entrou para a Força Aérea Brasileira (FAB) em 1981, onde atualmente é tenente-coronel da reserva. Nestas eleições, ele disputou como segundo suplente do senador Major Olímpio (PSL-SP).

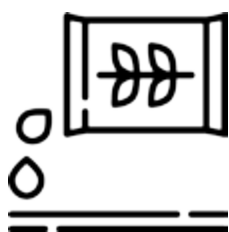
## Educação: Ricardo Velez Rodriguez



O colombiano Ricardo Velez Rodriguez foi confirmado por Bolsonaro, pelo Twitter (22/11), como ministro da Educação, depois que a bancada evangélica vetou o educador Mozart Neves, diretor do Instituto Senna, como informou o *Estadão* (22/11). Filósofo formado pela Universidade Pontifícia Javeriana (Colômbia) e professor de Ciência da Religião da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG), Rodriguez divulgou uma carta, após o convite, em que disse que fará uma gestão de “manutenção de valores tradicionais e preservação da família”, como publicou o site da *Exame* (23/11) — ele é favorável ao projeto “Escola Sem Partido”, que tramita na Câmara dos Deputados e impõe limitações à educação escolar para que esta dê “precedência aos valores de ordem familiar” do aluno, de seus pais e responsáveis. O novo ministro contou com a indicação do escritor, filósofo e astrólogo Olavo de Carvalho. Ainda segundo a *Exame*, o

professor colombiano mantém um blog intitulado “Rocinante”, onde afirmou que o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) é um “instrumento de ideologização” e o Golpe Militar de 1964 “é uma data para lembrar e comemorar”.

## Agricultura: Tereza Cristina



A deputada federal pelo DEM-MS, Tereza Cristina, e presidente da Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA), foi a primeira mulher escolhida para o ministério de Bolsonaro. De acordo com a Agência Brasil (7/11), a indicação foi feita por um grupo de 20 integrantes da bancada ruralista — Tereza Cristina foi uma das lideranças que defenderam a aprovação do Projeto de Lei 6.299, conhecido como “Pacote do Veneno”, que flexibiliza as regras sobre agrotóxicos no país. O projeto foi condenado pelo Ministério Público Federal (MPF), pela Fiocruz e por outras dezenas de instituições, como uma ameaça à saúde e ao meio ambiente por favorecer a comercialização desses produtos (*Radis* 189 e 190). Ainda segundo a Agência Brasil (18/11), Bolsonaro defendeu a futura ministra e disse que ela “goza de toda a confiança” de sua equipe, depois que ela foi

citada por delatores da JBS — ela teria concedido incentivos fiscais à empresa na mesma época em que arrendou propriedade ao grupo, quando era secretária estadual de Desenvolvimento Agrário e Produção de Mato Grosso do Sul.

## Brasil em 9º no ranking da desigualdade

O Brasil piora no ranking mundial de desigualdade de renda, passando a ser o 9º país mais desigual. O dado foi divulgado pela Organização Não Governamental Oxfam (26/11). A mudança aconteceu na comparação com outros países, já que a desigualdade de renda no Brasil não teve nenhuma queda em 2017 — o que acontece pela primeira vez nos últimos 15 anos. De acordo com a Oxfam, desde 2002 o índice de Gini, que mede a desigualdade da renda familiar per capita vinha caindo a cada ano, o que não foi observado entre 2016 e 2017. “O país estagnou em relação à redução das desigualdades, e o

pior: podemos estar caminhando para um grande retrocesso”, afirmou em nota Katia Maia, diretora-executiva da Oxfam Brasil, conforme noticiado no portal G1 (26/11). No relatório, intitulado “País Estagnado”, a Oxfam aponta ainda que, entre 2016 e 2017, o Brasil se manteve no mesmo patamar do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), seguindo na 79ª posição em um ranking de 179 países. O indicador com maior impacto negativo foi o de renda, que registrou queda sobretudo nas menores faixas. O número de pobres cresceu 11% em um ano, atingindo 15 milhões em 2017 (7,2% da população).

## À África o que é dos africanos

Milhares de joias, máscaras, estátuas e objetos nativos sagrados pertencentes a diversos países africanos serão devolvidos pelos museus franceses, anunciou o jornal francês *Libération* (21/11). O diário teve acesso a um relatório de mais de 40 páginas onde estão listadas peças e documentos importantes da história da África que foram apropriados durante o chamado “período das colonizações”. A estimativa atende à promessa feita pelo presidente Emmanuel Macron, que durante viagem ao continente, em 2017, se comprometeu em devolver aquilo que está em posse do país — cerca de 90 mil itens, de acordo com o levantamento.

A restituição, no entanto, levantou polêmica na França, já que existe uma lei que impede que estes itens deixem os museus, onde integram as coleções nacionais. Na discussão sobre a mudança na legislação, houve quem questionasse para quem serão devolvidos muitos artefatos que pertenciam a grupos particulares e, também, quem questionasse qual será o destino dos museus franceses. O *Libération* firmou posição favorável à restituição, apontando que os contrários a este “ato de justiça” são nostálgicos da era colonial. “Os mesmos que defendem agressivamente a ‘identidade cultural francesa’ são aqueles que se opõem que outros possam recuperar uma parte daquilo que lhes foi arrancado à força”, registrou o editorial do periódico francês, onde também se argumentou: “Vamos inverter a situação: o que diriam os franceses se, no passado, milhares de obras nos tivessem sido roubadas sem que a restituição delas não pudesse nem mesmo ser debatida?”

## Planeta mais quente em 2017

As emissões de gases de efeito estufa aumentaram em 2017, anunciou relatório das Nações Unidas (27/11) em Paris. O estudo mostra que as emissões globais atingiram níveis históricos de 53,5 gigatoneladas de gás carbônico equivalente e alerta que, se persistir a tendência atual, até o fim do século, a temperatura global poderá subir pelo menos 3 graus Celsius. O documento reafirma a necessidade de se cumprirem as metas estabelecidas pelo Acordo de Paris, firmado em 2015, de limitar o aumento da temperatura abaixo de 1,5° C, registrou a Agência Brasil (27/11). Segundo o relatório, China, Japão e Brasil são os únicos países integrantes do G-20 que podem atingir as metas estabelecidas nacionalmente para 2030. A busca da redução do desmatamento ilegal é uma das principais medidas brasileiras para alcançar a meta — reduzir as emissões de gases em 37% em relação a 2005, ano em que o país emitiu aproximadamente 2,1 bilhões de toneladas de gás carbônico, até 2025, e em 43% até 2030. Saiba mais em <http://bit.ly/2E0WSAh>.

## Carta atualiza direitos e deveres do usuário

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) apresentou (6/11) a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária de Saúde, criada em junho de 2009. A nova versão foi construída coletivamente, com a participação de especialistas de diversas entidades e movimentos sociais que defendem o SUS, além de opiniões colhidas em consulta pública à sociedade civil, através da Internet. Composto por sete diretrizes básicas, o documento é uma importante ferramenta para consolidar direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde de todo o Brasil e garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de proteção e promoção à saúde. Entre os acréscimos positivos conquistados, estão a ampliação do direito ao acompanhamento, a defesa ao direito a um atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, o direito a práticas integrativas e complementares de saúde e a ampliação do acesso à marcação de consultas. A carta física estará disponível nos serviços do SUS e conselhos de saúde, e também pode ser consultada na íntegra no site da CNS: <https://goo.gl/Z9ztRK>.

## Mariana abandonada (I)

No mês em que o rompimento da barragem da Samarco em Mariana (MG) completou três anos, a imprensa relembrou o maior desastre ambiental brasileiro, ocorrido em 5 de novembro de 2015, com matérias que abordavam o descaso com as vítimas e o risco de novas tragédias. “Os 28 projetos financiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig), ligados à recuperação da Bacia do Rio Doce, estão parados por falta de verba”, registrou o G1 (4/11). A reportagem informa que entre as propostas aprovadas estão a reconstrução dos distritos por meio de tecnologias sociais, estudo de impactos nas escolas no campo, monitoramento químico do Rio Doce e remoção de arsênio e manganês da água para uso humano e animal.

## Mariana abandonada (II)

O G1 também divulgou (4/11) a ida de comitiva de atingidos pelo desastre de Mariana a Londres, onde organizaram um protesto, às margens do rio Tâmisa, para denunciar violação de direitos por parte das mineradoras Samarco, das controladoras BHP e Vale, e da Fundação Renova, criada para conduzir as ações de reparação. A viagem incluiu encontros com acionistas da BHP Billiton, parlamentares, organizações não governamentais e imprensa, informou o site. No mesmo dia, a *Folha de S. Paulo* denunciou que o processo criminal sobre o rompimento da barragem e a investigação interna do governo mineiro sobre eventuais responsabilidades de funcionários públicos nunca foram concluídas — e não têm previsão de encerramento.



Em 5 de novembro de 2017, a barragem de Fundão com rejeitos minerais da empresa Samarco (controlada pela Vale e pela anglo-australiana BHP) estourou, inundando de lama tóxica a região. Bombeiros e defesa civil interromperam os trabalhos de busca devido ao perigo de rompimento em outra barragem, a de Germano. Acredita-se que 80% da cidade foi destruída.

## Arma não é para todos

“Pedir a cada cidadão que seja responsável por sua arma é voltar à Idade Média. O Estado Absolutista entendeu que o uso de armas, o uso da força, da violência era função do Estado, e retirou da população esse poder, transferindo-o para um grupo preparado. Podemos criticar se a polícia mata ou não mata, mas é dela a função de Estado de ter armas e proteger a população. Isso não é atribuição de qualquer pessoa da sociedade civil. Os que acham que têm que se armar para enfrentar bandidos — para usar a expressão popular — estão partindo de uma situação ilegal! O papel do Estado é tomar essas armas dos bandidos, dos traficantes. E não armar o outro lado!”

Da pesquisadora Maria Cecília Minayo, coordenadora do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Fiocruz), em entrevista concedida ao blog do CEE-Fiocruz (21/11). Leia a entrevista na íntegra em <https://goo.gl/TqMa2M>.

- 70% dos homicídios no Brasil são cometidos por pessoas que portam armas de fogo. Entre os jovens, esse índice chega a 80%.
- 24 vezes maior é o risco de se provocar um acidente tendo-se uma arma em mãos.
- 121 mil vidas foram poupadas após o Estatuto do Desarmamento entrar em vigor.
- 33.031 novas armas foram registradas por pessoas físicas em 2017. O número é sete vezes maior do que o registrado em 2007 — o que representa um aumento de 744%

Fontes: Cecília Minayo, IPEA e Instituto Sou da Paz





# 9.898

É o número de casos de sarampo registrados no Brasil até o dia 21 de novembro, divulgou o Ministério da Saúde (23/11). Deste total, 9.447 se concentram no estado do Amazonas, que vive um surto da doença. Em Roraima, que também enfrenta um surto, são 347 casos confirmados. O informe indica que os episódios estão relacionados à importação do vírus da Venezuela, mas que o país atingiu a meta geral de vacinação contra sarampo e poliomielite (cerca de 95%), totalizando 10,7 milhões de crianças vacinadas depois da campanha realizada em agosto. Confira o informe completo em <https://goo.gl/g4s3zZ>.

## Tropeço semântico

Fotografia de um folheto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima circulou nas redes sociais, na última semana de novembro, em tom de piada. Tudo por conta da conotação negativa associada à sigla usada pelo Departamento de Educação à Distância (Dead). Na língua inglesa, “dead” significa “morto” — o que motivou inúmeros comentários irônicos ou repostagens perplexas de internautas.

## Deslocamento forçado

Em cartaz até 21 de janeiro no Espaço Cultural Correios, em Niterói (RJ), a exposição “FACES do refúgio”, organizada pela Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), reúne 52 fotografias feitas em diferentes países, como Síria, Sudão do Sul, República Democrática do Congo e Mianmar, registrando histórias de resiliência, violações de direitos humanos e busca de oportunidades por parte de quem vive a realidade do refúgio. Hoje há 68 milhões de pessoas que vivem forçadamente fora dos seus locais de origem devido a guerras, conflitos e perseguições, segundo a ACNUR. No Brasil, o número chega a 10.145 reconhecidos. Saiba mais em <https://goo.gl/tvgnVF>.





# “NENHUM SERVIÇO

Movimento de trabalhadores da saúde reage contra cortes na Atenção Básica no Rio de Janeiro

LUIZ FELIPE STEVANIM

**N**as escadarias da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, médicos de família, agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros, técnicos de enfermagem e usuários do SUS protestam contra o corte de 239 equipes de Saúde da Família e a demissão de 1.400 profissionais, anunciados por Paulo Messina (30/10), secretário da Casa Civil do prefeito Marcelo Crivella (PRB-RJ). Nos cartazes e gritos de ordem, encontram-se frases como “Cadê o direito que não tá aqui?”, “Não ao desmonte do SUS” e “Ei, Crivella, não tira a saúde da favela”. Enquanto aguardam a Audiência Pública na Câmara sobre o orçamento de 2019 (6/11), integrantes do movimento de trabalhadores da saúde conhecido como “Nenhum serviço de saúde a menos” reagem contra mais uma medida no Rio de Janeiro que agrava uma “doença” sofrida pelo SUS chamada de “subfinanciamento crônico”, que nada mais é do que falta de recursos para oferecer saúde digna à população.

O cálculo parece simples: se não há dinheiro para fechar as contas da prefeitura, alguns gastos precisam ser cortados. Mas quando o “remanejamento de despesas” opta pelo fim de equipes de Atenção Básica e pela demissão de profissionais de saúde, significa que a população contará com menos médicos, enfermeiros, técnicos e ACS para atender suas necessidades. “O que se calcula é que algo entre 500 e 600 mil pessoas vão precisar ser realocadas de equipe [de Estratégia de Saúde da

Família (ESF)]. Suas equipes de referência deixam de existir e elas passam a ser assistidas por outras, que por sua vez já contam com sua própria população adscrita”, avalia Valeska Antunes, médica de Família na Clínica Victor Valla, em Manginhos (RJ), e uma das integrantes do movimento. Para ela, com menos equipes para dar conta das demandas de saúde da população, haverá diminuição na cobertura da ESF.

Ainda que já fossem temidos pelos trabalhadores da saúde, os cortes anunciados no fim de outubro por Paulo Messina foram maiores do que se esperava. Ao divulgar para a imprensa o “Plano de Reestruturação da Saúde da Atenção Primária”, em 30 de outubro, o secretário apontou para a redução de 239 equipes — 184 de Saúde da Família e 55 de Saúde Bucal, com a estimativa de 1.400 demissões. De acordo com o documento da prefeitura, o objetivo da mudança é a “otimização de recursos”, para evitar “a inadimplência com compromissos financeiros e contratuais”. O plano de cortes afirma ainda que a rede de Atenção Primária à Saúde no município passou por uma expansão entre os anos de 2009 e 2016, com a construção de Clínicas da Família e a implantação de ESF, o que melhorou o acesso à saúde da população — porém, “feita de forma desordenada”, a ampliação “demonstrou-se não sustentável financeiramente, e não necessariamente justa quanto aos critérios de cobertura geográfica”.



# DE SAÚDE A MENOS”

Caso sejam concretizadas as demissões, a cobertura da ESF no município deve cair de 70% da população para 55%. As mudanças propostas no Rio de Janeiro também fazem eco à nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 31 de agosto de 2017, que *Radis* abordou com detalhes na edição 183: uma das principais alterações propõe que os recursos repassados pela União para as prefeituras vão ser direcionados não apenas a equipes de Saúde da Família, mas a modalidades mais “enxutas”, com equipes menores encarregadas de atender uma população ainda maior. É o caso do plano de cortes apresentado no Rio, que prevê a existência de uma equipe de Atenção Básica no modelo “não ESF”, em que um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e apenas um ACS serão responsáveis pelo atendimento de uma população de até 18 mil pessoas. Atualmente, no modelo ESF, cada equipe atende 3.500 pessoas e conta com 6 ACS (um para cada 750 moradores).

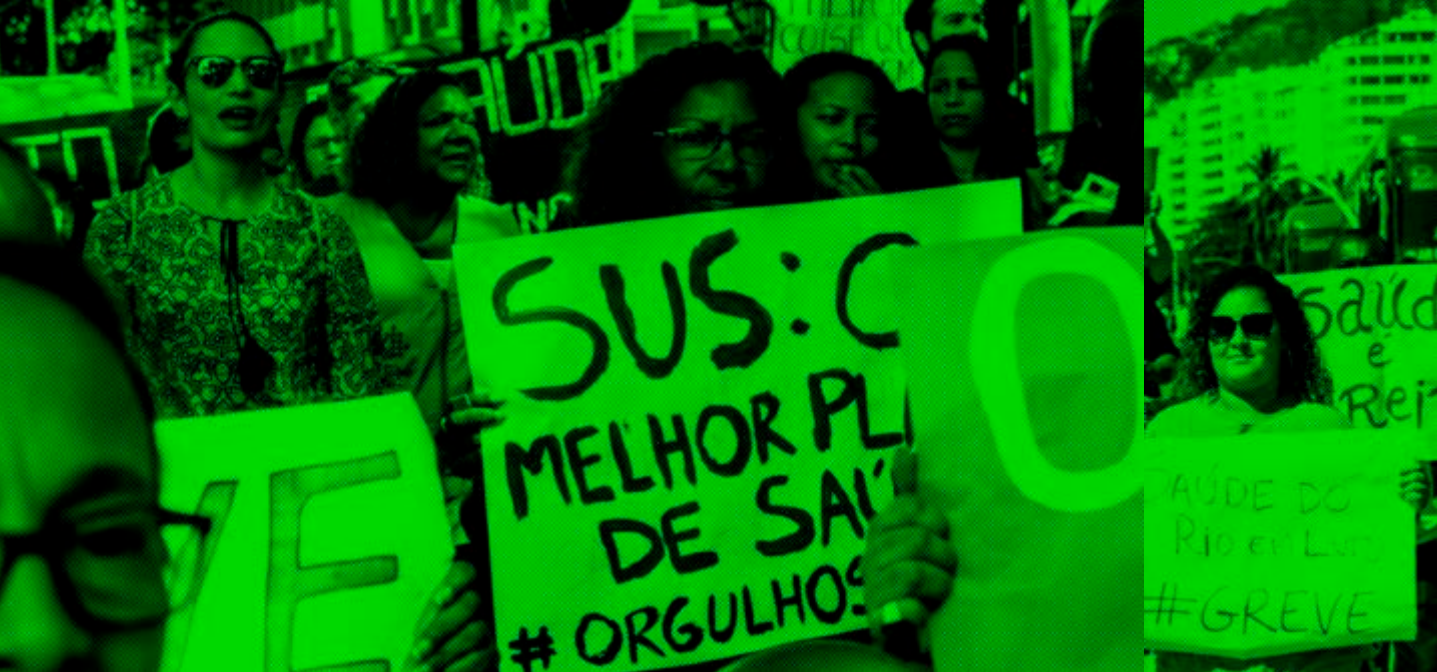
## MATEMÁTICA DO CORTE

O plano de cortes se baseia na chamada “filosofia Lean” usada pela Toyota, no Japão, para melhorar o desempenho na montagem de máquinas. A ideia é evitar desperdícios e “fazer mais com menos”. Porém, quando o assunto é a saúde das pessoas, essa matemática esconde uma realidade de mais sobrecarga dos profissionais e menos assistência à população. É o que acredita Carlos Costa, chefe do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, ligado à Escola de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), que atende os moradores da região de Manguinhos, na zona norte do Rio. “Com menos equipes, haverá menos cobertura. Imagina hoje um médico que atende uma população de 3.500 pessoas tendo que atender de 14 a 18 mil. Essas pessoas não vão contar com a assistência desejada e o médico não vai conseguir fazer o atendimento preventivo”, analisa.

O diferencial da Atenção Básica (também chamada de Atenção Primária à Saúde) é a prevenção, como enfatiza Carlos. “O médico não vai conseguir mais cuidar de sua população alvo, por causa do excesso de demanda: saber, por exemplo, se a pressão está controlada ou não. Ele não vai ter mais condições de acompanhar um paciente dia após dia”, explica. As atividades dos agentes comunitários (ACS) também serão fortemente impactadas com as demissões, segundo ele. “Com um grande número de pessoas concentrado nas mãos de poucos ACS, eles não conseguirão realizar todas as atividades programadas, causando prejuízo nas agendas locais”, relata. Entre as funções do ACS, está a visita domiciliar aos moradores da área em que a equipe de ESF atua, agendamento de consultas e ações de prevenção e promoção à saúde.

Essa é uma realidade escondida atrás da matemática dos cortes. Para Carlos, o que pode parecer hoje uma “economia de recursos”, no futuro acarretará uma piora nos indicadores de saúde da população. “Se acontece uma boa prevenção, acabam-se mitigando possíveis casos de complicações para os outros níveis de atenção, como o hospitalar”, reforça. Ele exemplifica novamente com os casos de hipertensão, que deixam de contar com a Atenção Primária e vão chegar aos serviços de saúde, mais à frente, na forma de complicações, como enfartos. Outro exemplo acontece com o controle da tuberculose. “O acompanhamento da tuberculose feito hoje pela ESF garante que o paciente faça o tratamento adequado para a doença durante seis meses. Se retira a Atenção Básica, esse paciente acaba desistindo do tratamento e só vai procurar uma unidade quando estiver pior”, pontua.

Em entrevista ao Bom dia Rio (31/10), Paulo Messina afirmou que os cortes vão recair apenas no “excesso da cobertura”, em serviços que, segundo ele, não são utilizados pela população. A prefeitura também alega baixa produtividade de algumas



equipes, enquanto outras áreas carecem de atendimento. “Hoje existem, por exemplo, na Barra da Tijuca [bairro da Zona Oeste carioca], 100% de cobertura. Eu moro na Península, nunca recebi a visita de um agente. Mas lá tem 100%. Agora, por que a gente na Península tem que ter 100% e não ter aqui na Muzema?”, afirmou o prefeito Marcelo Crivella no RJTV da TV Globo (31/11) em referência a uma favela da mesma região. O projeto de lei do orçamento de 2019 no município prevê um corte de R\$ 725 milhões na Saúde.

No ano em que se completam 40 anos da Conferência de Alma-Ata, considerada o marco fundador da Atenção Primária em Saúde (APS), os cortes na Saúde da Família colocam o Rio de Janeiro na contramão das necessidades da saúde pública, afirma Hermano Castro, diretor da Ensp/Fiocruz. “Nós estamos na contramão, ao retirar investimento da Atenção Básica, quando deveria ter uma prefeitura que aumentasse a cobertura da assistência. Isso vai repercutir lá na frente”, considera. Segundo ele, se a cobertura está em 70%, a meta seria crescer e não diminuir. “A opção foi reduzir, encontrando um mecanismo metodológico de dizer que ninguém vai ficar desassistido, quando não é isso que vai acontecer na prática”, ressalta. Outro ponto que ele critica é o argumento da prefeitura de que os recursos retirados das Clínicas da Família serão destinados à recuperação dos hospitais. “É uma completa inversão dos investimentos públicos em saúde. A internação hospitalar é sempre um gasto com aquilo que se deixou de fazer com a população, com promoção e prevenção”, destaca.

Hermano aponta que a proposta de “equipes mais enxutas” vai gerar uma sobrecarga dos profissionais, com a piora das condições de trabalho. “É o que vai acontecer: precarizar a assistência, aumentando o atendimento por equipe. Isso leva a um esgotamento das equipes a médio e longo prazo”, analisa. O diretor da Ensp também critica a metodologia utilizada para embasar os cortes, focada simplesmente em economizar recursos. Ele lembra que o principal fator utilizado nas análises de saúde sequer foi considerado: o perfil epidemiológico da população. “Essa metodologia serve para a produção de fábrica. Mas nós não estamos lidando com objetos. Estamos lidando com gente, que adoce e morre”, constata. Hermano ainda questiona os critérios usados para medir a produtividade das equipes. “Levou-se

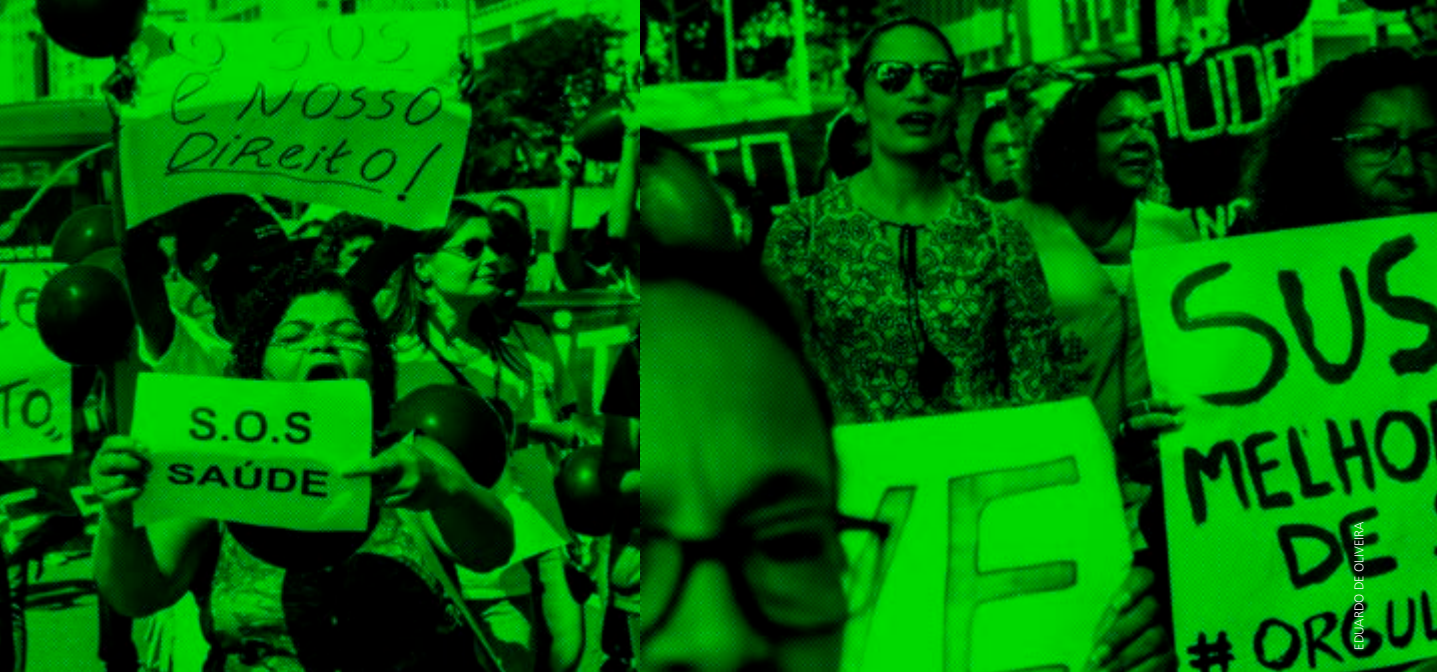
em conta a questão da violência no território para avaliar a produção das equipes?”, pergunta, em referência aos episódios de tiroteios e operações policiais, que causam a interrupção das atividades dos serviços de saúde nas proximidades.

### QUAL É A PRIORIDADE?

Ao retirar dinheiro da saúde, Paulo Messina propõe um aumento de R\$ 588 milhões no orçamento da sua própria pasta, a secretaria da Casa Civil. Segundo Alisson Sampaio Lisboa, médico de Família e Comunidade e integrante da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, o secretário municipal faz “um malabarismo com números a partir de pressupostos equivocados” para sustentar a sua proposta de “remanejar” recursos. Na prática, quem perde é a população, que passa a contar com menos serviços de saúde. “As equipes que restarem ficarão responsáveis por uma área adscrita e uma população maiores. A população vai sofrer com desassistência ou atenção de pior qualidade, mais demora para conseguir uma consulta, um encaminhamento ou um exame”, aponta o médico, que atua na Clínica da Família Recanto do Trovador, em Vila Isabel (Zona Norte do Rio).

Em artigo publicado na plataforma Saúde Popular (6/11), Alisson discute que, ao contrário do que a prefeitura afirma, os cortes não são somente em regiões de classe média ou de população que “usa pouco o SUS”, pois está prevista uma perda de pelo menos 20% em todas as áreas. Além disso, segundo ele, tal argumento é perverso por insinuar que a atenção à saúde deve ser apenas para “pobre” e não um “direito de todos e dever do Estado”. “Na prática, cortou-se de todos. Logo num período de grande desemprego, deterioração das condições de vida e aumento na taxa de mortalidade infantil, quando as pessoas mais necessitam da proteção social do Estado”, escreveu. Ele ainda ressalta que, apesar de todas as contradições geradas pela gestão das organizações sociais de saúde (OSS), a expansão da cobertura da APS no município, nos últimos 10 anos, trouxe uma redução de mais da metade das internações hospitalares por doenças crônicas.

“É sabido largamente que estruturar uma boa Atenção Primária à Saúde com qualificação técnica para os seus trabalhadores racionaliza os gastos em saúde, com redução na prescrição



de medicamentos e pedidos de exames desnecessários, idas a prontos socorros e internações”, afirma à *Radis*. Segundo ele, há 40 anos que a Atenção Primária foi elencada como estratégia prioritária para os sistemas universais de saúde. “Enfraquecer a APS é enfraquecer o SUS. Se a prefeitura alega dificuldades financeiras, deveria investir mais na APS e não cortar recursos”, pondera.

Para Norma Maria de Souza, pedagoga e moradora de Manguinhos, onde utiliza os serviços de saúde há 50 anos, mudanças de prioridade de uma gestão para outra afetam o cotidiano da população. “No governo antigo [do prefeito Eduardo Paes, do DEM], foram colocadas mais Clínicas da Família, mas não houve um balanço verdadeiro, para num novo governo dar continuidade a essas equipes. Foram colocadas e agora se tira, sem nenhuma avaliação da comunidade. Os governos têm que dar continuidade ao trabalho uns dos outros, independente do partido, se foi o B ou o C quem fez”, critica. Para a moradora, que já trabalhou como ACS, o papel de uma equipe de Saúde da Família não é apenas sentar no consultório e fazer a tarefa de “enxugar gelo”. A missão é conhecer de verdade as famílias, é “pé no chão da comunidade”, de modo que as pessoas não precisem ir às unidades de saúde. “Mas a realidade é de muita carência. Nós temos desde a criança até o idoso precisando desse serviço. Vai ficar muito difícil se diminuir ou retirar essas equipes”, completa.


### MENOS EQUIPES, MENOS ACESSO

Para a médica Valeska Antunes, os cortes não partiram de uma análise técnica e qualitativa do trabalho de cada equipe, mas de um diagnóstico de déficit orçamentário. “O cálculo é da necessidade de poupar ‘x’ milhões. Para isso, precisa cortar ‘x’ equipes. Aí depois é que entra um trabalho técnico de escolher, da maneira menos pior possível, quais serão essas equipes”, ressalta. Segundo ela, ao contrário do que a prefeitura alega, a redução de profissionais também vai afetar áreas com baixo desenvolvimento social. “Dizer que isso não vai ser sentido pela população é uma falácia. Obviamente vai ser. Uma coisa que tem nos incomodado muito é dizer que essa é uma reestruturação técnica, porque a rede é improdutiva, e tirar essas equipes não vai fazer nenhuma diferença”, enfatiza.

“Essa metodologia serve para a produção de fábrica. Mas nós não estamos lidando com objetos. Estamos lidando com gente, que adoce e morre”.

Hermano Castro, diretor da Ensp

A médica também critica o discurso, divulgado na mídia, que passa a ideia de que a Saúde da Família é um serviço de “grande ociosidade”. “Claro que podem haver disparidades de um local a outro, mas nos locais em que eu circulo estou para ver essa ociosidade”, comenta. Segundo ela, existe sim necessidade de expansão das ESF, com áreas que ainda não são assistidas. “Se a gente fosse elaborar um diagnóstico de adequação, lugar para expandir é que não falta”, avalia, ao citar áreas da zona oeste da cidade que já não contam com cobertura e que serão ainda mais afetadas com os cortes.

“A gente trabalha na atenção primária não apenas agindo nos programas preventivos, mas sendo realmente a primeira porta de entrada no SUS, atendendo uma grande demanda dos adoecimentos agudos dos pacientes”, explica. Segundo Valeska, no momento do adoecimento, quando a pessoa é atendida por um profissional que já conhece sua história pregressa, a possibilidade de erro é menor. “Isso é bom tanto para o sistema, que poupa recursos, quanto para o usuário, que recebe um atendimento de melhor qualidade”, defende. Porém, como ela ressalta, essa equação parece não ter entrado no cálculo dos cortes. 

### SAIBA MAIS

“Nenhum serviço de saúde a menos” [facebook.com/NenhumServico-Menos/](https://www.facebook.com/NenhumServico-Menos/)

“Que tipo de modelo para a saúde do Rio de Janeiro?”, Alison Sampaio Lisboa [goo.gl/NHXTJU](https://goo.gl/NHXTJU)

*Radis* 183 “Atenção Básica não é Atenção mínima”

# SAÚDE EM QUE DIREÇÃO

O que o plano de governo e o discurso de Bolsonaro apontam para o futuro do SUS

BRUNO DOMINGUEZ

A partir de 1º de janeiro, o SUS estará sob nova direção, com a posse do presidente eleito Jair Bolsonaro. A pergunta que profissionais e usuários se fazem é: em qual direção irá o SUS? “Depois de uma campanha em que a saúde não foi discutida com prioridade pelos candidatos, tendo se resumido a promessas vagas de expansão sem fontes de financiamento apontadas, o primeiro desafio é retomar o tema como nuclear do próximo governo”, avalia à *Radis* o professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) Mário Scheffer, um dos autores do estudo “A saúde nos programas dos candidatos à Presidência em 2018”.

No texto, escrito com a professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Iesc/UFRJ) Lígia Bahia e a professora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Lalê Falleiros Braga, um alerta baseado em experiências passadas já chamava a atenção: “Parte das proposições dos programas eleitorais consiste na mera reapresentação de intenções não efetivadas. Possivelmente, a concordância, no processo eleitoral, relativamente fácil de obter, em torno da expansão do SUS, tem sido submetida posteriormente a escrutínios de agentes políticos movidos por interesses que terminam por restringir as políticas universais”.

## FINANCIAMENTO CONGELADO

O plano de governo de Bolsonaro protocolado no Tribunal Superior Eleitoral (TSE), no que trata da saúde, parte do diagnóstico de que o financiamento do setor é adequado mas há problemas de gestão: “Abandonando qualquer questão ideológica, chega-se facilmente à conclusão que a população brasileira deveria ter um atendimento melhor, tendo em vista o montante de recursos destinados à Saúde. Quando analisamos os números em termos relativos, o Brasil apresenta gastos compatíveis com a média da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), grupo composto pelos países mais desenvolvidos. Mesmo quando observamos

# O ?

apenas os gastos do setor público, os números ainda seriam compatíveis com um nível de bem-estar muito superior ao que vemos na rede pública. É possível fazer muito mais com os atuais recursos! Esse é o nosso compromisso”.

O dado divulgado de que o Brasil dedicou 9,5% do PIB à saúde, mais que o Reino Unido (9,1%), é real mas omite que a maior parte desses recursos (57%) são privados — gasto das famílias com planos e medicamentos. Comparado aos outros países com sistemas universais, o Brasil aparece com a menor participação do Estado nas contas: 42,8% do total. Somando União, estados e municípios, o investimento na área é de US\$ 334 por habitante por ano, dez vezes menos do aplicado pelo Reino Unido (US\$ 3.500 por habitante/ano), segundo o relatório de Estatísticas Sanitárias 2018 da Organização Mundial da Saúde, com informações de 2015.

“O financiamento atual é insuficiente para dar sustentabilidade ao SUS como está organizado e mais ainda para implementar as demais propostas de Bolsonaro para a área, que demandam grande aporte”, avalia Scheffer. A prometida criação de um prontuário eletrônico nacional, para compartilhar informações do paciente e impedir tratamentos desnecessários, custaria entre R\$ 10 bilhões e R\$ 17 bilhões, segundo levantamento do jornal *Folha de S.Paulo* a partir de um projeto do Ministério da Saúde barrado em agosto pelo Tribunal de Contas da União.

O professor também observa que não há, até agora, apontamentos de como o presidente eleito conseguiria melhorar a gestão dos recursos disponíveis — onde estão as falhas e em que seria aplicado o dinheiro economizado. Scheffer, no entanto, tem uma proposta: deslocar verbas do setor privado que não atende o SUS para o setor público. “Em um cenário de escassez, uma revisão a ser feita é nas desonerações de diversas ordens — isenções fiscais e tributárias, crédito — que beneficiam os planos de saúde”.

O indicado por Bolsonaro para assumir o Ministério da Saúde, o deputado federal e ex-secretário de Saúde de

Campo Grande Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS), parece discordar da avaliação de suficiência do orçamento da pasta. O médico foi apoiador do movimento Saúde+10, que em 2014 defendia a destinação de 10% da Receita Corrente Bruta (RCB) da União para o setor — o percentual aumentaria gradualmente. Também foi contrário à entrada do capital estrangeiro na assistência.

Mandetta é autor do Projeto de Decreto Legislativo (PDC) 786/17, que busca sustar a portaria que alterou a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), se colocando contra a retirada da obrigatoriedade da presença dos agentes comunitários de saúde nas equipes de atenção básica, por exemplo. Por outro lado, foi conselheiro fiscal (em 1998), presidente do conselho fiscal (1999-2001) e presidente da Unimed Campo Grande (2001-2004) e recebeu contribuição de campanha da Amil na última eleição em que concorreu. Ainda votou pela aprovação da Emenda Constitucional 95, que impõe limite ao gasto público.

## CARREIRA PARA MÉDICOS

Além do prontuário eletrônico, outras quatro propostas para o setor foram elencadas no plano de governo: credenciamento universal de médicos (todos poderiam atender no SUS e nos planos); instituição de uma carreira de Estado para médicos; inclusão de profissionais de Educação Física na Estratégia Saúde da Família; e reforço no atendimento neonatal e de saúde bucal para gestantes.

O credenciamento universal de médicos se traduziria em uma espécie de “voucher saúde”, vale que poderia ser usado para atendimento em clínicas privadas. “É uma proposta extemporânea, sem sentido, que já foi experimentada sem sucesso na década de 70”, avalia Scheffer. A inviabilidade é de ordem prática, segundo o professor. Como seria possível fazer um credenciamento universal de 500 mil médicos espalhados pelo território? Como controlar o uso do voucher? Que apoio

alternativas ao pagamento por produção de serviços?

A instituição de uma carreira de Estado para médicos também é considerada por ele como uma “abstração”: “O SUS é um sistema heterogêneo e fragmentado, com multiplicidade de empregadores, o que torna muito difícil pensar em uma carreira única”. O que seria possível, ressalva, é a criação de uma carreira federal direcionada para um nível específico de atenção, a atenção primária, em um grupo específico de municípios, os mais desassistidos pela categoria.

Em artigo assinado na Folha, em 21 de novembro, o ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão e o professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais Francisco Campos sugeriram a criação de uma carreira de Estado para médicos, enfermeiros e odontólogos para suprir as regiões mais pobres e desassistidas e de mais baixo índice de desenvolvimento humano.

### **MAIS MÉDICOS SEM CUBA**

Uma carreira capaz de atrair e fixar profissionais passou a ser especialmente importante depois que Cuba encerrou sua participação no programa Mais Médicos, em 14 de novembro, deixando 8.517 das 18.240 vagas abertas em quase 3 mil municípios e 34 distritos indígenas (leia mais na pág. 20). O fim do contrato, apesar de se dar ainda no governo Temer, foi consequência direta dos questionamentos de Bolsonaro sobre a qualificação dos médicos cubanos e das condições que pretendia impor — exigir a revalidação do diploma e contratar individualmente os profissionais — para dar continuidade ao convênio com a Organização Pan-americana da Saúde (Opas), renovado em março por mais cinco anos. Em novembro de 2017, ao julgar ações que questionavam pontos do programa, o Supremo Tribunal Federal (STF) concluiu pela constitucionalidade do Mais Médicos e autorizou a dispensa da validação de diploma de estrangeiros.

A população mais afetada deve ser a indígena, que perdeu 301 dos seus 372 médicos — 81% do total. Os postos ficaram vazios, sem que houvesse um período de transição. O Ministério da Saúde convocou um edital para brasileiros que, até 26 de novembro, teve 97,2% das vagas preenchidas. Desde que foi o programa foi criado, em 2013, nenhum edital deu conta de ocupar todas as vagas somente com profissionais do país. Mesmo quando tomam posse, 30% desistem do posto em até um ano.

### **DISCURSO POLÊMICO**

Ainda que pouco possa se prever do futuro do SUS, as falas do presidente eleito dão indícios. Declarações sobre mulheres e populações negra, indígena e LGBTQI foram consideradas por defensores dos direitos humanos e pela Procuradoria-Geral da República (PGR) como discurso de ódio — aquele que busca promover o ódio e incita discriminação, hostilidade e violência contra

uma pessoa ou grupo em virtude de raça, religião, nacionalidade, orientação sexual, gênero, condição física ou outra característica.

Em abril, a PGR ofereceu ao Supremo Tribunal Federal denúncia de racismo e discriminação contra Bolsonaro, devido a um discurso proferido no Clube Hebraica, no Rio de Janeiro, em 2017. Na ocasião, ele descreveu quilombolas como “afrodescendentes de sete arrobas” que “nem para procriador servem mais” e disse também que “o povo, a sociedade brasileira, não gostamos de homossexuais”. Para a PGR, as frases do então deputado transcenderam a ofensa a determinados grupos e incitaram discriminação.

Em setembro, a Primeira Turma do STF decidiu, por 3 votos a 2, rejeitar a denúncia. Os ministros Marco Aurélio Mello, Alexandre de Moraes e Luiz Fux avaliaram que as falas se inseriram no contexto da liberdade de expressão e de imunidade parlamentar; os ministros Luís Roberto Barroso e Rosa Weber votaram pelo recebimento de parte da denúncia, pelos crimes de discriminação e incitação ao crime.

Um dos movimentos que mais fortemente reagiu às declarações foi o de HIV/aids, que divulgou diversas cartas abertas criticando o posicionamento de Bolsonaro de não reconhecer que o cuidado com soropositivos é uma questão de saúde pública. “Muito antes de ser eleito, Bolsonaro tem sido identificado com uma série de pautas discriminatórias relacionadas a várias das populações ligadas à epidemia e também fez comentários sobre as pessoas vivendo com HIV/aids que indicaram que eventualmente não acreditava na responsabilidade do Estado com a atenção. Durante a campanha e após a eleição, nada foi falado ou feito sugerindo uma mudança de opinião”, comenta à *Radis* o diretor da Abia, Richard Parker.

As preocupações não são apenas com o avanço da resposta do país (por exemplo, com a inclusão de novas gerações de medicamentos que tenham menos efeitos colaterais), mas também com sua manutenção. “O acesso aos medicamentos é lei, mas leis podem ser ignoradas, dependendo do compromisso dos gestores”, alerta, destacando que o congelamento de recursos pode ser pretexto para cortar direitos. “Onde se investem recursos é uma escolha política”.

Desde 2013, quando os antirretrovirais passaram a ser distribuídos a todos os pacientes soropositivos independentemente da carga viral, até setembro deste ano, 585 mil pessoas com HIV estavam em tratamento no Brasil, informou boletim epidemiológico do Ministério da Saúde divulgado em 27 de novembro — a maioria (87%) fazendo uso do medicamento dolutegravir, que aumenta em 42% a chance de supressão viral (diminuição da carga de HIV no sangue) em relação ao tratamento anterior.

Outro fator que pode ser comprometido é a prevenção, que segundo Parker já vem sendo dificultada no Brasil por pressões de grupos associados com as bases de Bolsonaro, mais notadamente os evangélicos: “Houve censura de vários programas e campanhas de



prevenção e luta contra ações que de alguma forma combatam preconceito, discriminação e homofobia”.

Também muito associadas à figura do presidente eleito estão pautas como armamento e o estímulo à política de encarceramento, ambas com alto impacto na saúde, como ressalta o assessor do programa de Desenvolvimento e Direitos Socioambientais da Conectas Direitos Humanos Jefferson Nascimento: “Há uma probabilidade de que, revogando o Estatuto do Desarmamento e facilitando o acesso da população às armas, aconteça um incremento nos registros de lesão por arma de fogo e de homicídios. Isso impacta sobremaneira o sistema de saúde, no atendimento dessas vítimas e mesmo na saúde mental — pela sensação de insegurança e imprevisibilidade que pode gerar ansiedade, depressão e outros transtornos”.

No caso das políticas de encarceramento, indica que hoje são mais de 720 mil pessoas vivendo em condições insalubres e sem atendimento médico adequado, na maior parte dos casos: “São comuns os relatos de contágio coletivo de escabiose, sarna, doenças de pele e respiratórias entre as pessoas privadas de liberdade. Além disso, a questão da saúde mental também é muito presente (a média de suicídios entre a população carcerária, por exemplo, é superior à média nacional), sem falar nas marcas psíquicas que os privados de liberdade e egressos carregam consigo ao longo da vida”.

### **RESISTÊNCIA COAGIDA**

No dia seguinte à eleição, a pesquisadora do Centro de Estudos Estratégicos (CEE-Fiocruz) Sonia Fleury tentou apontar razões sociológicas para a vitória de Bolsonaro, no Seminário Internacional 30 anos do SUS, promovido pela EPSJV no Rio de Janeiro. Elas giram em torno da crise do sistema de democracia representativa, um fenômeno global do qual o Brasil não escapou. “Os eleitores se sentem traídos por regimes democráticos cada vez mais a serviço das grandes corporações, vendo suas expectativas serem frustradas pelos Estados para atender interesses financeiros em vez de suas demandas como cidadãos”, resumiu.

O professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) Áquilas Mendes reforçou que os ataques aos direitos sociais estão intrinsecamente ligados à dominância contemporânea da lógica do capital financeiro. “Hoje, saúde é mercadoria, por mais que gritemos o contrário. Construir um sistema de saúde universal em um contexto de avanço do capital é remar contra a maré”.

“Resistir é uma exigência”, conclamou na ocasião a presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) Lúcia Souto, para quem radicalização, violência, truculência e barbárie devem ser respondidos com saúde, educação, paz, solidariedade e acolhimento.

Mesmo para resistir, os tempos prometem ser difíceis. Logo após a divulgação dos resultados do primeiro turno, em 7 de outubro, o então candidato

Bolsonaro afirmou, em vídeo, que sua eleição botaria “um ponto final em todos os ativismos no Brasil”. “A fala de Bolsonaro afronta a Constituição Federal, que assegura os direitos de associação e de assembleia. A defesa de direitos é um pressuposto da democracia”, contrapõe Nascimento, da Conectas.

“A contradição é que Bolsonaro diz que vai respeitar a democracia ao mesmo tempo em que promete acabar com o ativismo”, analisa Richard Parker. O diretor da Abia ressalva que o presidente eleito parece só pretender acabar com uma parte dos ativistas, aqueles que são contrários aos seus pensamentos: “O ativismo que defende a Escola Sem Partido, por exemplo, não parece ser um problema”.

Cerca de 3 mil organizações não-governamentais, coletivos e movimentos sociais nacionais e internacionais — entre elas, Conectas, Justiça Global, Greenpeace Brasil, Mídia Ninja, União Nacional dos Estudantes, Abrasco e Cebes — repudiaram a frase do presidente eleito, em nota conjunta. “A declaração reforça uma postura de excluir a sociedade civil organizada dos debates públicos. Não será apenas a vida de milhões de cidadãos e cidadãs ativistas e o trabalho das organizações que serão afetados. Será a própria democracia brasileira”, dizia o texto. As entidades afirmaram que o Brasil precisa de um governo aberto ao diálogo, que se proponha a conduzir a nação junto dos mais diferentes setores, respeitando a diversidade de opiniões e ideias.

Levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indica que atuam no país mais de 820 mil ONGs, voltadas a temas como educação, saúde, liberdades individuais e igualdade no acesso a direitos, acesso à informação e a liberdade de expressão, dignidade no trabalho, direito das crianças e adolescentes, meio ambiente, entre outros. Também é reconhecido como ativismo o trabalho de voluntariado.

Do ponto de vista de Nascimento, as perspectivas são bastante preocupantes. Uma ameaça citada por ele é o Projeto de Lei do Senado 272/2016, cujo substitutivo atualmente em debate amplia largamente a margem para criminalização de movimentos sociais, limitando os direitos de protesto e participação social na esfera pública. Outra são as indicações de esvaziamento dos conselhos e conferências nacionais, colocando em risco o processo de transparência e participação social na construção de políticas no plano federal.

“Separar o que é pura retórica — cortina de fumaça que por vezes desvia os esforços na defesa de direitos — das reais ameaças é um trabalho essencial nesse momento, possibilitando o engajamento de organizações e movimentos sociais no debate crítico dessas propostas no âmbito do Congresso Nacional”, aponta ele como um norte. Outro, é usar a Constituição como principal instrumento de defesa contra medidas e políticas antidireitos, recorrendo também a instituições como o Legislativo, Judiciário e governos estaduais e municipais para evitar abusos.

# CIÊNCIA EM QUE DIREÇÃO?

Pesquisadores denunciam cortes no orçamento; novo governo busca parceria com empresas privadas

O papel da comunidade científica diante do governo eleito deve ser de “diálogo republicano obrigatório”, independentemente de divergências ideológicas, na avaliação do presidente do Instituto de Pesquisas Jardim Botânico do Rio de Janeiro, Sergio Besserman Vianna. “Devemos organizar um conjunto de forças políticas capazes de influenciar o Planalto e o Congresso, mostrando que a ciência é condição necessária para o desenvolvimento do Brasil e sua inserção competitiva no cenário internacional”, disse, em encontro do Núcleo de Estudos Avançados do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) em 8 de novembro, no Rio de Janeiro.

Para o presidente da Academia Brasileira de Ciências (ABC), Luiz Davidovich, também presente, o ponto de partida das conversas deve ser as promessas de campanha do presidente eleito, Jair Bolsonaro. Ao longo da campanha, um documento foi entregue a representantes do setor, prevendo medidas para alavancar gastos privados e também se comprometendo com o aumento real do orçamento federal destinado à área. A meta era elevar o investimento do Brasil em Ciência, Tecnologia & Inovação (CT&I) do patamar atual de 1,3% do Produto Interno Bruto para 2,5% em quatro anos, somados os recursos público e privado. A proposta falava em “prioridade orçamentária”, a começar pelo veto ao contingenciamento de fundos setoriais e por medidas de estímulo ao investimento por empresas em pesquisa e desenvolvimento, como a concessão de subvenção.

“A promessa de investir em ciência até 3% do PIB ao final do mandato é audaciosa. Me perguntam se é viável, mas não entro nessa questão. É o que se prometeu, agora vamos ver como implementar”, comentou Davidovich. Ele ressaltou que é obrigatório aumentar o orçamento de CT&I já em 2019 — ou a meta não será alcançada.

Definida a eleição, mais de 40 representantes de sociedades científicas e agências de fomento se reuniram em audiência pública da Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática (CCTCI) da Câmara dos Deputados, que discutiu o orçamento do setor, em 7 de novembro, em Brasília. Entre elas, Academia Brasileira de Ciência, Sociedade Brasileira para o

Progresso da Ciência (SBPC), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Financiadora de Inovação e Pesquisa (Finep), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) e Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes).

No Projeto de Lei Orçamentária Anual (Ploa) 2019, que aguardava votação no Congresso até o fechamento desta edição, o montante destinado ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) era de R\$ 15,3 bilhões — um acréscimo de R\$ 2,4 bilhões em relação a 2018. Davidovich mostrou, porém, que o aumento é apenas aparente: R\$ 5,2 bilhões vão para a reserva de contingência e R\$ 1,3 bilhão, para inversões financeiras (aumento de capital), especialmente na Telebras e nos Correios. Excluindo da soma o pagamento de pessoal, restam R\$ 4,3 bilhões para despesas (que vão para CNPq e Capes) e investimentos (para a Finep), ante R\$ 4,7 bilhões do ano anterior. E esse valor ainda pode sofrer contingenciamentos adicionais, como alertou o presidente da ABC. “O que estava ruim, ficou pior”.

O Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), que recolhe receitas variadas (de royalties, compensação financeira, licenças, autorizações) do setor para serem aplicadas no estímulo à cadeia do conhecimento e ao processo inovativo, aumentou sua arrecadação em 24%, mas o governo elevou em 47% a destinação para contingência — R\$ 3,4 bilhões foram perdidos.

O CNPq teve corte de 14%, totalizando um orçamento de R\$ 1,2 bilhão. “Com esse valor, não chegamos até setembro. Faltam R\$ 300 milhões para pagar as bolsas até o final do ano, para fazer o básico, nada de extraordinário”, alertou o representante do CNPq, Marcelo Morales, na audiência pública. “Resta muito pouco para fazer pesquisa de ciência e tecnologia no Brasil”, falou ele. A Capes recebeu mais 0,7% em relação a 2018, o que representa um aumento de R\$ 1 nas bolsas de ensino superior. Na audiência, o representante da agência, Geraldo Nunes,

afirmou que as verbas destinadas pelo Ploa 2019 asseguram apenas a subsistência.

“Subsistência é subexistência”, analisou Luiz Davidovich no encontro do IOC. Seu recado para a equipe de transição foi não pensar pequeno: “Não adianta tapar buracos, tentar consertar um orçamento que está ruim, quando muitos outros países vêm aplicando fortemente em ciência e tecnologia”. Ele citou os exemplos positivos de China, Coreia do Sul, Eslovênia, Suécia e Ruanda, que cada vez mais investem em CT&I buscando relevância no cenário internacional. Nos Estados Unidos, onde o governo Trump enviou ao Congresso um orçamento com cortes severos na área, um movimento bipartidário não só barrou a proposta como ainda ordenou que mais US\$ 20 bilhões fossem investidos em pesquisa e desenvolvimento.

### **MINISTRO ASTRONAUTA**

A nomeação do tenente-coronel Marcos Pontes para o Ministério da Ciência e Tecnologia não foi alvo de polêmicas. Pontes ingressou em 1981 na Academia da Força Aérea, onde trabalhou como instrutor, líder de esquadrilha de caça e piloto de testes. cursou Engenharia Aeronáutica no Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA) e fez mestrado em Engenharia de Sistemas na Naval Postgraduate School em Monterey, na Califórnia. Em 1998, foi selecionado via concurso público da Agência Espacial Brasileira para ocupar vaga no programa espacial da Nasa, a agência espacial americana. Em 2000, se tornou astronauta e, em 2006, foi enviado ao espaço, quando realizou experimentos ao longo de oito dias. Em 2014, Pontes tentou sem sucesso se eleger deputado federal em São Paulo, pelo PSL, mesmo partido de Bolsonaro; em 2018, foi eleito segundo suplente do senador Major Olimpio (PSL-SP).

A ele caberá a tarefa de estimular o investimento por empresas em CT&I, ponto mais repetido por Bolsonaro. “O modelo atual de pesquisa e desenvolvimento no Brasil está totalmente esgotado”. Este era o diagnóstico do então candidato à Presidência impresso no plano de governo que protocolou na Justiça Eleitoral. Em poucas palavras, o texto afirmava que não havia “mais espaço para basear esta importante área da economia moderna em uma estratégia centralizada, comandada de Brasília e dependente exclusivamente de recursos públicos”. Apontava, em oposição, que sua gestão estimularia parcerias com empresas.

Na audiência pública da Câmara, o vice-presidente de Gestão e Desenvolvimento Institucional da Fiocruz, Mario Santos Moreira, argumentou que, ainda que fontes alternativas possam incrementar o orçamento da área, é dever do Estado garantir as condições para essas atividades. “O investimento público em ciência leva o país a um patamar de desenvolvimento, soberania e autosustentabilidade que não pode ser alcançado de outra maneira”, disse. No IOC, Davidovich repetiu essa avaliação, mostrando que mesmo nos países mais liberais, tal qual nos Estados Unidos, o financiamento de Estado em CT&I é majoritário e fundamental.

Moreira explicou que a Fiocruz tem explorado mais recentemente a política de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), em que o Ministério da Saúde estimula acordos entre instituições públicas e empresas privadas visando o fortalecimento do complexo industrial do país. O objetivo principal é

internalizar a produção ou desenvolver novas tecnologias para reduzir os custos de aquisição dos medicamentos e produtos que atualmente são importados ou que representam um alto custo para o SUS.

“A política, ao mesmo tempo em que garante financiamento mais adequado para essas atividades, expõe as fragilidades do sistema de CT&I da saúde: mais de 90% das PDPs se baseiam na importação de tecnologias desenvolvidas no exterior e não têm conseguido apresentar soluções para o atendimento da demanda nacional”, disse. A razão, ressaltou ele, não é a falta de capacidade nacional, mas sim a ausência de infraestrutura e de outros mecanismos para transformar o conhecimento produzido pelas instituições em inovação para o mercado.

“O novo governo tem o desafio de reverter o quadro atual, de uma política total de extermínio da ciência promovida há dois anos, injetando recursos no sistema e dialogando com a comunidade”, reforçou o ex-diretor do IOC e um dos coordenadores do Núcleo de Estudos Avançados do instituto, Renato Cordeiro. Ele citou como erros da gestão Temer a anexação do ministério das Comunicações ao de Ciência, Tecnologia e Inovações, o “dramático e incompreensível” corte de 44% do orçamento de CT&I, o contingenciamento dos recursos do FNDCT, o sucateamento dos museus, das universidades federais e dos institutos de pesquisa, o avanço descontrolado do agronegócio, a destruição dos biomas e o déficit de pessoal e verbas de órgãos de fiscalização, como o Ibama e o Instituto Chico Mendes.

Como preocupações com a gestão Bolsonaro, indicou as intenções de unir os ministérios da Agricultura e do Meio Ambiente (aventada logo após as eleições), o poder a ser dado ao agronegócio e aos agrotóxicos, exemplificado pela escolha da deputada federal Tereza Cristina como ministra da Agricultura, e o envolvimento nas eleições para reitor das universidades, em uma tentativa de evitar a nomeação de professores progressistas.

### **LIBERDADE ACADÊMICA**

Às vésperas do segundo turno, decisões de juízes eleitorais determinaram a retirada de faixas e a busca de panfletos e materiais de campanha em universidades. Em 31 de outubro, o STF referendou liminar concedida pela ministra Cármen Lúcia para assegurar a livre manifestação do pensamento e das ideias no espaço acadêmico. Em seu voto, seguido por unanimidade, a relatora salientou que os atos judiciais e administrativos contrariam a Constituição Federal e destacou que a autonomia universitária está entre os princípios constitucionais que garantem toda a forma de liberdade.

“É um momento de unidade, em que devemos espalhar uma agenda afirmativa no campo dos direitos humanos, que inclui a liberdade de expressão, a liberdade de pesquisa e a liberdade acadêmica”, afirmou a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade, na abertura do Seminário 70 Anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), no Rio.

O Conselho Deliberativo da fundação emitiu nota (leia em [radis.ensp.fiocruz.br/conselhofiocruz](http://radis.ensp.fiocruz.br/conselhofiocruz)) reforçando que, no ambiente acadêmico, é esperada a livre manifestação de ideias, a crítica, o contraditório e o reconhecimento das diferenças, assim como o respeito a opiniões divergentes. (BD)

# MUITAS NARRATIVAS, MENOS MÉDICOS

ADRIANO DE LAVOR

Sexta-feira, 16 de novembro. Atravesso a cidade vazia e nublada a caminho do trabalho. Na tranquilidade atípica de um dia “imprensado” entre um feriado e um fim de semana, aproveito o ônibus vazio para mexer no celular, à procura de notícias atualizadas sobre a saída dos profissionais cubanos do programa Mais Médicos. Dois dias antes, o governo da ilha havia anunciado a saída do programa, alegando “referências diretas, depreciativas e ameaçadoras” feitas pelo presidente eleito Jair Bolsonaro à presença dos médicos cubanos no Brasil, como divulgado no jornal *Granma* (14/11). A informação gerou ampla repercussão na imprensa brasileira.

Na busca em que fiz naquela manhã, ainda no celular, notícias e opiniões disputavam a atenção de quem buscava informações sobre o assunto, na internet. “Mais Médicos: saída de cubanos afeta atendimento de 28 milhões”, anunciava o site da *Veja*, onde se lia que em 1.575 municípios do país, o atendimento médico é feito apenas por cubanos; “EUA elogia postura de Bolsonaro sobre o ‘Mais Médicos’ em Cuba”, publicou a revista *Exame*, informando que 196 profissionais já haviam retornado ao país; no Uol, a manchete destacava a deserção de um grupo de médicos, que segundo o portal, estariam buscando atuar de forma independente no Brasil; “É ‘desumano’ dar aos mais pobres atendimento sem ‘garantia’, diz Bolsonaro sobre cubanos”, apurou o G1; “Antes da eleição, Bolsonaro falou em mandar cubanos embora com ‘canetada’”, indicava a Folha de S. Paulo.

Em plena avenida Brasil sem trânsito, eu pensava como o fim de um programa de saúde é um fato que exemplifica a complexidade da comunicação nos dias de hoje, em que atores diversos da sociedade disputam por espaços de fala e a produção de sentidos sobre os temas que estão em pauta. Nas semanas seguintes, além do discurso oficial dos governos cubano e brasileiro, se posicionaram sobre o assunto o presidente eleito e integrantes de sua equipe de transição, sanitaristas, profissionais que atuam (ou não) na atenção básica, especialistas de diferentes áreas, representantes do controle social e também de usuários. As opiniões, muitas vezes discordantes, apareceram nas



redes sociais e nos meios de comunicação. Todas em disputa por dar sentido à visão de mundo que as sustentam.

Ligo o computador e sou surpreendido por uma mensagem, em minha caixa de entrada: “Nossa. Acredita que só vi agora esse e-mail enquanto procurava meu texto? Que pena!” Pensei imediatamente naquilo que se perde nesta disputa por espaço para falar e pela oportunidade de ser levado em consideração. A mensagem, assinada pela médica de família Bruna Silveira, era uma resposta tardia à solicitação que eu havia feito em 2015, quando pedia para reproduzir na *Radis* um texto seu, “O direito à saúde e os médicos: uma questão de interesses”, publicado no jornal *Brasil de Fato*, em 29 de junho daquele ano.

Naquele momento, ela comentava como as reações à publicação de um artigo sobre Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Mais Médicos, no *The New England Journal of Medicine*, refletiam as disputas políticas

O fotógrafo Araquém Alcântara registrou os brasis, os brasileiros e as brasilidades encontrados pelos médicos — entre eles, muitos cubanos — do Programa Mais Médicos para o livro “Branco Vivo” (Editora Elefante), de autoria de Antônio Lino

ARAUQUEM ALCANTARA



enfrentadas dentro da área da saúde, e avaliava os dados publicados pelo estudo “Demografia Médica do Brasil”, divulgados quando escreveu o texto. Apesar de reconhecer que é preciso atualizar os resultados da pesquisa que comentara (veja a versão de 2018 no Saiba Mais), Bruna considera que pouca coisa mudou. “Mantém-se a concentração dos médicos nas grandes cidades, principalmente no Sudeste”, disse a médica por telefone, quando entrei em contato renovei o interesse em publicar sua análise, que pode ser conferida nas próximas páginas. Ela alertou que apesar de haver, em teoria, médicos suficientes no país, sua distribuição por local e por especialidade ainda é um problema. “Mudaram os números, mas o problema continua”, lamentou.

Segundo ela, nos países onde a atenção primária é fortalecida, como Canadá, Inglaterra e na própria Cuba, “mais da metade dos médicos são médicos de família.

No Brasil, eles são muito poucos”. Ela explicou que eram profissionais com este perfil que atuavam no Mais Médicos. Bruna lembra que na origem do programa, em 2013 havia duas propostas interessantes: uma seria o serviço civil obrigatório, que condicionaria os jovens profissionais formados a assumirem estes postos; a outra seria a regulação das residências — o que relacionaria a escolha dos novos médicos às especialidades com maior demanda no país, o que naturalmente aumentaria o número de médicos de família. Ambas as propostas foram rechaçadas pela categoria médica, esclareceu Bruna, que atuava até há pouco tempo como supervisora do programa. Hoje afastada por razões de saúde, ela integra o coletivo Panapaná — Saúde e Feminino e aguarda decisões sobre o programa, mas continua preocupada com o futuro da atenção básica. “São muitas coisas acontecendo neste momento”, apontou. Nas próximas páginas, o texto de 2015.

# DIREITO À SAÚDE E MÉDICOS: QUESTÃO DE INTERESSES

BRUNA SILVEIRA | TEXTO DE 2015

O *The New England Journal of Medicine*, a mais antiga e uma das mais prestigiadas publicações científicas da área da saúde, divulgou o artigo de James Macinko e Matthew J. Harris sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) brasileira.

Apesar de escancarar as principais falhas e contradições do sistema, o texto, publicado em 2015, pontua avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), fala sobre o Programa Mais Médicos para o Brasil, destaca o uso extensivo e eficaz dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e conclui: “o mundo pode aprender algumas lições da experiência brasileira”.

Os elogios ao SUS e ao Mais Médicos, além de um horizonte de esperança para uma saúde pública de qualidade, foram suficientes para desencadear uma furiosa reação de grande parte da categoria médica brasileira contra a revista científica inglesa nas redes sociais. Além de bradarem que o artigo é mentiroso, alguns médicos acusam os autores e o jornal de terem sido comprados pelo governo brasileiro.

Uma forte polarização e um clima de intolerância têm tomado conta do cenário político. Nem mesmo as ações mais bem sucedidas do governo merecem qualquer reconhecimento aos olhos de seus opositores. Isso se evidencia, com muita força, nas disputas políticas enfrentadas dentro da área da saúde nos últimos anos.

O SUS é fruto do movimento pela reforma sanitária e da luta pelos direitos de um povo até então negligenciado. Uma das principais perdas políticas à época de sua construção, no entanto, foi a aprovação do artigo 199 da Constituição Federal, referente ao SUS, que vigora até hoje: “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”.

É por isso que, apesar de haver dois setores bem distintos (público x privado), o SUS se denomina como um sistema “único” de saúde. Mas é desse ponto que se originam muitas das contradições desse sistema, e é exatamente de onde emerge todo esse incômodo da categoria médica.

## DADOS

O estudo “Demografia Médica do Brasil”, desenvolvido em parceria, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), de fevereiro de 2013, aponta que o Brasil já conta com quase 400 mil médicos em atividade. Com esse número, o Brasil poderia atingir uma taxa de dois profissionais por 1 mil habitantes. No entanto, essa não é a realidade. Apesar de crescer de forma acelerada e constante, a população médica brasileira é mal distribuída pelo país e dentro das especialidades, com forte inserção no setor privado.

Seguem alguns dados importantes do estudo:

1. Há quatro vezes mais médicos no setor privado do que no setor público;

2. Dentre os 387.736 profissionais em atividade no país, 53,68% são especialistas e 46,32% não têm nenhum título de especialista;

3. Os especialistas em Atenção Primária à Saúde (APS) correspondem a apenas 1,21% de todos os especialistas. Em número absoluto são apenas 3.253 médicos com título em Medicina de Família e Comunidade, enquanto, por exemplo, a Anestesiologia conta com mais de 18 mil profissionais, a Radiologia com quase 8 mil, a Dermatologia com quase 6 mil e a Cirurgia Plástica com quase 5 mil;

4. Do total de médicos ativos no país, a região Sudeste tem 2,61 profissionais para cada 1 mil habitantes, enquanto o Norte do país tem menos de um (0,98) para cada 1 mil habitantes. Essa situação ainda é agravada pela concentração de profissionais nas capitais ou pólos de grande porte. Enquanto a cidade de São Paulo tem 4,33 médicos por 1 mil habitantes, o estado de São Paulo tem 2,58.

O levantamento conclui que o Brasil é um país marcado pela desigualdade no que se refere ao acesso à assistência médica. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) divulgou outro estudo em julho de 2013 informando que medicina é a carreira que tem o melhor desempenho trabalhista no Brasil, sendo que, das carreiras analisadas, é a que tem mais escassez de mão de obra.

Assim, foi no intuito de reduzir essas desigualdades, que o Programa Mais Médicos foi criado. Todos os médicos que vieram pelo programa, formados em outros países, são especialistas em Atenção Primária à Saúde, ou seja, têm formação na especialidade correspondente em seu país em Medicina de Família e Comunidade. Esses médicos têm um contrato de intercâmbio de três anos, recebem formação semanalmente pela UNASUS e são supervisionados periodicamente.

## OUTROS PAÍSES

Segundo o artigo do *New England Journal of Medicine*, “a evidência sugere que as equipes de saúde da família e a Estratégia de Saúde da Família proporcionam um melhor acesso e com mais qualidade, e resultam em maior satisfação do usuário do que os postos e centros de saúde tradicionais ou até mesmo algumas unidades de cuidado de saúde do setor privado”.

Enquanto em outros países os profissionais de saúde têm um comprometimento ético e social com as demandas da população e a saúde é realmente um direito e uma questão de seguridade social, no Brasil, a saúde é tratada como mercadoria



e a profissão médica é vista como um bom negócio. No Canadá, por exemplo, o governo regula as vagas de residência (especialização) médica de acordo com as necessidades da população e, portanto, quase metade dos médicos são especialistas em Atenção Primária à Saúde.

No projeto inicial do Programa Mais Médicos, constava uma proposta de regulação das vagas de residência médica semelhante a do Canadá. Porém, essa proposta foi vetada por pressão da categoria médica e essa questão, que é de interesse social, continua reduzida às leis de mercado.

É certo que especialidades como dermatologia, cirurgia plástica, radiologia e anestesiologia são fundamentais e imprescindíveis à composição do sistema de saúde, não sendo possível afirmar que uma especialidade é mais importante que a outra. Mas é no mínimo curioso que a maioria dos profissionais se interessem mais por essas áreas de maior remuneração no setor privado, ao passo que há tão pouco interesse na área de Medicina de Família e Comunidade.

De qualquer modo, o Mais Médicos prevê a ampliação e a universalização da residência médica, e uma formação médica voltada às necessidades do povo brasileiro.

## SUS

Os princípios norteadores do SUS são a universalidade, a equidade e a integralidade. Esses princípios garantem a toda população (inclusive a estrangeiros que estejam de passagem pelo país) o acesso universal e irrestrito ao sistema de saúde, bem como busca diminuir as desigualdades e disparidades e garante atendimento integral aos usuários (da promoção e prevenção à resolução das questões de saúde).

De fato, o SUS ainda tem muitas questões a melhorar, como o próprio artigo da revista científica inglesa aponta, principalmente no que se refere aos desafios financeiros e organizacionais.

Embora a despesa total em saúde no Brasil seja semelhante à média de cerca de 9% do produto interno bruto (PIB) encontrada entre os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), menos da metade deste montante provém de fontes públicas — uma proporção que coloca o Brasil muito abaixo da média da OCDE na participação do governo dos gastos com saúde.

Ainda assim, o artigo aponta que o Brasil tem feito rápidos progressos rumo à cobertura universal da população. Os medicamentos mais comuns são universalmente acessíveis e gratuitos em muitos locais de atendimento para todas as cidadãos e todos os cidadãos, mesmo aqueles 26% da população inscritos em planos de saúde privados. Das lições que o mundo pode aprender com a experiência brasileira, o artigo cita que os cuidados primários com base na comunidade podem funcionar se feitos corretamente.

Ao final, o texto faz um importante alerta: “O futuro da Estratégia Saúde da Família do Brasil, sua expansão sustentada para os demais centros urbanos e para o acesso da categoria média, e sua integração efetiva na atenção secundária e terciária exigirá engajamento dos prestadores de cuidados de saúde e continuidade dos investimentos públicos financeiros, técnicos e intelectuais — todos os quais, em última instância, dependem de apoio político.”

Para que esse apoio político se concretize dentro da categoria médica, é fundamental que a medicina deixe de ser uma profissão tão elitizada e, para tal, é preciso, dentre outras ações, democratizar o acesso ao ensino médico e retomar a proposta de universalização e regulação das vagas de residência médica de acordo com as necessidades sociais. Além disso, são imprescindíveis os trabalhos de organização e mobilização dos usuários do SUS.

■ BRUNA SILVEIRA É MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

# FORA DA CAIXINHA

ELISA BATALHA

**G**abriela, de 12 anos, chegou à consulta encaminhada pelo Judiciário. Aos seis anos, começou a apresentar comportamento agressivo e foi diagnosticada com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno opositor desafiador, também conhecido como transtorno desafiador opositor (TDO). Em terapia, a menina relatou que era violentada pelo pai desde os seis anos. A despeito dos relatos que fez para familiares e profissionais, ela foi medicada, mas continuou a sofrer os abusos em casa.

Miguel, de oito anos, já era atendido no setor de Pediatria Social da Unicamp desde os dois anos, quando foi morar em um abrigo. Aos cinco, amassou e quebrou vidros de cinco carros usando um pedaço de pau. A história da criança passa por abandono e violências. A separação dos irmãos, enviados para outro abrigo, e a tentativa fracassada de adoção por uma família estão por trás da explosão violenta. Nada do histórico da criança foi considerado, e seu caso foi tratado como disfuncionalidade. Miguel recebeu prescrições de medicamentos para controlar a agressividade.

Dudu, de 11 anos, tocava guitarra, jogava futebol e achava a escola “um saco”. Os pais o levaram a médico. Foi diagnosticado com TDAH e parou de jogar futebol e de tocar guitarra. Continuou a achar a escola um saco. André, de 9 anos, se esgoelava e se debatia antes de entrar no consultório. Arrastado pela mãe, finalmente se sentou e se acalmou depois de uma breve conversa com a pediatra. “Vou ficar internado?” “Internado por quê?”, perguntou a médica. “Porque eu não sei ler”, confessou o menino.

Os relatos dos atendimentos da pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, professora da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), comoveram a plateia, composta principalmente de profissionais da área de saúde mental, durante o seminário internacional “A Epidemia de Drogas Psiquiátricas — as evidências científicas para a desmedicação segura e eficaz”, realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), entre 29 a 31 de outubro. A situação dessas crianças e a maneira como vinham sendo tratadas demonstram um fenômeno que Maria Aparecida vem estudando e denunciando: a patologização da infância.

Isso significa considerar que as crianças devem ser atendidas por um profissional de saúde — que normalmente prescreve medicação — apenas por reagirem de forma diferente ao ambiente.

Situações que antes não eram vistas como “doença”, que eram consideradas comportamentos típicos de “crianças sendo crianças”. Apresentar dificuldades na escola, não obedecer aos pais e reagir a situações traumáticas, por exemplo, passaram a ser

**“Não existe uma epidemia de problemas psiquiátricos em crianças, e sim uma epidemia de diagnósticos”**

Maria Aparecida Moysés, pediatra

identificadas como sintomas que culpabilizam a criança individualmente. “Não existe uma epidemia de problemas psiquiátricos em crianças, e sim uma epidemia de diagnósticos”, explica a médica, que é autora do livro “Institucionalização invisível: crianças-que-não-aprendem-na-escola” e integrante do Movimento pela Despatologização da Vida (Despatologiza). “Os processos de medicalização retiram a vida da cena”, avalia a pesquisadora. Segundo ela, descontextualizar sintomas, não escutar a criança e não enxergar suas singularidades são algumas das facetas do quadro crescente de patologização. Dislexia, TDAH, condutas do espectro autista e o menos conhecido TDO são alguns dos diagnósticos que vêm aumentando.

O Brasil é o segundo consumidor mundial de metilfenidato, medicamento conhecido pelo nome comercial Ritalina (ou Concerta) e utilizado para crianças diagnosticadas com TDAH. Já eram cerca de 2 milhões de caixas vendidas no Brasil no ano de 2010. O consumo explodiu entre 2006 e 2016, com um crescimento de 775%, segundo os dados do Ministério da Saúde. “A patologização é a naturalização das desigualdades, a culpabilização da vítima, que é aprisionada em um fracasso que não é seu. O desafio que temos hoje é despatologizar e repolitizar a vida”, afirmou Maria Aparecida durante o evento.

**“A ESCOLA NÃO DEU CONTA”**

Para o psiquiatra Ricardo Lugon, a escola tem desempenhado muitas vezes um papel de “porta de entrada” nos processos



Saúde mental das crianças é posta em risco por excesso de prescrições e diagnósticos indiscriminados, alertam pesquisadores em seminário internacional



## “Esse discurso da medicalização da educação é um fenômeno perigoso, de esperar que a neurologia dite o que o setor da educação deve fazer”

Ricardo Lugon, psiquiatra

de medicalização, por encaminhar crianças por motivos mais relacionados ao desempenho escolar ou aos relacionamentos familiares. Ricardo trabalha como psiquiatra infantil em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Capsi) na cidade gaúcha de Novo Hamburgo e fez mestrado sobre o tema na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que resultou na dissertação “A construção da demanda para a neurologia nas vozes das ensinantes”.

Dor de cabeça frequente, convulsões e epilepsia são aspectos clínicos clássicos que levam ao encaminhamento de uma criança para o atendimento de um neurologista. Dos 203 encaminhamentos desse tipo feitos na cidade de Novo Hamburgo no segundo semestre de 2015, 65 não tinham nenhuma relação com esses problemas. Eles vinham da escola, alguns com anotações dos professores. “Nem todos tinham menção a TDAH”, observou Ricardo.

Ele procurou esses professores e perguntou o que estava havendo com esses alunos, quais as questões que levaram os professores a encaminharem seus alunos à intervenção do neurologista. “As respostas passaram por expressões como ‘gostaria que o médico desse um retorno para trabalhar em sala de aula’”, revelou o especialista. Ricardo também descobriu que os docentes relataram saber que questões familiares, como a ausência dos pais, estavam por trás de problemas apresentados pela criança — uma dificuldade na fala, por exemplo —, mas esperavam que o médico pudesse ajudar a alertar os pais. “A escola não deu conta”, justificavam os professores.

“Esse discurso da medicalização da educação é um fenômeno perigoso, de esperar que a neurologia dite o que o setor da educação deve fazer”, comentou o médico. O sistema, como um todo, empurra as crianças que não se encaixam — as “descabentes”, como diz Ricardo — para os remédios, que trazem efeitos colaterais para o sistema nervoso. Neste contexto, “os professores são o elo mais fraco dessa cadeia”, aponta a pedagoga Cecília Collares, do Despatologiza, que integrava a mesma mesa de Maria Aparecida e Ricardo Lugon durante o evento.

A pesquisa de Ricardo concluiu que há um protagonismo da educação em produzir um encaminhamento para a neurologia, o que ele chamou de “constituição da demanda pela medicalização das crianças a partir da escola”. Ele explica que são processos culturais que determinam a decisão de medicar uma criança ou adolescente. “Quero problematizar essas portas de entrada e inventar portas de saída”, declarou ele.

Outro fenômeno que o médico observou durante sua pesquisa foi uma vinculação “automática” de comportamentos a diagnósticos, e conseqüente prescrição de medicamentos. “Comportamento adolescente de se cortar, por exemplo, é automaticamente vinculado à depressão e automaticamente vinculado à ideação suicida, para os quais são receitados

antidepressivos. Mas já existem estudos mostrando que comportamento adolescente de se cortar, em especial no sexo feminino, muitas vezes está ligado a um ritual de pertencimento a um grupo”, explica Ricardo.

Ele também observou que a presença de profissionais de áreas complementares na equipe de saúde mental é importante para evitar a prescrição indiscriminada e automática de medicamentos. “Faz toda a diferença e muitas vezes, os profissionais não médicos são os principais referenciais para as crianças e suas famílias”, disse o especialista.

O Capsi de Novo Hamburgo se reúne com equipes das escolas, a partir de um acordo firmado com a secretaria municipal de educação. A ideia é formar uma equipe psicossocial como mediadora dos encaminhamentos da escola ao centro de saúde. Mas os tensionamentos podem ser bem difíceis, conta Ricardo. Resistir e evitar que uma criança seja medicada com psicotrópicos sem que se tenha certeza absoluta da necessidade pode ser complicado, dadas as pressões sociais. “Eu construo essa resistência no Capsi, mas vem lá um infeliz de um psiquiatra de uma clínica popular que cobra 50 pilas e ‘tchuf’, carimba e prescreve”, desabafou ele, indignado, em sua fala durante o seminário.

Em adolescentes, um dos problemas colaterais da medicação indiscriminada é a perda de autonomia. “O assunto da vida da pessoa vira ajuste da medicação. Os pais ficam monitorando os sintomas e efeitos colaterais. Em tempos em que tem gente falando em rasgar o Estatuto da Criança e do Adolescente, isso se torna ainda mais grave, porque o adolescente já não pode opinar”, afirmou o psiquiatra.

### PARA QUE SERVE UM CÉREBRO?

Enquanto a medicação é sempre assunto amplamente discutido, um problema fica silenciado e sob tabu: os maus-tratos. “As revisões de literatura e meta-análises tornam claro que o abuso e a negligência têm sido sistematicamente ignorados mesmo por serviços que são especialmente criados para fornecer apoio e tratamento para pessoas em sofrimento emocional”, afirmou o psicólogo neozelandês John Read.

Enquanto os relatos de Maria Aparecida Moysés mostraram que crianças “normais” em situações de estresse ou que sofrem abusos podem acabar sendo tratadas como doentes, John, que é pesquisador e professor da Universidade East London, na Inglaterra, mostrou que os pacientes adultos diagnosticados com psicose [descolamento da realidade como delírios e ouvir vozes, característicos de doenças como a esquizofrenia] em sua maior parte sofreu maus-tratos na infância.

Suas pesquisas não seguem a linha do modelo biomédico clássico, que preconiza que a doença mental é basicamente um “defeito” no cérebro. “Dez de onze estudos populacionais relacionam maus-tratos sofridos na infância a sintomas psicóticos na idade adulta, mesmo depois de controlados os outros fatores, incluindo o histórico familiar relacionado à psicose”, resumiu.

John Read é um dos autores do livro “Models of madness: psychological, social and biological approaches to schizophrenia” [Modelos de loucura: abordagens psicológicas, sociais e biológicas sobre esquizofrenia], ainda sem tradução no Brasil, e um dos mais respeitados críticos ao modelo biomédico em saúde mental. Para ele, as conseqüências de encarar a doença mental como um “defeito no cérebro”, a despeito da história de

vida de cada paciente, tem consequências nefastas para a saúde mental das populações.

O principal deles, sustenta John, é o estigma e o preconceito, que se reverte por sua vez em mais maus-tratos. Seus dados revelaram que 47% dos pacientes de transtornos mentais foram abusados ou assediados em público. “Esquizofrênicos são considerados como perigosos, não responsáveis, imprevisíveis. No entanto, eles têm 14 vezes mais chance de sofrer um ato violento do que a população sem diagnóstico”.

Na opinião de John, o psiquiatra normalmente não ouve o paciente, “ou ouve apenas o suficiente para descrever sintomas e prescrever pílulas”. “Uma vez fui chamado para dar uma palestra sobre abusos os profissionais deveriam perguntar sobre abusos sofridos pelos pacientes, especialmente na infância. Bombardeei primeiro os profissionais com estatísticas para que eles não pudessem argumentar que ‘esse é um caso ou outro’. As pesquisas que faço têm essencialmente essa função”, revelou.

“Quando me mostram imagens de atividade cerebral ‘normais’ e comparam com os de pessoas que têm esquizofrenia e apresentam áreas afetadas, eu pergunto: para que serve um cérebro, senão para responder aos estímulos do ambiente?”, provocou. “A lista de qualquer livro de danos cerebrais de um portador de esquizofrenia é idêntica à de uma pessoa com danos cerebrais de pessoas que sofreram abusos na infância”.

Para o especialista, já existem evidências suficientes para que sejam abandonadas as explicações biogenéticas e se aposte em aproximar pacientes, não pacientes e profissionais, principalmente através do diálogo, para que seja reduzido o estigma. “Os estudos mostram que o principal fator de melhora para os pacientes para os quais foram prescritos medicamentos — o meu foco é em estudos sobre psicose, mas vale para todos os problemas de saúde mental — é a qualidade do relacionamento com a pessoa que prescreveu as drogas, se o paciente sentiu que foi ouvido e entendido sobre os problemas que atravessou. Falar sobre a sua experiência e saber que a sua experiência não é a única é um fator de cura importante”, lembrou.

“As pessoas não são responsáveis por ter a doença, mas são responsáveis por suas ações. O público também não acredita no modelo estritamente bioquímico da doença mental. O que reduz o estigma é aumentar o contato. A indústria de medicamentos impõe, mas o público de inúmeros países relata em diferentes pesquisas que sabe que a psicose é causada por eventos adversos na vida. Esse modelo, o modelo psicossocial, gera maior empatia, inclusive entre profissionais e pacientes”, recomendou.





# ANTIDEPRESSIVOS EM XEQUE

Evidências atribuem pouca eficácia e não sustentam a indicação crescente desses medicamentos

“Não podemos tachar os que trabalham com a doença mental como vilões e transformar essa questão em um ‘nós contra eles’. Na verdade, todos nós fomos traídos. Uma história falsa nos foi contada”, defende a ativista Laura Delano. A norte-americana retornou ao Brasil em outubro para participar do seminário “A epidemia de drogas psiquiátricas — as evidências científicas para desmedicação segura e eficaz”, na Fiocruz. Ela foi uma das convidadas da primeira edição do evento, em 2017, ao lado do jornalista Robert Whitaker, autor de “Anatomia de uma Epidemia — pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental” (*Radis* 184). Durante 14 anos Laura foi submetida a tratamentos com medicamentos psiquiátricos e internações que, segundo ela, roubaram parte de sua adolescência e juventude. Laura é militante de movimentos de ex-usuários e sobreviventes da psiquiatria e criadora de um site que é referência para os que querem deixar os medicamentos psiquiátricos. “Quase todos os psiquiatras que conheci eram muito bem-intencionados e queriam ajudar as pessoas. O que existe é uma estrutura ideológica e moral que retira a autonomia dos pacientes”, observou durante o evento.

“Não há uma ideia única de como você deve pensar, agir, sentir”, resumiu ela, desmentindo uma “das histórias falsas”. Laura advoga que a pessoa que se sentir tolhida na sua autonomia pelos tratamentos deve poder optar por parar a medicação e tem direito

a orientação baseada em evidências. Em sua fala, ela reconheceu, no entanto, que o caminho pode ser árduo, já que a descontinuação dos medicamentos exige o manejo cuidadoso da abstinência, uma rede de apoio de que muitos pacientes não dispõem e, às vezes, demanda questões legais implicadas, como a custódia de filhos. Ela conta que uma das referências intelectuais que guiaram sua mudança de mentalidade em relação à autonomia e à defesa das singularidades foi a obra do pedagogo Paulo Freire (veja Pós-Tudo). “A mudança não acontece intelectualmente. Acontece no coração de cada um”.

Como Laura, que discorreu sobre histórias falsas que são contadas, o médico Irving Kirsch também procurou desconstruir crenças arraigadas. Valendo-se das evidências científicas mais validadas e recentes, o pesquisador da Harvard Medical School mostrou que na verdade os medicamentos antidepressivos não são uma categoria segura e eficaz. Após mais de uma década de pesquisas e publicações, o pesquisador mostrou que o efeito dos antidepressivos é muito pouco diferente em termos estatísticos do efeito placebo. “Essa categoria de medicamentos foi chamada de revolucionária, mas o próprio diretor da divisão de Produtos Psiquiátricos da FDA [Food and Drug Administration, órgão que aprova e regula a liberação no mercado dos EUA de novos medicamentos], já afirmou em publicação que a diferença entre a droga e o placebo é pequena”, exemplificou o especialista

durante sua palestra no evento, que teve à frente o pesquisador Paulo Amarante, da Fiocruz.

Conforme mostraram os especialistas, a depressão continua sendo um problema grave, com os diagnósticos e as prescrições aumentando. No Brasil, a depressão atinge em torno de 7% da população (17 milhões de pessoas), segundo a Organização Mundial da Saúde. Os dados, de 2017, punham o país no topo do ranking de população mais deprimida da América Latina. Os antidepressivos ocupam a segunda posição na lista de remédios mais vendidos contra desordens do sistema nervoso, com 6% do total na categoria, perdendo apenas para os analgésicos, que somam 10% das vendas. A maior prevalência do uso desses medicamentos está entre mulheres e pessoas a partir dos 50 anos.

Quais então são os tratamentos para depressão que deveriam ser prescritos, quando se comparam vários e se mostram igualmente efetivos? “Os mais seguros”, afirmou Irving. Existem muitas alternativas à medicação, como psicoterapia, exercícios físicos, estratégias combinadas de medicação e psicoterapia, e outros como práticas alternativas e complementares como yoga. “Quando o paciente é convidado a opinar sobre qual das opções de tratamento ele deseja, e há consentimento informado sobre riscos e benefícios, é comprovado

que a adesão ao tratamento é maior, e 75% afirmaram preferir psicoterapia, de acordo com nossas pesquisas”.

Como mostrou Irving, trocar o tipo ou a dose do antidepressivo também não ajuda em nada. “Cada vez mais pacientes estão sofrendo. Como devem ser tratados então os pacientes com depressão?” Para Irving, no lugar de antidepressivos, os psiquiatras devem considerar prescrever outros tratamentos cujos riscos são menores. Os ganhos pequenos dos antidepressivos não superam, muitas vezes, os efeitos adversos. “A disfunção sexual é um efeito colateral em 70 a 80% dos casos de uso de antidepressivos”, informou o pesquisador. Ganho de peso, insônia, diarreia, náuseas e anorexia aparecem de maneira também expressiva entre os efeitos colaterais, disse ele. “Já está descrita a síndrome de descontinuação, com muitos efeitos indesejados, inclusive ideação suicida, quando se suspende a medicação, e 50% dos pacientes relataram que simplesmente não conseguiam parar”, reforçou o psicólogo John Read, que falou sobre a importância das organizações internacionais de apoio a pacientes que querem deixar as medicações, como o Institute for Psychiatric Drugs Withdrawal e o Hearing Voices Network. “A saúde mental é a ponte para os direitos humanos com a qual ainda não lidamos de maneira correta”, resumiu. (E.B)

## ENTREVISTA | ANA PITTA

# RISCO PARA UMA GERAÇÃO



ACERVO PESSOAL

Celebrar os bons momentos e conquistas e enlutar as perdas são atividades humanas essenciais para a saúde mental. No dia seguinte e nos três dias que se seguiram ao segundo turno das eleições presidenciais, a médica e psicanalista Ana Maria Fernandes Pitta encontrou motivos para fazer as duas coisas. Durante o seminário “A Epidemia de Drogas Psiquiátricas — as evidências seguras para a desmedicação segura e eficaz”, ao lado de seus pares profissionais, a veterana da luta antimanicomial celebrou o fato de o evento se constituir numa voz de enfrentamento ao discurso hegemônico medicalizante, que se baseia no uso de medicamentos psiquiátricos como principal — quando não a única — ferramenta de tratamentos de distúrbios do comportamento e de fontes de sofrimento mental. “É um tema de relevância ético-política da maior monta”, defendeu a médica, recém-eleita presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), entidade da qual já era vice-presidente. O luto ficou por conta de constatar a dimensão do uso indiscriminado de remédios, especialmente em crianças, o que ela considera “uma forma de institucionalização”, e pelo contexto político de ameaças a políticas públicas de saúde mental, que ela viu nascer. “Às vezes penso que não estou vivendo isso”, desabafou.

## Uma das questões discutidas foi a crescente prescrição de medicamentos psiquiátricos para crianças com problemas de adaptação na escola, questões de comportamento ou aprendizagem. Por que isso é um problema?

O risco da medicalização da infância se multiplica. As crianças são muito plásticas. Elas podem modificar comportamentos com bastante rapidez, fluidez, e isso ao invés de exigir de nós intervenções mecânicas, brutas, medicalizadoras, exige de nós atenção, escuta. Escuta tanto às crianças quanto às mães e aos pais, para que tenham chances de se desenvolver. O uso epidêmico de ritalina (metilfenidato) no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é um malefício. Eu mesma atendi alguns estudantes de medicina que participaram de um ensaio clínico, tomaram o medicamento e ainda durante o estudo manifestaram crises de ansiedade não controlada, requerendo o uso de outras medicações. Nós introduzimos um número muito grande de crianças, adolescentes e adultos jovens no uso de medicamentos e, portanto, na institucionalização psiquiátrica. Isso prejudica uma geração.

## A pesquisadora Maria Aparecida Moisés defende que a medicalização é uma forma de institucionalização. Qual é sua opinião sobre isso?

O modelo hegemônico era manicomiocêntrico. Nós, que participamos do movimento antimanicomial, desenvolvemos estratégias para evitar as internações como principal estratégia de tratamento. Nesse momento, nós vemos hordas de pessoas cronificadas [que são medicadas, mas não são curadas], na população adulta. Ingressa nesse cenário um número imenso de crianças. A escola, por inabilidade ou mesmo incapacidade de lidar, entender e chegar perto dessas crianças, empurra as crianças para a medicalização. Essas práticas não flexíveis, não abertas, estão realmente criando no momento um fenômeno de institucionalização muito mais amplo. Antigamente o foco era no enclausuramento nos manicômios, agora os tratamentos medicalizantes estão disponíveis na atenção básica, nos serviços universitários... Eu não quero ser jurássica, mas o que estamos assistindo é uma medicalização altamente disseminada, e nós deveríamos usar de todos os recursos de pesquisa e de formação para denunciar. A Abrasme apoia um comitê de estudos e pessoas interessadas em discutir com aprofundamento a questão da desmedicalização, inclusive na infância.

## Há alternativas à prática dominante de prescrição de medicamentos psiquiátricos?

Todo remédio traz em si o seu próprio veneno. Tivemos aqui, durante o seminário, uma discussão profunda, com apresentação de vários *clinical trials*, profissionais de universidades do mundo todo, num patamar verdadeiramente científico. O fato de termos uma imprensa livre, convidados de alto nível e uma plateia tanto presencial quanto pelo Youtube, de pessoas inquietas,

instigadas, implicadas, nos fez pensar a medicalização como um problema de saúde pública e epidemiológico que precisa ser cuidado como uma das grandes questões atuais que o sofrimento humano demanda. Nesses dias em que nós vivemos em um ambiente democrático, experimentamos a discussão de temas muito tocantes, como a clínica, a política, e modos de enfrentar

o sofrimento humano sem patologizar a vida, usando recursos terapêuticos de um modo interessante. Práticas integrativas e complementares foram citadas, modos de expressão de corpos e mentes, modos tradicionais de cuidado. Eu imagino que uma ética de interação humana, de lidar com a alteridade, olhando a si próprio como outro nos faz sermos humanos, demasiadamente humanos, como

Nietzsche nos propôs ser.

## Como você avalia o atual cenário para as políticas públicas de saúde mental?

Há uma degradação que já é percebida há dois anos. No final de 2018, nós recebemos golpes mortais para algumas iniciativas, como a política de redução de danos para usuários de álcool e drogas, e a expansão da rede comunitária de cuidados. Nós chegamos a ter 2.700 CAPS. Não que os CAPS em si sejam uma resposta totalizante para um problema complexo. Mas a iniciativa semeou em diferentes lugares do Brasil pessoas que estão preocupadas com o sofrimento humano, com os modos de lidar, com as desvantagens advindas desses transtornos ou desse uso não controlado de substâncias.

## Quais são as perspectivas para as políticas públicas para a saúde mental no atual contexto político?

Nós que vivemos uma história de reforma sanitária, de reforma psiquiátrica, absolutamente animados pela Constituição Cidadã de 1988, também vimos acontecer, nesses dois últimos anos, um brutal retrocesso. Uma série de conquistas, no cuidado em saúde mental e no cuidado preventivo e tratamento do uso de álcool e drogas foi deixado de lado. A Emenda Constitucional 55 é um desastre. O país estava lutando com dificuldade para a implantação do SUS. Iniciativas irresponsáveis como plano de saúde popular ou comunidades terapêuticas fechadas me parecem um retrocesso ao processo democrático e participativo. Eu, que estava na faculdade de medicina quando o Brasil sofreu o AI-5 [ato institucional de repressão da Ditadura Militar], às vezes penso que eu não estou vivendo isso. (EB)

### SAIBA MAIS

Blog da Laura Delano [recoveringfrompsychiatry.com](http://recoveringfrompsychiatry.com) (em inglês)

Mad in America [madinamerica.com](http://madinamerica.com) (em inglês)

Mad in Brasil [madinbrasil.org](http://madinbrasil.org)

Institute for Psychiatric Drug Withdrawal [iipdw.com](http://iipdw.com) (em inglês)

Hearing Voices Network [hearing-voices.org](http://hearing-voices.org) (em inglês)

Radis 184 "Fora da caixa"

ASTANA, KAZAKHSTAN  
25-26 OCTOBER 2018



GLOBAL  
CONFERENCE  
ON PRIMARY  
HEALTH CARE

# SEM DEIXAR NINGUÉM PARA TRÁS

Declaração de Astana reafirma compromisso firmado em Alma-Ata, mas recebe críticas por associar apenas a atenção primária à cobertura universal de saúde

ADRIANO DE LAVOR

“**A**firmamos firmemente o nosso compromisso com o direito fundamental de todo ser humano ao gozo do mais alto padrão de saúde atingível, sem distinção de qualquer tipo. No quadragésimo aniversário da Declaração de Alma-Ata, reafirmamos o nosso compromisso com todos os seus valores e princípios, em particular com a justiça e solidariedade, e sublinhamos a importância da saúde para a paz, segurança e desenvolvimento socioeconômico, e sua interdependência”.

O primeiro item da Declaração de Astana, assinada por diversos países reunidos em Astana, capital do Cazaquistão,

entre 25 e 26 de outubro de 2018, reafirma os compromissos firmados em Alma-Ata, em 1978, com a atenção primária, mas não se pode dizer que seu conteúdo tenha sido unanimidade. O documento oficial, que foi dividido em quatro áreas básicas — tomar decisões políticas arrojadas para a saúde em todos os setores; estabelecer uma atenção primária à saúde que seja sustentável; capacitar pessoas e comunidades, e alinhar o apoio das partes interessadas com políticas, estratégias e planos nacionais — recebeu críticas, motivou a elaboração de declarações alternativas e foi atacado por “não chegar nem perto de alguns conceitos que estão em Alma-Ata”.

A principal crítica feita ao documento firmado em Astana é a de que ele reduz o papel da Atenção Primária a Saúde (APS) apenas ao estabelecimento da cobertura universal de saúde. O texto da Declaração Alternativa da Sociedade Civil sobre Cuidados Primários de Saúde, assinada por 158 organizações e mais de 200 pessoas de 45 países, aponta para o fato de a carta de Astana reduzir a atenção primária à oferta da cobertura universal, e critica o fato de que em muitos países ela seja implementada por empresas privadas de seguro de saúde, o que na opinião dos signatários agrava as desigualdades em saúde.

O texto também chama atenção para o fato de que, embora a declaração oficial reconheça como inaceitáveis as iniquidades e admita que as desigualdades em saúde persistem, “não reconhece que ganhos em saúde em alguns lugares estão sendo revertidos”. Quem assinou a declaração alternativa também adverte que em nenhum lugar do documento de Astana está escrito que as causas

**“Os ataques à atenção primária não vêm de Astana, mas sim dos governos neoliberais que querem privatizar os sistemas de saúde”**

**Paulo Buss, diretor do Cris**

econômicas e políticas — assim como guerras, violência, epidemias, desastres naturais, eventos climáticos extremos e outros fatores ambientais — podem ser responsáveis por fatores de risco para agravos de saúde ou pelo aumento das desigualdades em todo o mundo.

“A declaração de Astana surge quase como substituição. Como se, no fundo, a OMS estivesse dizendo: ‘Alma-Ata teve 40 anos de vida, agora vamos começar uma coisa nova’”, criticou Carina Vance, diretora do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags). Em entrevista concedida ao site Outra saúde (1º/11), a ex-ministra da Saúde do Equador também manifestou sua preocupação com as diferentes visões sobre atenção primária presentes na conferência e no documento. Segundo ela, na América Latina, a compreensão é de que se trata de atenção integral, e não apenas oferecer um serviço para o primeiro nível de cuidado; é também contar com um Estado que regule a ação do setor privado e atue sobre a determinação social da saúde.

Segundo Carina, uma outra visão estava representada pelas grandes fundações privadas, que assumiram o lugar de “sociedade civil”, enquanto a verdadeira representação popular estava quase ausente. Ela destacou a participação do People’s Health Movement, organização que produziu o documento alternativo, mas lamentou a baixa participação popular. “Ficou muito claro que as vozes divergentes não foram levadas em conta em muitos aspectos. As pessoas podem ver que a declaração de Astana não chega nem

perto de alguns conceitos que estão em Alma-Ata”, avaliou. Ela salientou que o texto oficial trata de “serviços essenciais”, o que em sua avaliação “é quase um retorno à concepção de oferta de pacotes mínimos [de procedimentos e consultas] para a população que não pode pagar por seu seguro de saúde”.

## **ATENÇÃO SELETIVA**

A declaração de Astana também foi criticada por um documento elaborado a partir de contribuições de um Grupo de Trabalho composto por pesquisadores da Fiocruz e de aportes da Câmara Técnica de Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O texto, aprovado por unanimidade pelo pleno do CNS em 11 de outubro de 2018, reafirma o compromisso com a concepção de determinação social da saúde e da doença, enunciada por Alma-Ata, e o compromisso político dos governos em assegurar o máximo de bem-estar dos cidadãos, de forma igualitária.

“O retrocesso em políticas sociais em função do ideário da austeridade econômica representa um custo insuportável para as sociedades, principalmente nos países periféricos, com aumento da pobreza e das desigualdades sociais, piora nas condições sanitárias, corrosão da coesão social, e ameaças de autoritarismo”, diz o comunicado, que também questiona “a subsunção da APS à proposta de cobertura universal em saúde (UHC)”, que restringe as possibilidades de garantia do direito humano à saúde.

Formuladores do posicionamento brasileiro advertem que a cobertura de proteção financeira por meio de seguros privados ou públicos não garante acesso e resulta em diferenciação de cestas de serviços conforme renda e “reatualiza a APS seletiva, com seus pacotes mínimos que perpetuam as desigualdades sociais, concepção antagônica à APS abrangente de Alma-Ata”. No documento, eles afirmam ainda o compromisso com sistemas públicos universais, gratuitos e de financiamento fiscal, onde a atenção primária esteja no centro da rede de atenção, de modo a materializar o caminho mais efetivo e eficiente para promover a equidade e garantir o direito universal à saúde, “sem deixar ninguém para trás”.

## **O INIMIGO É OUTRO**

“Os ataques à atenção primária não vêm de Astana, mas sim dos governos neoliberais que querem privatizar os sistemas de saúde”, contrapôs-se Paulo Buss, diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS/Fiocruz). Mesmo declarando-se ciente das críticas feitas ao documento oficial, ele considerou que o texto aproxima-se dos valores e princípios defendidos em Alma-Ata e recomendou que o momento é de união de forças e não de ataques desastrosos ao que classificou como conquista de vários países. “O documento de Astana não é nosso inimigo; vamos saber usá-lo”, ponderou.

Na apresentação que fez durante o 6º seminário virtual da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), em 12 de novembro, ele destacou o





Conferência de Alma-Ata, em 1978, na qual as nações, a partir da OMS, definiram um novo conceito de saúde e de organização dos sistemas de saúde, para alcançar o desenvolvimento humano de todos os povos


compromisso da conferência de 2018 com a atenção primária, “compatível com o atual momento histórico global, a Agenda 2030 e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)”, e chamou atenção para o fato de o encontro ter sido mais amplo do que aquilo que foi registrado na declaração.

Paulo, que esteve em Astana, chamou atenção para o “Plano de ação global para a vida saudável e bem-estar para todos”, apresentado em uma sessão de alto nível, que segundo ele serviu para promover o engajamento dos países, das organizações internacionais, da sociedade civil e do setor privado, num esforço para apoiar a implementação da agenda 2030. Ele destacou que tratar os temas da Agenda 2030 e da atenção primária juntos é uma abordagem inovadora e promissora para a saúde pública em suas diversas dimensões, já que inclui determinantes sociais, comerciais e ambientais da saúde; o acesso a serviços de saúde de qualidade; pesquisa, desenvolvimento e inovação para disponibilizar novas tecnologias para a saúde e para enfrentar grandes desafios, como a segurança humana, a saúde mental, a resistência antimicrobiana, o uso adequado da tecnologia da informação e das tecnologias sociais.

Por outro lado, ele não deixou de observar o destaque dado à Cobertura Universal de Saúde, que classificou como atenção primária seletiva. Ele apontou que a proposta tem como intuito ampliar o acesso a serviços de saúde, diminuir as dificuldades financeiras das pessoas que utilizam esses serviços e pagam do próprio bolso e, ao mesmo tempo, manter a solidez financeira dos sistemas de previdência.

Segundo Paulo, a cobertura universal, ao limitar a concepção de direito à saúde ao acesso a seguros, “afirma valores como a igualdade de oportunidades em sociedades liberais e oculta questões fundamentais para a efetivação

do direito à saúde, particularmente, as injustiças sociais”. O pesquisador ainda alertou que, ao se centralizar na cobertura financeira, a proposta responsabiliza os indivíduos e desresponsabiliza o Estado, “centrando-se no acesso a um seguro saúde, com pacotes restritos à capacidade de pagamento, o que de nenhuma forma garante o acesso aos serviços de acordo com as necessidades de saúde, seja na dimensão individual, e menos ainda na dimensão coletiva”, sinalizou.

De todo modo, ele indicou que 2019 será um ano de construção, já que estão previstas a Assembleia Nacional de Saúde, em maio, e a sessão especial na ONU sobre Atenção Primária e cobertura universal, em setembro. “Nós temos um ano para aperfeiçoar não o que está na declaração, mas aquilo que a cerca”, orientou, assinalando a importância de se conhecer outras resoluções firmadas na conferência, como o “Plano de ação global para a vida saudável e bem-estar para todos”, e resoluções aprovadas anteriormente, como “Saúde global e política externa: abordando a saúde dos mais vulneráveis por uma sociedade inclusiva”, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 2017. 

#### SAIBA MAIS

Declaração de Alma-Ata, 1978 <https://goo.gl/JfRx6F>

Declaração de Astana, 2018 (oficial, em inglês) <https://goo.gl/41GvE9>

Declaração Alternativa da Sociedade Civil (em inglês) <https://goo.gl/BuhrdZ>

Documento Fiocruz e Conselho Nacional de Saúde <https://goo.gl/PwzpuE>

Plano de ação global para a vida saudável e bem-estar para todos <https://goo.gl/B3JFEJ>

## O PAÍS DOS 6 BERLUSCONIS

Pablo Guelli Salamanca Filmes

Um documentário sobre a concentração de mídia no Brasil e seu efeito na atuação da imprensa, o filme tem estreia prevista em março de 2019 e reúne cerca de 20 entrevistas com jornalistas e pesquisadores do quilate de Noam Chomsky, Luis Nassif, Laura Capriglione, Glenn Greenwald, Ricardo Melo, Eduardo Guimarães, João Feres, Jessé Souza e Xico Sá, em depoimentos que revelam “o que existe por trás dos maiores grupos de mídia do país e explicam como um serviço de interesse público se transformou ao longo dos anos em uma forma privada de ganhar dinheiro e exercer o poder”. O projeto, em fase de finalização, conta com trilha sonora original assinada por André Abujamra, e a participação especial do ator Paulo César Pereio, que “personifica” a mídia brasileira e da cartunista Laerte Coutinho, com desenhos que exemplificam a manipulação midiática. O documentário foi um dos nove brasileiros selecionados em 2018 pela DOCSP e Doc Society para o primeiro programa de “campanha de impacto social” no Brasil — cujo objetivo é unir cinema com causas relevantes para a sociedade.

Para financiar a distribuição e divulgação do filme nos cinemas, foi lançada uma campanha de arrecadação virtual de recursos, que também serão destinados para outras ações, como uma exposição (em parceria com o Instituto Vladimir Herzog) em abril de 2019, a produção de cartazes com os desenhos de



ROGERIO CHE

Laerte, a criação do site “Delação Anônima” — que reunirá depoimentos de funcionários dos principais meios de comunicação do Brasil com 20 histórias que tiveram pouco destaque, foram ignoradas ou censuradas pela mídia brasileira — e a exibição da peça teatral “Patética”, de João Ribeiro Chaves Neto, que mostra as circunstâncias do assassinato do jornalista Vladimir Herzog, em 1975. Saiba mais em <https://goo.gl/JbVPbm>.

## DITADURA, CONFLITO E REPRESSÃO NO CAMPO

Leonilde Servolo de Medeiros (org.)  
Consequência Editora

A coletânea de artigos parte da ideia de que ainda são poucos os estudos sobre a experiência da classe trabalhadora no contexto da violência e repressão que se sucedeu ao golpe de 1964, e de grupos de trabalho que avaliaram a repressão contra trabalhadores, camponeses e indígenas no âmbito da Comissão Nacional da Verdade (CNV), esforços de diferentes instituições e de grupos de pesquisa para escrever uma história do ponto de vista dos vencidos. O volume reúne então os resultados do projeto Conflito e repressão no campo no Estado do Rio de Janeiro (1946-1988), realizado entre 2014 e 2016, com apoio da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), com o objetivo de constituir uma outra memória, “que resgate atores, formas de luta e permita repensar as relações de poder e seus desdobramentos ao longo da história”.

## SOBRE VIVER

Marcelo Lavor Expansão Gráfica e Editora

“Para contar histórias da vida, para estar vivo, para espantar os bichos, para ajudar a quem estiver em outros barcos, mas na mesma viagem”. O publicitário Marcelo Lavor narra, de forma leve e sensível, a experiência de cuidar da mulher no período em que enfrentava o câncer. Em crônicas escritas na sala de espera, em momentos de tensão, mas também de esperança, ele descreve momentos vividos por aqueles que se vêem na posição de cuidadores e ficam à margem do tratamento convencional. “Não é um livro de auto-ajuda, nem para coitadinhos”, alerta Marcelo, que prefere definir a experiência como uma aventura enfrentada a dois. “O câncer é isso, uma tempestade no oceano da vida... Ninguém se importa muito com os que estão no entorno dos que padecem, porque padecem em silêncio”, comenta a médica Paola Tôres da Costa no prefácio. “Marcelo usa a sua escrita e dá voz aos que silenciosamente esperam e sofrem”, diz ela.

## 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

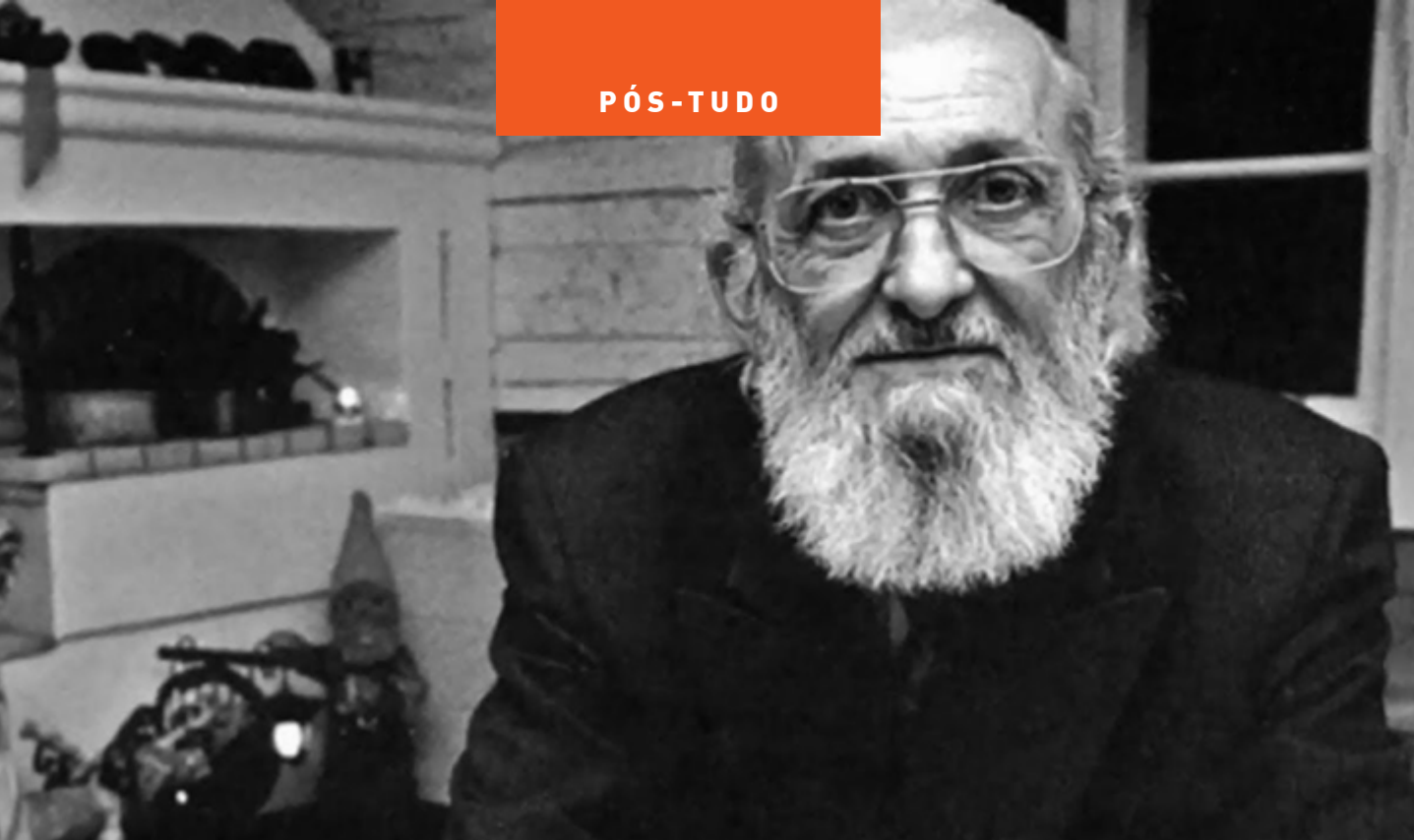


Maiores eventos de participação social no Brasil, a conferência é organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e vai reunir cerca de 5 mil pessoas. O objetivo é traçar de forma democrática as diretrizes para as políticas públicas de saúde no país. O tema principal é “Democracia e Saúde” e os eixos temáticos são: Saúde como direito, Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes serão eleitos em etapas municipais, estaduais, territoriais e livres, obedecendo uma série de regras regimentais que garantam a diversidade da população brasileira.

Data 4 a 7 de agosto de 2019

Local Brasília, DF

Info <https://goo.gl/tbDKHZ>




## EMPATIA DESOBEDIENTE

LUCAS AMARAL DE OLIVEIRA

Nestes tempos em que educadores são apontados como inimigos públicos, estudar o pernambucano Paulo Freire é quase um ato de desobediência civil. Pedagogia do Oprimido é a produção intelectual brasileira mais lida e citada no mundo. Não seria exagero dizer que as ideias de Freire representam nossa principal ruptura pós-colonial em termos epistemológicos, pois aventaram, de um lado, uma nova relação entre docente e discente (menos alheia e assimétrica, mais enraizada nas vivências) e, de outro, novos caminhos para a composição crítica de saberes e práticas. Enquanto professor, vejo seu projeto como uma pedagogia afetiva, dialógica, libertadora, cujo predicado central é a empatia. Freire, de modo inteligente, acusa certas frações conservadoras de temerem a liberdade do oprimido, ou melhor, a passagem de uma consciência dócil e resignada diante das iniquidades para uma consciência crítica, criadora e transformadora. Sua obra, que tem balizado minha trajetória acadêmica há uma década, possui um desígnio pedagógico audacioso: a tomada de consciência dos sujeitos, no transcorrer dos processos de alfabetização e aprendizagem, sobre a existência de um

sistema opressor que, a partir de violência física, econômica, simbólica e epistemológica, opera no sentido de perpetuar determinado estado de coisas. Isso tem sido arranjado mediante uma ‘cultura do silêncio’, ou práticas de silenciamento, em que há a reprodução massiva e arbitrária de uma única narrativa histórica sobre a realidade brasileira, o que ratifica processos de

naturalização de desigualdades sociais. Freire me ensinou que só há educação onde há terreno para a invenção e reinvenção da vida social, a partir das vivências dos alunos, algo que se consuma não apenas na teoria, mas inclusive na prática – fonte privilegiada dos saberes. Creio que Paulo Freire seja o guardião da educação nacional,

sobretudo em tempos de patrulhamento ideológico a alunos e professores, amparado por um tsunami anti-intelectualista cujo objetivo parece ser a criminalização de processos pedagógicos críticos e horizontais. Isso tem violado, a um só tempo, diversos princípios democráticos de liberdade de cátedra, expressão e livre pensamento. Paulo Freire e sua exemplar Pedagogia do Oprimido representam, para mim, o espírito indócil que tanto precisamos nos cinzentos e incertos dias de hoje. 

**“Aos esfarrapados do mundo e aos que neles se descobrem e, assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam”**

Pedagogia do oprimido, 1968

■ LUCAS AMARAL DE OLIVEIRA, PROFESSOR DA FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (FCS-UFG)

# RADIS

NOSSO LADO É O SUS

[www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)

[facebook.com/RadisComunicacaoeSaude](https://facebook.com/RadisComunicacaoeSaude)

[flickr.com/RadisComunicacaoeSaude](https://flickr.com/RadisComunicacaoeSaude)