



A MINISTRA E AS MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Uma entrevista exclusiva com Marina Silva
sobre a reconstrução das políticas ambientais no país



HÁ17ANOS — Não é a primeira vez que Marina Silva é capa de *Radis*. Há 17 anos, depois de uma aula inaugural na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), a então ministra do Meio Ambiente abria a nossa edição de número 58, em uma foto de Aristides Dutra e reportagem assinada pela editora à época, Marinilda Carvalho, e pelo jovem repórter Bruno Dominguez. Quase duas décadas depois, nossa equipe reencontra Marina no centro do debate nacional, como ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima. Na entrevista que você confere a partir da página 10, ela relembra aquele momento e conta o que mudou nesse período



Leia a edição 58 de *Radis* em <https://radis.ensp.fiocruz.br/todas-edicoes/radis-58/>

RADIS

edição 259 • abr 2024

CAPA: FOTO DE RAFA NEDDERMEYER/AGÊNCIA BRASIL



EDITORIAL
3 O Brasil de Marina, Nísia e Ilma

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

CAPA | ENTREVISTA MARINA SILVA
10 "O negacionismo climático ameaça a vida"

15 O tempo da vida e o da política

16 Reencontrando Lula

SAÚDE INDÍGENA
18 Por que a situação dos Yanomami não mudou?

60 ANOS DO GOLPE
25 Ditadura faz mal à saúde

COVID-19
32 Orientações sobre as condições pós-covid

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO
35 Caso Marielle expõe racismo: a certeza de que corpos negros são matáveis

O BRASIL DE MARINA, NÍSIA E ILMA

ROGÉRIO LANNES ROCHA*

Éla é uma das cem pessoas mais influentes no mundo em 2024, diz a revista americana Time. Na reunião do G-20 com o presidente Lula, ela confrontou líderes dos países que detêm 80% da riqueza mundial e são responsáveis por 70% das emissões de CO₂, interpelando: “O que está faltando para fazerem a diferença?”. Em 2025, terá papel central na COP-30, a ser realizada em Belém.

A ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima, Marina Silva, concedeu entrevista exclusiva aos repórteres Adriano De Lavor, Ana Claudia Peres e Luíza Zauza, em que fala de suas origens, da militância ambiental e pelos povos tradicionais e a saúde, sobre a relação entre ambiente, clima e desenvolvimento e sobre a sua volta ao ministério após quase vinte anos.

Marina tem o desafio de reconstruir e propor políticas ambientais transversais, articulando áreas de um governo de coalizão nem sempre orientadas pela mesma visão de mundo e tensionando um Congresso conservador e negacionista em relação às evidências científicas sobre as mudanças climáticas.

“Os desafios de um novo ciclo de prosperidade que o país precisa não é mais na velha lógica da visão puramente desenvolvimentista que perpassou toda a história do Brasil nos últimos séculos”, explica. “Ou é possível aliar crescimento econômico e sustentabilidade ou não haverá mais prosperidade.”

Segundo ela, falava-se em mitigação dos efeitos das mudanças climáticas, mas, agora há necessidade de adaptação, “inclusive, do ponto de vista de pensar que novas doenças estão surgindo ou que estão se alastrando para regiões em que elas não existiam”. Teremos que aprender também a nos “desadaptar da velha realidade que tínhamos”, diz.

Um ano após declarada a emergência sanitária na Terra Indígena Yanomami, Radis quis saber por que a situação em Roraima pouco mudou. Ouvimos lideranças indígenas, pesquisadores, profissionais de saúde, autoridades e ativistas sobre as origens do problema, os desafios enfrentados e as perspectivas futuras com vistas a promover uma mudança significativa e duradora nessa realidade.

A ministra da Saúde, Nísia Trindade, anunciou a criação, em parceria como o Ministério da Cultura, do Memorial da Pandemia de Covid-19, a ser localizado no Rio de Janeiro. Além de homenagear as vítimas, o memorial vai mostrar o percurso da pandemia para que os mesmos erros não sejam cometidos no futuro. Foram lançadas ainda novas orientações e um guia para auxiliar profissionais de saúde a identificar casos da covid

longa, ou “condição pós-covid”, e aprimorar o tratamento aos pacientes com sintomas e sequelas da doença.

No Ministério da Saúde, a prioridade nunca poderia deixar de ser a consolidação do SUS público e de qualidade para todos, com participação social e sem fazer concessões à mercantilização da saúde. A ministra Nísia, que representa esse projeto de SUS inscrito na Constituição, segue sob ataque e campanhas de desestabilização por parte de segmentos políticos e midiáticos comprometidos com a apropriação dos fundos públicos para interesses pessoais e privados. Mas ela resiste com firmeza, para o bem da saúde pública.

Passados 60 anos do golpe militar, o sanitarista e professor emérito da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Jairnilson Silva Paim, e o presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), o historiador e mestre em Saúde Pública, Carlos Fidelis Ponte, relembram em entrevista o autoritarismo, a violência e o aumento das desigualdades que caracterizaram a ditadura civil-militar implantada em 1964. Resgatam também o surgimento do movimento da Reforma Sanitária no bojo da luta contra a ditadura.

O terror de Estado se refletia no medo de pensar ou agir criticamente no cotidiano do trabalho, das escolas, nos bairros e até nos ambientes familiares. Opor-se à ordem imposta pelas armas era subversão que colocava políticos ou pessoas comuns na mira da repressão. Trabalhadores, estudantes, líderes comunitários eram vigiados, ameaçados, presos. Milhares de pessoas foram perseguidas, impedidas de trabalhar e estudar, exiladas. Prisões arbitrárias, tortura, assassinatos, desaparecimento dos corpos, intimidação e perseguição das famílias foram a assinatura das ditaduras sangrentas no Brasil e em outros países sul-americanos.

Ao abordar esse tema, Radis não poderia deixar de homenagear uma jovem secundarista perseguida, presa e torturada, que resistiu e sobreviveu à ditadura para se tornar uma das figuras mais brilhantes da Fiocruz contemporânea. Bibliotecária e mestre em Ciência da Informação, Ilma Maria Horsth Noronha foi a primeira mulher eleita para presidir a Asfoc, o Sindicato Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras da Fiocruz, e a primeira diretora eleita e principal liderança na construção do Ictict, o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz.

No dia 23 de março, aos 73 anos, essa bela guerreira da saúde e do povo brasileiro chegou ao fim de sua caminhada.

Ilma Noronha... Presente!

■ **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

E-mail radis.ensp@fiocruz.br Tel. (21) 3882-9026 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361

LIVRES E VIVAS PARA DECIDIR

Todos os dias matam mulheres por falta de atendimento e auxílio nessa questão. Aborto legal é saúde pública.

Isabela, via Instagram

Que honra ter fotos minhas ilustrando essa matéria! Obrigada pela oportunidade, Licia e toda equipe Radis.

Juliana Duarte, via Instagram

ANNA PAULA FEMINELLA

Nós da Abranhi [Associação Brasileira de Narcolepsia e Hipersonia Idiopática] temos um carinho especial pela Anna Paula Feminella, uma admiração pelo trabalho que vem fazendo por todas as pessoas com deficiências — visíveis e invisíveis, como a narcolepsia. É a primeira Secretária Nacional das pessoas com Deficiência que aceitou participar de um evento nosso e conversar sobre as necessidades e direitos dessa população, que não é considerada deficiente pela Lei porque não apresenta nenhum problema físico aparente, mas que precisa de auxílio em determinados momentos e por isso não consegue trabalhar. Ou seja, nem eficientes e nem deficientes e assim estamos sempre à margem. E ela não tem medido esforços para nos inserir como sujeitos de direitos. Gratidão. Um abraço carinhoso à equipe da Radis.

Abranhi, via Instagram

Vamos demorar a avançar. As pessoas com deficiência não se unem e as poucas que alcançam sucesso, empregos ou colocação boa no mercado não dão espaço para outras ocuparem espaços também, há muito preconceito dentro da própria classe das pessoas com deficiência, sem contar que a maioria dos eventos para pessoas com deficiência são para os que não têm deficiência.

Aginaldo Quintino, via Instagram

Nunca tive direitos básicos por ser deficiente, não tem proteção ou nada disso. Tem discursos e falácia. Quem mais precisa não tem ajuda, não tem direitos básicos. Essa é a verdade.

Andreza Pereira, via Instagram

Tirar da invisibilidade pessoas com deficiência, através de políticas públicas, é a única maneira de acessar seu lugar social como cidadãos de direitos.

Sonia Maria de Moraes, via Instagram

CIDADÃS POSITHIVAS (RADIS 259)

Estou emocionada, ficou linda a matéria. Que esta radionovela inspire mulheres e meninas a se testar para não descobrir o HIV em seus corpos tardiamente.

Renata Soares de Souza, do Movimento Nacional de Cidadãs PosiTHIVas (MNCP)



À RADIS

Prezados senhores, Saúde e paz!

Hoje venho pedir-lhes um favor: imprimam a Radis em folha branca e letra maior, como antes. Há 23 anos leio a revista que vem em nome da minha filha, enfermeira desde 2000. Aprecio os temas variados e atuais, os dados precisos. Tenho 80 anos, sou professora aposentada. Faço tratamento de saúde e os temas me auxiliam bem como a meu filho. Já nos valem de artigos para conversas e palestras. Agradeço-lhes desde já. Margarida Maria M. C. Lemos, Campanha-MG

A melhor revista de saúde pública do Brasil!

Lidiane Toledo, via Instagram

R: É sempre bom receber correspondência, pelos Correios ou via redes sociais. Radis agradece o carinho das leitoras. E, Margarida, vamos pensar em deixar a leitura da revista impressa cada vez mais agradável e inclusiva.

EXPEDIENTE

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

FIOCRUZ

Mario Moreira
Presidente

ENSP

Marco Menezes
Diretor

PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha
Coordenador e editor-chefe

Justa Helena Franco
Subcoordenadora

REDAÇÃO

Luiz Felipe Stevanim
Editor

Ana Cláudia Peres
Subeditora

Reportagem
Adriano De Lavor
Glauber Tiburtino
Licia Oliveira
Liseane Morosini

Estágio supervisionado
Giovanna Garcia, Izabelly Nunes e Luiza Zauza

Arte

Eduardo de Oliveira
Felipe Plauska

ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas
Carolina Ferreira
Ingridi Maia da Silva

ASSINATURAS

Assinatura grátis
(sujeita a ampliação)
Periodicidade mensal
Impressão Gráfica RJ Offset
Tiragem 117.300 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Crise nos hospitais federais: Nísia e os ataques da imprensa

Em março, mês das mulheres, a ministra da Saúde, Nísia Trindade — primeira mulher a ocupar o cargo em 70 anos de existência da pasta —, precisou falar firme. Grosso, não — como destacou em entrevista ao jornal O Globo (22/3), que estampou a manchete: “Mulher pode ser firme sem falar grosso”. Pressionada por problemas estruturais que se arrastam há anos nos hospitais federais do Rio de Janeiro e que ganharam destaque após uma reportagem de 15 minutos do Fantástico (17/3), a ministra agiu de forma contundente e precisou trazer para si o foco de uma crise herdada ao assumir o Ministério.

As medidas anunciadas para assumir o controle e melhorar a gestão dos seis hospitais federais da capital fluminense passam pela centralização de compras e contratações no Departamento de Gestão Hospitalar (DGH), do Ministério da Saúde, e a criação de um Comitê Gestor, que desde o dia 18/3 está à frente das unidades, por pelo menos 30 dias. Tais decisões foram consideradas acertadas pelo ex-ministro José Gomes Temporão, em entrevista à Globonews (20/3). Por outro lado, desagradaram alguns parlamentares do Congresso Nacional e uma parte dos aliados do governo, que externaram descontentamento com a centralização, ampliando a pressão sobre a ministra.

Por conta da crise, Nísia precisou providenciar substituições na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), com a exoneração de Helvécio Magalhães, e no próprio DGH, com a troca do diretor Alexandre Telles. Na entrevista concedida ao jornalista Bernardo Mello Franco (O Globo), a ministra assumiu a crise e citou parte do problema que teve que lidar, como o apadrinhamento político em quadros que deveriam ser técnicos. “Os hospitais estão numa situação muito precária de infraestrutura e pessoal. Exigem uma intervenção firme e profunda. Antes de assumir o Ministério, li o relatório da CPI da Covid, que descrevia um quadro de grande degradação no governo passado. Houve muita interferência política, com indicações do senador Flávio Bolsonaro”, afirmou.

O portal Outra Saúde (22/3) destaca os ataques da imprensa comercial à pasta — em um primeiro momento, em relação à crise nos hospitais federais do Rio; e logo em seguida, a respeito da gestão da epidemia de dengue. Para o médico e ex-servidor do Ministério da Saúde Reinaldo Guimarães, há uma intencionalidade nesse comportamento da mídia: “Essa crise está sendo fabricada. O Ministério e Nísia são vítimas de um reposicionamento das organizações Globo em relação ao governo Lula”.

Machismo e preconceito

À CNN Brasil (21/3), Nísia falou sobre machismo e patriarcado, arraigados na sociedade brasileira e que se revelaram durante a crise. “Com certeza, a questão de gênero está mais do que evidenciada no meu caso, apesar de até o momento eu nunca ter falado disso. Não tenho a menor dúvida... E no caso do Ministério da Saúde, com o orçamento, a capilaridade e a importância, claro que isso é acentuado”, ressaltou.

Para o médico e sanitário Jairnilsom Paim, “defender o trabalho da ministra da Saúde, Nísia Trindade, e sua equipe contra as investidas dos setores conservadores e até mesmo do chamado ‘fogo amigo’, propugnando pelo avanço das políticas em consonância com a Reforma Sanitária Brasileira e com o SUS democrático, são, atualmente, ações fundamentais do movimento sanitário e das trabalhadoras e trabalhadores de saúde”, como disse em entrevista à *Radis* [confira no site].



MARCELO CAMARGO/AGÊNCIA BRASIL

“ Antes de assumir o Ministério, presidi a principal instituição de saúde pública do país e enfrentei o negacionismo. Procuro manter o equilíbrio entre a autoestima e a autocrítica. Me sinto segura e sei o que estou fazendo. ”

(Nísia Trindade, em entrevista ao jornal O Globo, em 22/3)



O debate das drogas

A PEC das Drogas, que criminaliza a posse e o porte de drogas ilícitas em qualquer quantidade, foi aprovada (13/3) na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado e deve ser votada em plenário ainda em abril de 2024.

A votação da Proposta de Emenda à Constituição ocorreu às pressas e de forma simbólica, sem a votação nominal dos parlamentares, como uma resposta ao Supremo Tribunal Federal (STF). Isso porque o tema também está sendo debatido no STF, que deve decidir se é crime uma pessoa portar maconha para consumo pessoal, como destacou o portal de notícias G1 (13/4).

A criminalização da prática, nesse caso, não significa que a pessoa será levada à prisão, mas, sim, que ocorrerá registro na ficha criminal. No Supremo, o placar está pausado em 5 votos a favor da descriminalização e 3 contra. No dia 6 de março, o ministro Dias Toffoli pediu mais tempo para análise.

“Tudo o que está vendido nas farmácias e nos bares não é droga? É tudo droga. Então essa ideia de que as drogas ilícitas são do mal, são do demônio, e as drogas lícitas são do bem, são seguras, é uma ideia ou muito ingênua, ou cheia de conflito de interesse.”

Sidarta Ribeiro, neurocientista, em entrevista ao Nexo Jornal (9/3)

Mudanças no Novo Ensino Médio aprovadas na Câmara

A Câmara dos Deputados aprovou (20/3) um projeto que busca mudar o polêmico Novo Ensino Médio. O novo modelo é alvo de críticas desde que foi implantado, em 2022, nas escolas públicas e privadas do país (*Radis* 250). Por isso, o governo federal enviou ao Congresso, em outubro de 2023, um projeto de lei para modificar alguns pontos.

Entre as mudanças, está o aumento da carga horária das disciplinas obrigatórias, como português e matemática. Embora o objetivo seja reorganizar a divisão entre as disciplinas obrigatórias e optativas, a carga horária total permanece em 3 mil horas. Atualmente é exigido que o aluno curse 1.800 horas de disciplinas obrigatórias e 1.200 de optativas durante os três anos de Ensino Médio. Com o novo projeto, as horas optativas serão reduzidas para

600, enquanto as obrigatórias ocupam as 2.400 restantes.

No ensino técnico, a carga, que atualmente é de 1.800 horas obrigatórias e 1.200 referentes ao curso técnico, será alterada para 2.100 obrigatórias e 900 da formação profissionalizante — podendo variar até 1.200 horas, a depender do curso escolhido.

Além disso, o ensino à distância (EAD) também sofreu alterações: enquanto a lei atual permite que alguns conteúdos obrigatórios sejam ofertados de maneira virtual, o projeto determina que a formação geral básica seja obrigatoriamente realizada de forma presencial. É importante ressaltar que o texto ainda precisa passar pela aprovação do Senado, podendo sofrer modificações [Na reportagem “Ensino Médio para quem?”, publicada em julho de 2023, *Radis* aprofunda o debate sobre o tema.]



CENTERS FOR DISEASE CONTROL / CREATIVE COMMONS

Mais calor, mais dengue

A ocorrência de eventos climáticos extremos, como secas e inundações, aliada à degradação ambiental, tem favorecido o espalhamento da dengue para as regiões Sul e Centro-Oeste, onde a doença não é tão comum. Um estudo realizado pelo pesquisador Christovam Barcellos, do Observatório de Clima e Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), mostra que o calor extremo dispara o processo de transmissão de dengue, tanto por causa do mosquito quanto pela circulação de pessoas. A pesquisa mapeou os dados no período de 21 anos, entre 2000 e 2021.

Segundo o pesquisador, o aumento de temperaturas está se tornando quase permanente no interior do Paraná, Goiás, Distrito Federal e Mato Grosso do Sul. Ele informou que, se antes havia cinco dias de calor anormal, agora são 20 ou 30 dias de temperaturas acima da média ao longo do verão. Além do desmatamento acelerado, como ocorre no Cerrado, área que cobre 25% do território nacional, há áreas de subúrbio ou periferias com péssimas condições de saneamento, o que torna mais difícil combater o mosquito.

Onda de mentiras

O aumento da dengue provocou uma grande onda de desinformação, repetindo uma prática comum na pandemia de covid-19. Nas redes sociais, circularam informações falsas que criam teorias conspiratórias e oferecem curas milagrosas. A imaginação dos negacionistas é fértil e mostra desde repelente caseiro e borra de café até um jardim que afasta pernilongos como tábuas de salvação contra a picada e a proliferação do mosquito. Fique ligado porque os cientistas garantem que essas não são medidas efetivas contra a dengue.

Voltou à cena o ataque à vacina da dengue, que é segura, e as promessas da ivermectina, medicamento que não cura a dengue nem a covid-19. A corrente de desinformação mira seu alvo especialmente nos mosquitos geneticamente modificados, o *Wolbachia* (*Radis* 248). A técnica conseguiu reduzir em quase 70% os casos de dengue no município de Niterói, no Rio de Janeiro. Nesse oceano de informações falsas, há também conteúdos sobre educação e atrelados aos costumes, tais como aborto, escola sem partido, doutrinação de esquerda, cultura LGBT e erotização, observou matéria da Agência Brasil (20/3).

“A melhor resposta é o letramento, o ensinamento sobre o que é desinformação e suas consequências, além da divulgação de fontes de informação confiáveis e a valorização da mídia tradicional e do trabalho de jornalistas éticos e respeitados”, disse Solano de Camargo, presidente da Comissão de Privacidade, Proteção de Dados e Inteligência Artificial da Ordem dos Advogados do Brasil, seccional São Paulo (OAB SP), à agência.

Estupro e futebol I

O ex-jogador de futebol Robinho foi preso por estupro coletivo após decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ). O crime ocorreu em 2013, quando ele jogava em Milão, na Itália, e estuproou uma mulher albanesa, em uma boate, junto com outros cinco homens.

A decisão definitiva da justiça italiana sobre o caso ocorreu em 2022. Como o ex-jogador vive no Brasil, ele não pôde ser extraditado por ser brasileiro nato. No entanto, o Ministério da Justiça da Itália solicitou a homologação da pena no Brasil e encaminhou o pedido ao STJ e ao Supremo Tribunal Federal (STF). Com isso, Robinho foi condenado a nove anos de reclusão; porém, se cumprir 40% da pena, poderá solicitar progressão para o regime semiaberto.

Estupro e futebol II

Enquanto isso, o jogador de futebol Daniel Alves, que estava preso desde janeiro de 2023 pela acusação de estupro, foi solto para recorrer em liberdade após pagar fiança de quase 5,5 milhões de reais à Justiça da Espanha. A violência sexual ocorreu em 2022, em uma boate de Barcelona, contra uma jovem de 23 anos. O Tribunal de Barcelona aceitou o pedido de liberdade feito pelos advogados do jogador, apesar de Daniel ter sido condenado a quatro anos e meio de prisão e ao pagamento de mais de 800 mil reais em indenização à vítima em fevereiro de 2024.

Mesmo com o pagamento da fiança, o jogador tem a obrigação de comparecer semanalmente ao Tribunal, está proibido de sair do país, assim como de se aproximar ou manter contato com a vítima e teve a retirada dos dois passaportes, espanhol e brasileiro.



TOMÁZ SILVA/AGÊNCIA BRASIL

“Não quero ser só representatividade. Eu quero marcar nossa presença. Talvez com novas maneiras de pensar e de entender a literatura. Pode até parecer petulância minha, mas nós não somos enfeites”.

Conceição Evaristo, escritora, em 8/3/24, a primeira mulher negra a tomar posse na Academia Mineira de Letras (AML), que, desde sua fundação, em 1909, teve 10 mulheres eleitas para ocupar cadeiras, de um total de 201 acadêmicos.



ARQUIVO PESSOAL

Primeiro registro de pessoa intersexo

Um marco histórico foi reconhecido pela Associação Brasileira Intersexo (Abrai): o primeiro registro que denomina uma pessoa intersexo foi expedido em 7 de março. De acordo com a associação, nunca houve reconhecimento jurídico da luta da pessoa intersexo, nem mesmo em outro país, o que representa um avanço para a justiça brasileira.

Após quase três anos, Céu conseguiu modificar sua certidão de nascimento. A jornalista, fotógrafa e ativista pernambucana, que integra a Abrai, entrou com processo para modificar seu gênero em 2021, contou com auxílio da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco e ganhou. Céu, de 32 anos, anteriormente foi registrada como sendo do sexo feminino. Quando criança, passou por uma cirurgia de redesignação sexual, por ser portadora de hiperplasia adrenal congênita, que altera a formação e o desenvolvimento da genitália externa. Esse tipo de cirurgia é visto como uma mutilação, pela associação e pela comunidade intersexo.

Afinal, o que é ser intersexo?

Pessoas intersexo nascem com características sexuais (incluindo genitais, gônadas e padrões cromossômicos) que não se encaixam nas noções binárias típicas de corpos masculinos ou femininos. Elas podem ter, por exemplo, pênis e útero. Por não serem exclusivamente masculinas ou femininas, são consideradas intersexuais.



O avesso da democracia

A censura ainda é um fantasma em 2024. O livro *O Averso da Pele* foi retirado de circulação nas escolas dos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Goiás. A obra chegou às escolas públicas brasileiras por meio do Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD), projeto do Ministério da Educação que seleciona, avalia e distribui gratuitamente livros didáticos para as instituições públicas de ensino de todo país.

O caso repete uma fórmula já conhecida: autoridades orientam o recolhimento de obras consideradas impróprias e inadequadas para os alunos. Em meio à força crescente de núcleos ideológicos conservadores, as obras no foco dessas práticas de censura abordam temas diversos como fantasia, identidade de gênero, sexualidade e cultura africana, explica a professora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (USP), Sandra Reimão, no episódio “Por que os livros ainda são censurados”, do podcast *Café da Manhã* (2/2).

Ganhador do Prêmio Jabuti em 2021, o romance de Jefferson Tenório debate violência racial, negritude e identidade, por meio do personagem Pedro, que busca reconstruir a história familiar após seu pai ser assassinado pela polícia.



Como instituições burlam lei de cotas raciais para concursos públicos

As instituições criaram maneiras de dificultar a implementação da lei de cotas raciais para os concursos públicos, o que impediu o acesso de quase 10 mil pessoas negras. Essa constatação foi apontada pela pesquisa “A implementação da Lei nº 12.990/2014: um cenário devastador de fraudes”, realizada por pesquisadores da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Unifasv), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), do Núcleo de Estudos Raciais do Insuper, em parceria com o Movimento Negro Unificado (MNU).

Os pesquisadores analisaram aproximadamente dez mil editais, publicados entre 2014 e 2022, de processos seletivos de 61 instituições. Ao todo, foram 56 institutos federais de ensino (IF) e seis instituições de diversos segmentos do serviço público federal. Os editais deveriam atender à lei nº 12.990/2014, sancionada pela ex-presidente Dilma Rousseff, que completa dez anos em 2024. Pela lei, a reserva de vagas acontece quando a oferta é igual ou superior a três candidatos. As vagas são associadas ao cargo e não à área de atuação. Nesse caso, 20% dos aprovados devem ser obrigatoriamente cotistas.

O estudo apontou seis categorias de padrões comumente adotados para burlar o número de vagas destinadas às cotas. A principal forma era o fracionamento — quando as vagas para o mesmo cargo eram distribuídas, impedindo que fossem apresentadas no mesmo edital. Outro exemplo foi o uso das cotas para concurso de docentes serem destinadas apenas a uma área de conhecimento em um mesmo concurso, escolhida a partir de um sorteio.

A pesquisa calculou não apenas a quantidade de vagas que deveriam ter sido reservadas (9.996, entre 46.300), como chegou ao déficit financeiro para profissionais negros que não tiveram acesso à reserva, a partir dos dados sobre os salários iniciais. Segundo o resultado, mais de 3,5 bilhões de reais deixaram de ser pagos a esses profissionais que seriam contratados, caso os editais tivessem respeitado a lei de cotas.

“O negacionismo climático ameaça a

Em entrevista à *Radis*, a ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima, Marina Silva, faz um balanço do primeiro ano à frente da pasta

ADRIANO DE LAVOR, ANA CLÁUDIA PERES E LUÍZA ZAUZA*

A jovem mulher, negra, acreana, filha de um seringueiro e de uma dona de casa, militante social e ambientalista falava para um auditório lotado sobre mudanças climáticas e impactos na saúde. A data: abril de 2007. Aplaudida de pé naquele dia, durante aula inaugural da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), ganhou a capa da revista *Radis* número 58. Era Marina Silva, ministra do Meio Ambiente à época do segundo mandato de Luís Inácio Lula da Silva na Presidência do Brasil.

Dezessete anos depois, ela está à vontade outra vez à frente da pasta, que agora ganhou um complemento e passou a se chamar Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. Durante as últimas décadas, Marina viu a crise climática assumir contornos assustadores em um cenário cada vez mais próximo de se tornar irreversível, com o mundo enfrentando ondas de calor intenso, secas extremas e a eclosão de novas pandemias, exatamente como denunciavam os pioneiros da luta ambiental — ela entre eles.

“A gente era os ‘ecochatos’, os ‘ecoterroristas’, que ficavam falando de coisas que pareciam tão distantes”, disse, na entrevista exclusiva à *Radis*, concedida em dois momentos, em que ela faz um balanço do primeiro ano como ministra, conta sobre “a terra arrasada” que encontrou no Ministério e diz que, apesar disso, foi um ano da reconstrução e da formulação de novas políticas ambientais — ou da atualização daquelas que deram certo.

O desafio agora é o da implementação. “Nós pensamos a questão ambiental não só do ponto de vista da proteção estrito senso, mas como mudança de modelo de desenvolvimento”, defendeu. Para Marina, aliar crescimento econômico e sustentabilidade não é apenas possível, como também necessário.

Disponível, a ministra respondeu a todas as perguntas da equipe e admitiu as contradições de um governo de frente ampla que precisa lidar com temas espinhosos nas questões ambientais e com um Congresso arreado. Mas garantiu que a questão ambiental deixou de ser uma agenda setorial para se tornar uma agenda de governo, liderada pelo próprio presidente da República, e que hoje ocupa lugar tão relevante quanto a área social.

* Colaborou Luíza Zauza (estágio supervisionado)

vida”



MARINA BRAZIL

FILHA DOS SERINGAIS

Não foi fácil encontrar uma brecha na rotina da ministra. Marina não para. Da estiagem em Roraima às enchentes no Acre, de um encontro com jovens no Rio de Janeiro onde falou sobre justiça climática em tempos de transformações às reuniões em seu gabinete em Brasília para discutir o mercado de carbono e a transição para a economia verde. Sua fala é um percurso por todos os lugares por onde passa: Vale do Taquari, Brasileira, São Gabriel da Cachoeira, Curralinho. Nesse trajeto, ela nos convoca a todos.

Da pequena comunidade de Breu Velho, onde nasceu no Seringal Bagaço, em Rio Branco, ela guarda muitas histórias e a casinha em miniatura onde morou com a avó. “Para nunca esquecer de onde eu venho”. Aos 66 anos, mãe de quatro filhos, três vezes candidata à Presidência da República, Maria Osmarina da Silva Vaz de Lima — nome de batismo — está cada vez mais aguerrida.

Em 2023, durante uma reunião do G-20, indagou de forma direta: “Se esse grupo aqui tem a consciência do problema, porque tem acesso aos melhores estudos científicos, aos recursos financeiros e tecnológicos, o que está faltando para começar a fazer a diferença?”

Aqui, ela esboça uma resposta. Com a palavra, a ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima.



Ministra, há 17 anos, a senhora esteve na capa de Radis e, já naquele momento, alertava para os efeitos do aquecimento global na vida das pessoas, em especial entre os mais vulnerabilizados. O que mudou de lá para cá?

Acho que a gente tem uma mudança paradoxal. A primeira delas é que ampliou a consciência. Há 17 anos, a gente falava dessas questões, mas não tinha a mesma reverberação que hoje tem. A gente não tinha a quantidade de meios de comunicação mostrando o problema, não tinha tantas pesquisas científicas. A outra questão é que também aumentaram os problemas. Ou seja, hoje, nós temos uma percepção muito maior porque a gente tem um agravamento da situação. Eu diria que teve uma ampliação da consciência em função de vários vetores, inclusive o vetor da dor e do sofrimento concreto. As pessoas perdem seus entes queridos, perdem suas casas, seu patrimônio, suas ruas, suas cidades — seja pela seca e pelo calor intenso, seja pelas cheias.

Por outro lado, aumentou também o negacionismo?

Eu diria que, naquele momento [2007], a gente ainda não

tinha um segmento organizado politicamente com uma quantidade significativa de gente fazendo uma militância negacionista em relação às mudanças do clima. Agora, a gente tem um contraponto também mais organizado nessa sociedade dividida. Naquela época, a gente era considerado um nicho, uma minoria, um segmento. Sempre repito: a gente era os ‘ecochatos’, os ‘ecoterroristas’, que ficavam falando de coisas que pareciam tão distantes. Ou seja, agora a gente tem os meios de comunicação, a própria sociedade e uma quantidade muito maior de pessoas relacionando essas questões e debatendo os efeitos das mudanças climáticas. Da parte do governo, se 20 anos atrás, a gente era um grupo pequeno, agora a gente tem o próprio presidente da República liderando essa agenda e dizendo que a política ambiental tem que ser transversal. Porque os problemas causados pelos danos ambientais são igualmente transversais em relação à saúde, às questões econômicas e à qualidade de vida das pessoas, até porque os mais afetados são sempre os mais vulnerabilizados.

Ondas de calor intensas, enchentes, eclosão de novas pandemias. Já estamos sentindo na pele, e de maneira irrestrita, as consequências da crise climática. A pergunta é: o que falta para que a pauta ambiental ganhe adesão total?

Sinto que hoje temos uma aderência incomparavelmente maior. Vou medindo pela minha trajetória de vida. Aos 17 anos, quando a gente começou essa luta, lá atrás com Chico Mendes [ambientalista, sindicalista e seringueiro, símbolo da preservação da Amazônia, assassinado em 1988], a gente era o gueto do gueto. Dentro do próprio campo progressista, a gente era uma minoria — inclusive, muito incompreendida. Diziam que, nessa luta ecológica, a gente era um jogo nas mãos do capitalismo americano para tentar frear a luta dos trabalhadores. Ou seja, tínhamos isso dentro do próprio espaço em que a gente gostaria muito de ser, pelo menos, acolhido. Eu diria que houve, sim, um aumento significativo de adesão entre os formadores de opinião e até em determinados setores de alguns nichos econômicos. Mas do ponto de vista do Congresso, por exemplo, infelizmente essa luta continua sendo minoria. Quando vamos para os temas ambientais, que são os temas de ponta do debate hoje no mundo — a disrupção tecnológica, a questão da mudança climática, o desafio de como as democracias continuarão vigorosas e dando respostas aos problemas da humanidade —, temos ali uma minoria de parlamentares identificados e comprometidos com essa agenda.

Que rumos esse debate tem tomado dentro do Congresso?

É sempre no caminho de retrocesso: como vamos flexibilizar licenciamento? Como vamos flexibilizar a questão em relação ao uso de agrotóxicos? Como vamos flexibilizar a demarcação de terra indígena? Como vamos conter a criação de unidades de conservação? É totalmente na contramão do que precisa ser acelerado.

O que ainda falta para essa pauta ser prioridade?

Essa pergunta que vocês fazem é a mesma pergunta que fiz numa reunião do G-20: “Se esse grupo aqui tem a consciência do problema, porque tem acesso aos melhores estudos científicos,

o que está faltando para começar a fazer as coisas, já que 80% dos recursos financeiros do mundo, digamos assim, estão nas mãos dos 20 países mais ricos, e já que mais de 70% das emissões de CO2 estão sendo feitas por esses países mais ricos? O que está faltando para fazer a diferença?” Acho que tem uma complexidade objetiva, material. Como se perdeu muito tempo desde a Rio 92 [Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, popularmente conhecida como ECO-92] sem fazer o dever de casa, a gente chega ao momento que a mudança climática e os eventos extremos estão instalados, mas, por não ter sido preventivo fazendo o dever de casa progressivamente, você olha e diz: “Mas o que dá para fazer agora?” Agora, não tem mais uma resposta. Não se consegue mudar a matriz energética da noite para o dia. Ainda bem que o Brasil, ao longo desses anos, conseguiu ter uma matriz energética 43% limpa e uma matriz elétrica quase 90% limpa. Mas, mesmo assim, ainda tem espaço para mudança. E somos um país vulnerável porque dependemos de hidroeletricidade. Tem que cair a ficha de que aquele Brasil, com aquelas regularidades naturais que nós tínhamos, não existe mais. Vamos ter que acelerar o processo.

Como isso vai ser possível?

A questão da adaptação é urgente, urgentíssima e, infelizmente, essa é uma agenda que foi sendo negligenciada não só no Brasil, mas no mundo. Não sei se é negligenciada, mas a gente falava muito de mitigação, mitigação, mitigação. Agora, a gente está vendo que há necessidade de adaptação, inclusive, do ponto de vista de pensar que novas doenças estão surgindo ou que estão se alastrando para regiões em que elas não existiam. Eu digo que a gente vai ter que se desadaptar. Ao mesmo tempo que a gente vai ter que se adaptar a uma nova realidade, vamos ter que nos desadaptar da velha realidade que tínhamos.

Em que sentido, ministra?

Eu fui no Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul, e falei assim: “Olha, infelizmente esse lugar aqui é um lugar vulnerável, esses eventos vão acontecer de novo”. E aí, uma pessoa dizia pra



Ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima sobrevoa Roraima, acompanhando os trabalhos na Terra Indígena Yanomami, em 2023.

LUAN MARTINS

mim, resistindo: “Não, mas isso aqui aconteceu há 93 anos”. Talvez querendo dizer: “Vocês, ambientalistas, se aproveitam do problema”. Mas, infelizmente, as enchentes aconteceram três vezes só no ano de 2023. É uma pedagogia dura, difícil de lidar. A pessoa pensa: “Ah, mas a minha rua não vai mais existir? A minha casa não vai existir? A minha empresa não tem mais como ser aqui? A minha identidade com esse bairro, às vezes até com esse município, como fica?” Eu vi agora em Brasília [cidade do Acre que registrou a maior cheia de sua história em fevereiro]. O município é terra arrasada. Já foram feitas várias reconstruções lá. Não tem como insistir para mudar uma realidade que, no ano que vem, vai acontecer de novo.

Nesse cenário, há um ano e meio, a senhora assumiu mais uma vez o comando do Ministério do Meio Ambiente — hoje também Ministério de Mudança do Clima. Está sendo como esperava? Que balanço é possível fazer?

Esse primeiro ano foi duplamente desafiador. Primeiro, foi um ano de reconstrução de políticas públicas, não só na área ambiental, mas em vários setores, principalmente aqueles completamente abandonados e até mesmo perseguidos pelo governo anterior — por exemplo, a área dos direitos humanos, das políticas para mulheres, a área social. A área ambiental, nem se fala. E esse processo não se encerra porque se passou um ano. Tem estruturas que continuarão sendo fortalecidas porque o esgarçamento foi muito grande. Mas acho que a gente conseguiu sair de um momento basal, ali na UTI, para poder ter alta e começar a trabalhar. Estamos trabalhando. Só que nós decidimos que não íamos esperar pelo orçamento ideal ou a situação ideal. A gente foi trabalhando da forma como foi possível desde que chegou aqui. E já no primeiro ano, conseguimos uma redução de desmatamento de 50%. Isso é muita coisa diante da terra arrasada que a gente encontrou. Nós pensamos a questão ambiental não só do ponto de vista da proteção ambiental estrito senso, mas como mudança de modelo de desenvolvimento, pegando os eixos estratégicos de um plano de transformação ecológica: a questão das finanças sustentáveis, do adensamento tecnológico, da infraestrutura resiliente, da bioeconomia, da segurança energética, e a agenda da economia circular. Pensamos todos esses eixos sinalizando que os desafios de um novo ciclo de prosperidade que o país precisa não é mais na velha lógica da visão puramente desenvolvimentista que perpassou toda a história do Brasil nos últimos séculos. Esse desafio também entra numa outra fase: não mais da formulação, agora é da implementação.

E quais são os maiores desafios a partir daqui?

Nós temos uma contradição: ao mesmo tempo que os investimentos terão de ser de longo prazo e com mais recurso, a gente tem mecanismos fiscais que nos impedem em relação a várias políticas que o Estado gostaria de patrocinar e de estar ali na ação de indução dessas políticas. Então, o primeiro desafio foi da reconstrução e da formulação de novas políticas ou da atualização de políticas que deram certo e que precisavam ser atualizadas, como foi o caso do PPCDAm [Plano de Ação para Prevenção e Controle do Desmatamento na Amazônia Legal], a retomada de políticas que tinham sido paradas, como foi o caso do Fundo-Amazônico e outras. E agora nós estamos neste ano com o desafio de implementar tudo aquilo que a gente planejou. Na Amazônia, depois desses primeiros meses, tivemos uma redução de 29,2% no desmatamento em cima dos 50% que já haviam caído. Por outro lado, tem um desafio enorme em relação ao Cerrado. O bom é que conseguimos fazer o PPCerrado [conjunto de medidas intersetoriais para tentar conter a destruição de parte da vegetação do Cerrado] e estamos em fase de implementação. Tivemos ali uma pequeníssima queda de 4% em relação a 2023, mas ainda não dá para dizer que é uma tendência. É um esforço hercúleo.

Como lidar com essas contradições?

Às vezes, as pessoas falam: “Ah, mas tem contradições”. Existem contradições! Nós somos uma frente ampla, não tem como ser diferente. A contradição faz parte da dinâmica política, social, cultural, acadêmica, né? Dentro do mesmo departamento, você vai ter abordagens metodológicas, que muitas vezes podem parecer contraditórias. É da natureza das dinâmicas humanas. Mas o importante é que o presidente Lula, ele mesmo, está liderando a agenda. A ministra do Meio Ambiente não teria força para dizer: “Não, o Ferrogrão não entra agora no PAC, vai para estudo!” A gente apresenta as razões, os argumentos técnicos, mas a decisão, o poder disso é do presidente da República. E mesmo que haja as contradições, elas têm que ser dirimidas politicamente e tecnicamente. Nem tudo é dirimido só politicamente. A Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] não pode dizer que aquele agrotóxico não faz mal para saúde, em função de uma visão política. Assim como o Ibama tem a liberdade de dizer que determinado empreendimento não tem viabilidade ambiental e que é preciso buscar alternativas, que às vezes até podem ter um custo maior. Mas, paciência, é isso que precisa ser feito.

“ Se não mudar agora, não adianta achar que vai haver algum processo de adaptação, porque os processos de adaptação natural levam bilhões de anos. ”



Marina Silva, Sonia Guajajara e Célia Xakriabá, no Congresso Nacional.

O TEMPO DA VIDA E O DA POLÍTICA

A miniatura da casinha de seringueiro onde Marina Silva viveu na infância com a avó está sobre a mesa em seu gabinete, dividindo a cena com uma bandeira do Brasil. “Não posso esquecer de onde eu vim”, diz a ministra, virando levemente o corpo para mostrar o objeto aos interlocutores, do lado de cá da tela do computador.

Como essa mulher acreana, evangélica, com uma trajetória marcada por encontros como os que teve com Chico Mendes e com as Comunidades Eclesiais de Base, hoje premiada como uma das 10 pessoas mais influentes no mundo para a ciência, pela revista *Nature*, vive o paradoxo de lidar com o tempo das grandes causas humanitárias, das paixões e da luta social, e o tempo da política institucional, dos gabinetes e dos acordos palacianos, naquilo que parece uma contradição em termos?

Não separando as duas coisas, ela ensina. “Oriento a minha ação institucional por aquilo que tem a ver com esses valores e com essa experiência de vida. Isso retroalimenta ainda mais os resultados e os processos de tomada de decisão”.

Quando conversou com Radis pela segunda vez num intervalo de duas semanas, ela havia retornado de uma viagem ao Pará. Lá, no município de Curalinho, ao lado do ministro dos Direitos Humanos, Silvío Almeida, lançou em meados de março o Sanear Amazônia, um programa de saneamento básico idealizado com recursos do Fundo Amazônia, para

promover a implantação de tecnologias sociais de acesso à água e inclusão produtiva para as famílias rurais de baixa renda e comunidades tradicionais.

“Poder ir a essa região, numa situação de tanta vulnerabilidade, depois de aquelas comunidades serem abandonadas por quatro anos, para levar um programa que, entre outras coisas, lhes garanta água potável — no meio de tanta água, eles não tinham água para beber — e ainda assegurar que façam parte das fossas, já que elas não tinham onde colocar sua descarga orgânica, é maravilhoso”, diz. “Tem a ver com usar todas as possibilidades de uma experiência no Executivo, onde você pode realizar coisas e direcionar para aquilo que faz a diferença para o conjunto da sociedade”. Para Marina, isso acontece no exato encontro entre técnica e ética.

Esse lugar de compromisso, que Marina acessa ao virar para trás e se deparar com a miniatura da casinha de seringueiro, ela sabe que é possível encontrar também dentro de si. “Tem muita gente que tem compromisso com os povos indígenas e não precisou viver a vida que eu vivi. Muita gente que tem compromisso com a saúde pública e não precisa, graças a Deus, ter tido cinco malárias, três hepatites e uma leishmaniose. O bom do ser humano é que ele tem essa maravilha”, comenta, sem esquecer que nem todos são capazes desse exercício. “É. Também tem gente que quer se apartar da sua história.” (ACP)

Por falar em contradições, naquela mesma palestra na Ensp, há 17 anos, a senhora declarou que fazia parte de “um grupo de ambientalistas insustentáveis”. É possível assegurar crescimento econômico e sustentabilidade?

Eu fiz uma brincadeira [risos]. Mas é possível, sim. Aliás, ou é possível ou não haverá mais crescimento econômico e prosperidade. Há um bom tempo, tenho insistido: não se trata mais de compatibilizar economia com ecologia, desenvolvimento com proteção ambiental. Mas de como integrar tudo isso numa mesma equação. E essa integração parte de um ponto que tem a ver com ciência. Gosto muito de uma frase do autor da ideia do decrescimento [movimento que propõe a redução planejada do uso de energia e recursos materiais nos países de alta renda para frear mudanças climáticas]. Ele diz que a química e a física não têm até agora como explicar inteiramente a vida. Mas uma coisa é certa: tudo aquilo que vai contra as leis da natureza não tem base científica. Eu acho essa frase incrível. Porque às vezes as pessoas querem que a ciência faça mágica e a ciência não faz mágica. No início da era moderna, havia quase uma panaceia: “Esculhambem, que a ciência garante!”. E os cientistas se resvalaram disso, sobretudo no caso da mudança climática, quando fizeram uma inflexão incrível e disseram: “Olha, se não mudar agora, não vai ter tecnologia que dê conta! Não existe uma mágica tecnológica”. Quer dizer, se não mudar agora, não adianta achar que vai haver algum processo de adaptação, porque os processos de adaptação natural levam bilhões de anos.



Discurso na 53ª Assembleia Geral dos Povos Indígenas de Roraima

ASCOM (CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA)

A pedido dos assessores, a entrevista precisou ser interrompida. A ministra estava atrasada para um almoço com o presidente Lula, a primeira-dama, Janja da Silva, ministras e servidoras, como parte das comemorações pelo Dia Internacional da Mulher (8 de março). Ela se despediu da equipe com o compromisso de retomar a conversa dentro de alguns dias. Em menos de uma semana, Radis encontrou-se novamente com Marina Silva por meio de uma chamada de vídeo. Nesta segunda parte da entrevista, ela comenta sobre a importância da participação popular para a agenda socioambiental, emociona-se ao falar do Sistema Único de Saúde e relembra sua trajetória de vida e o reencontro político com Lula.

REENCONTRANDO LULA

Marina Silva comandou o Ministério do Meio Ambiente de 2003 a 2008, durante o primeiro e boa parte do segundo mandatos de Luiz Inácio Lula da Silva na presidência. Deixou o cargo à época de maneira controversa, depois de muitas pressões que a impediam de levar adiante as medidas de combate ao desmatamento na Amazônia idealizadas pela pasta.

A saída do governo significou também a desfiliação do Partido dos Trabalhadores (PT) — Marina viria a se filiar ao Partido Verde (PV) e depois à Rede Sustentabilidade, pelo qual disputou à Presidência da República, em 2018. Nada disso a impediu de

desempenhar papel fundamental nas últimas eleições, quando Lula venceu Jair Bolsonaro, em 2022, iniciando assim o seu terceiro mandato.

“O Brasil não suportaria... a saúde, o meio ambiente, os direitos humanos, a própria economia não suportariam mais quatro anos de governo Bolsonaro”, declarou Marina em entrevista à Radis. “Naquele contexto, havia o debate da frente ampla, em que diferentes segmentos e setores da sociedade compreenderam que tinham que caminhar juntos”.

Era esse o cenário macro. “Mas tinha algo que era o nosso reencontro político”, disse Marina, que do ponto de vista pessoal


Há uma temática muito cara na sua trajetória, ministra: a participação social. Que papel exercem, por exemplo, as populações tradicionais, como indígenas e quilombolas, no enfrentamento das questões climáticas?

Primeiro, acho que o tema ligado ao meio ambiente, ao equilíbrio do planeta, à proteção de florestas, à biodiversidade, é praticamente impossível de ser pensado apenas de cima para baixo. Pelo menos dentro das culturas democráticas, não consigo vislumbrar como possa acontecer. O Brasil talvez seja a melhor demonstração disso. Porque, quando isso ainda não era política pública ou ainda não era um tema tão forte no meio acadêmico, foram os movimentos sociais que iniciaram essa luta de resistência contra a destruição das florestas, ali na figura do Chico Mendes, e os povos indígenas — que milenarmente fazem isso por estilo de vida, por identidade cultural e pela própria cosmovisão que têm. Num campo mais geral, eu não consigo imaginar as boas políticas que deram certo, não fosse a diretriz de controle e participação social. O próprio Plano de Combate ao Desmatamento é fruto da ação, agora, de 19 ministérios e, no passado, quando começou, de 13 ministérios. Ali, as políticas públicas eram desenhadas tanto a partir dos técnicos do Ministério quanto nos seminários técnico-científicos, em que se tinha desde o olhar do setor produtivo até o olhar da academia e das organizações da sociedade civil. E agora, quando atualizamos o PPCDAm foi com a mesma lógica. A primeira versão do PPCerrado, inclusive, foi colocada para consulta pública. Isso nos dá muitos retornos. E ao mesmo tempo, quando você pensa nos novos desafios que estão postos, que envolvem várias formas de criminalidade, só a ação do poder público não dá conta. Se não há a presença das comunidades e uma dinâmica local que dê sustentação, depois que o Ibama vai embora, a criminalidade volta.

Por último, a senhora já se declarou beneficiária dos avanços do Sistema Único de Saúde. Naquela mesma palestra há 17 anos, disse: “Premiada com cinco malárias e três hepatites, fui muito bem tratada”. Qual a importância do SUS para a longevidade do planeta?

sempre preservou uma relação de gentileza recíproca com Lula, mesmo em meio a situações políticas adversas. “Do ponto de vista pessoal, ainda que estivéssemos distantes, a gente sempre manteve um lugar de respeito, de proximidade, de coração”, acrescentou.

Foi um reencontro celebrado pelo campo progressista. “E foi uma conversa pessoal tão boa e tão sanadora do nosso distanciamento de quase 14 anos, que gerou uma conversa pública com um compromisso público, em cima de uma plataforma socioambiental e climática, que se constitui a base do programa que está sendo implementado pelo atual governo”, relatou a ministra, para quem a questão ambiental deixou de ser uma agenda setorial para se tornar uma agenda de governo liderada pelo próprio presidente da República. “Nós operamos a agenda, ajudamos na formulação, mas politicamente ele lidera”.

Acho que o SUS funciona como aquele que vai combater as doenças, inclusive aquelas que advêm das mudanças climáticas, da perda de biodiversidade e da alteração dos ecossistemas e dos recursos hídricos. Muitas doenças estão migrando para lugares que a gente nem imaginava, e provavelmente outras poderão aparecer em lugares onde não teriam como se firmar. Então tem esse papel de reagir aos efeitos. Mas tem também o papel de prevenir e de promover. Eu e a ministra Nísia Trindade marcamos, inclusive, uma reunião para tratar da questão da saúde e mudança climática, e sobre a repercussão dos agrotóxicos que incidem sobre o meio ambiente e a saúde do planeta. Não consigo ver a gente fazer esse enfrentamento sem o Sistema Único de Saúde. Quando o Ministério da Saúde diz que, durante o período das queimadas, as doenças respiratórias aumentam e que cresce também a mortalidade infantil e de pessoas idosas, isso é um alerta. Não é só uma questão de cuidar de quem ficou com a doença respiratória, é o trabalho também de mostrar que aquilo é um vetor de adoecimento causado pelo homem. Durante a pandemia de covid-19, por exemplo, o SUS nos mostrou a impotência do setor privado diante de grandes consequências dos desastres ambientais. Se não tivéssemos o SUS, o que teria acontecido? Onde se deu a maior frente da batalha? Foi dentro do sistema público de saúde. Eu fico até emocionada. Porque teria sido uma carnificina. Além disso, há outro caminho quando olhamos para o desenvolvimento de alternativas com as novas tecnologias na saúde. Muitas delas são adquiridas e se tornam acessíveis por meio do SUS. Eu mesma pude ser tratada pelo SUS em várias situações. Logo que saí do seringal, fui tratada como indigente — era assim que chamavam as pessoas que não tinham INPS [Instituto Nacional de Previdência Social]. Depois, quando o meu primeiro marido passou no concurso da Embratel, passei a ter um plano de saúde. Mas tive a minha primeira filha na condição de indigente. Fui beneficiária da saúde pública e tenho muito respeito pela saúde pública. Eu sei que ter uma saúde que funcione tão bem — de sorte que ter um plano de saúde privado seja uma questão de escolha e não de necessidade — é fundamental. 

Foi Lula quem afirmou, durante a COP 28, em Dubai, nos Emirados Árabes, que os países desenvolvidos e em desenvolvimento precisam sair da dependência dos combustíveis fósseis. “E foi graças a essa manifestação, que nós do Itamaraty conseguimos contribuir muito para que, em Dubai, saísse uma decisão de que é preciso fazer uma transição para o fim dos combustíveis fósseis”, contou Marina. “É dele o compromisso, obviamente. E quando ele assume isso, passa a ser dele o compromisso de desmatamento zero até 2030. Temos que trabalhar para isso”.

Na opinião da ministra, a agenda ambiental é tão relevante para o atual governo quanto a questão social. “O presidente Lula tem como resolver o problema da pobreza num piscar de olhos? Claro que não! Mas se esforça ao máximo”, acrescentou. “Ele tem como resolver o problema do desmatamento, da biodiversidade, do garimpo ilegal num piscar de olhos? Não, mas o esforço é muito grande nessa direção”. (ACP)

POR QUE A SITUAÇÃO DOS **YANOMAMI** NÃO MUDOU?

O que dizem pesquisadores, profissionais e ativistas sobre a reconstrução da saúde na Terra Indígena Yanomami

ADRIANO DE LAVOR




Foto aérea da Terra Indígena Yanomami, em 2023: O verde da floresta contrasta com o ocre que tinge as águas do rio Mucajá, contaminado pelo garimpo ilegal.

Um ano depois de declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) na Terra Indígena Yanomami (TIY), em Roraima, a situação de saúde no território em 2024 está longe de ser ideal, evidenciam números, notícias e relatos. Apesar dos esforços empreendidos por diferentes setores da sociedade e da ampla divulgação da crise humanitária na mídia, a maior terra indígena do país ainda vive uma complexa situação sanitária que desafia gestores com a incômoda pergunta: Por que a situação dos Yanomami não mudou?

Radis foi a primeira equipe de jornalismo da Fiocruz a visitar Roraima após a declaração da Espin, no início de 2023 (*Radis* 247). De lá para cá, acompanhamos as tentativas do governo federal de reconstruir as estruturas da saúde no território, registramos as recomendações de especialistas, ouvimos relatos de profissionais que atuam na região e resgatamos antigos (e novos) alertas feitos por lideranças locais. [Veja reportagens produzidas por *Radis* em nosso site.]

Nesta reportagem, reunimos informações divulgadas até março de 2024 e conversamos com diferentes atores sobre a crise que permanece na TIY, solicitando que expusessem seus pontos de vista em relação às origens do problema, aos desafios enfrentados no presente e às perspectivas futuras. A ideia foi escutar diferentes vozes e promover uma arena de discussão sobre contextos e desafios da crise, de onde possam emergir caminhos possíveis de mudança.

SITUAÇÃO AINDA É CRÍTICA

A situação na região ainda é crítica, relata o médico de família Igor Maia, há um ano atuando na TIY. “Na prática, ainda não vimos estas ações chegando ao território”, disse em mensagem de texto à *Radis*, no início de março. Da região de Waphuta, ele descreve o que considera ser o principal problema a ser enfrentado atualmente: a insegurança alimentar. “A base de tudo é a fome. Não existe saúde sem segurança alimentar, e eles estão com fome”, afirma.

Para Igor, que atua no território por meio do programa Mais Médicos, enfrentar o desequilíbrio ambiental causado pela mineração ilegal é importante, mas urgente é enfrentar a falta de comida, que piora as condições de vida. “Eles estão desnutridos, anêmicos. A isso se soma a malária. Como vão caçar? Como vão plantar?” Ele conta, angustiando, situações em que indígenas se sentem mal, procuram atendimento e o diagnóstico não é outro, se não a fome.

Para Dario Kopenawa, presidente da Hutukara Associação Yanomami, o que acontece hoje na TIY é resultado de “uma grande devastação histórica” que se intensificou entre 2019 e 2023, quando aumentaram as invasões no território e a saúde foi totalmente negligenciada. Ele reconhece os esforços do governo atual. No entanto, avalia que a situação continua ruim: “Nossa saúde ainda é péssima. Não diminuiu a malária, não diminuiu a desnutrição e a diarreia, várias doenças que os invasores instalaram”. Um exemplo disso, segundo ele, é que continua o consumo de água contaminada por mercúrio, usado pelo garimpo ilegal na extração de minérios no território.

A “trajetória exponencial” da malária na região também preocupa Estêvão Benfica Senra, pesquisador do Instituto Socioambiental (ISA). Geógrafo, com trabalhos de colaboração com os Yanomami desde 2013 na área de gestão territorial, ele considera a doença “uma espécie de carro-chefe para o adoecimento geral”, já que impacta a saúde e a economia indígenas. “Se combater a malária, consegue-se melhorar vários outros indicadores. Infelizmente, os esforços do atual governo não conseguiram frear o avanço da doença”, avalia.

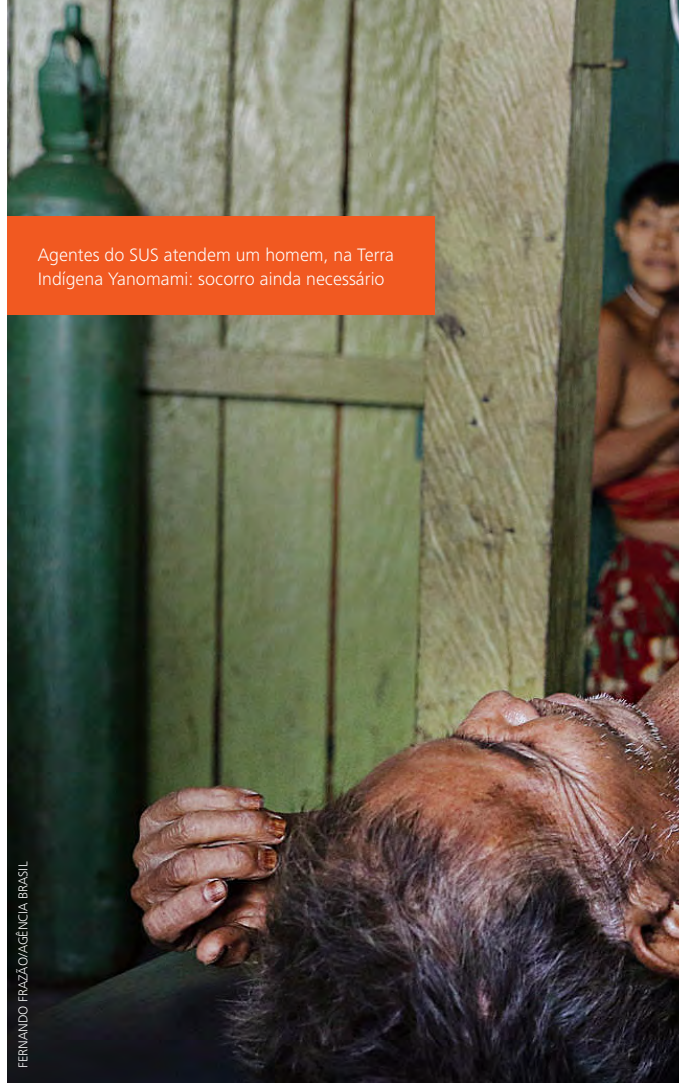
A malária também aparece nas considerações do atual coordenador do Distrito Especial de Saúde Indígena Yanomami e Yek’uana (Dsei-YY), Marcos Pellegrini. Médico, com ampla experiência de trabalho ao lado dos Yanomami, ele atendeu indígenas na TIY nas décadas de 1980 e 1990 e colaborou com as lideranças na elaboração de relatórios de emergência de saúde no território. Em julho de 2023, foi convidado pelo Ministério da Saúde para assumir o posto, após a exoneração do antigo gestor, Leandro Lacerda.

Questionado por *Radis* sobre os desafios que enfrenta à frente do DSEI, ele cita o controle da malária na fronteira (o território Yanomami se estende após os limites do Brasil com a Venezuela) como um deles. Segundo Pellegrini, a ação do garimpo é bastante intensa no lado venezuelano do território indígena, o que faz com que a doença seja reintroduzida em áreas em que a transmissão já havia sido interrompida.

FORÇA DE TRABALHO

A malária, no entanto, é apenas um dos problemas a serem enfrentados pela coordenação do Dsei YY, aponta

Agentes do SUS atendem um homem, na Terra Indígena Yanomami: socorro ainda necessário



FERNANDO FRAZÃO/AGÊNCIA BRASIL

Pellegrini. Há desafios já colocados e que repercutem até hoje, como a recomposição e a formação de uma força de trabalho qualificada, além da urgente reestruturação do território. Ele explica que as ações emergenciais começaram com o reconhecimento da situação e tentam dar resposta a diversas questões complexas em um território muito extenso.

“Muitas regiões permanecem sem acesso até o momento”, explica Pellegrini. Ele considera que a emergência permitiu que o distrito realizasse ações nunca feitas até então, tanto em termos de abastecimento de água, como de melhoria de algumas unidades básicas de saúde. Um problema ainda a ser enfrentado, segundo ele, são as regiões de difícil acesso ou de fronteira, “de onde diariamente chegam crianças em estado de desnutrição grave, com malária e outras comorbidades”.

O médico Igor, que está na ponta da rede de saúde, faz coro ao que diz Pellegrini, reforçando que as condições de trabalho não são ideais para aqueles que optaram por permanecer no território, como ele. Jornadas exaustivas, falta de insumos e de estrutura física nas unidades, além das grandes distâncias, fazem com que as rotinas se tornem um desafio.

“A carga horária semanal é de 44 horas, mas a gente trabalha muito mais que isso. Há dias que nem dormimos. São 24 horas de sobreaviso, todo dia. Teoricamente o domingo seria folga, mas geralmente é o dia que a gente mais trabalha. Todo dia é segunda-feira”, desabafa, apontando para um cenário de desgaste e de burnout nas equipes que estão em área.

A desestruturação do território e de sua força de trabalho



também explica a continuidade da crise, na avaliação de Estêvão, do ISA. Para ele, a emergência sanitária foi construída ao longo de muitos anos — principalmente no governo do ex-presidente Bolsonaro, quando se acelerou um processo de degradação do sistema de atendimento à saúde, que resultou principalmente na desorganização administrativa do Dsei.

Segundo ele, a deterioração da estrutura física das unidades básicas de saúde, a carência de insumos, o baixo número de profissionais e a falta de capacitação dos poucos que atuavam no território se refletiram na promoção da atenção básica. Tudo isso junto “levou a um processo de agravamento de várias doenças que poderiam ser prevenidas”, disse.

O pesquisador do ISA enxerga que “o déficit de RH crônico” na região é uma lacuna que demanda medidas, sugerindo que o governo deveria ampliar, em médio prazo, parcerias com organizações médicas da sociedade civil, “que pudessem ajudar a atuar em zonas mais críticas”. Ele cita como exemplo a atuação de Médicos Sem Fronteiras (MSF) na região de Auaris, que poderia ser estendida a outras áreas do território.

Coordenadora de operações de MSF no Brasil, Marine Henrio informou à *Radis* que a organização começou a apoiar o Ministério da Saúde no enfrentamento à crise já em fevereiro de 2023, quando equipes de MSF passaram a dar suporte na assistência médica e de saúde mental na Casai, em Boa Vista. Em maio, os profissionais começaram a trabalhar também dentro da TIY, na região de Auaris, com a detecção e o tratamento de malária, e oferecendo cuidados na atenção primária e na saúde mental.

DETERMINANTES PERMANECEM

Diante deste quadro, ainda é preciso saber como lidar com os determinantes ambientais, sociais e políticos que levaram a essa situação, lembra Pellegrini. Para ele, isso demanda uma ação intersetorial. “O que se vai oferecer a essa juventude em um ambiente completamente degradado pela ação ilegal?”, questiona.

O coordenador do Dsei YY lembra que as ações e omissões do governo anterior levaram a um estado de desassistência e de abandono, ao mesmo tempo em que permitiram a invasão do território. “Esses eventos vão repercutir por um longo tempo”, pondera. “O agravante é que o território continuou invadido”, salienta, lembrando que reconstruir a assistência à saúde na TIY implica a construção de uma força de trabalho preparada para trabalhar em situações bastante adversas, em termos de infraestrutura e logística, e restabelecer condições básicas. “Tudo isso é algo que não é possível fazer ao mesmo tempo em um território tão grande quanto o território Yanomami”, justifica.

As condições da emergência também estão na base de ponderações feitas pela médica Ana Lúcia Pontes, primeira coordenadora do Centro de Operação de Emergências (COE), sobre as respostas dadas à crise na TIY. Já em março de 2023, quando foi entrevistada por *Radis*, Ana Lúcia chamava a atenção para as características do problema que se apresentava. Tratava-se de uma iniciativa inédita a declaração de uma emergência por desassistência; também era a primeira vez



Mulher e crianças foram as mais afetadas pela crise de desassistência vivida no território Yanomami

FERNANDO FRAZÃO/AGÊNCIA BRASIL

que se enfrentava uma emergência de saúde em território indígena — que por sua vez é um território federal.

Tudo isso demandou uma adaptação e um aprendizado únicos, que tiveram que ser coordenados ao mesmo tempo. Para completar, havia um desafio a mais: também era a primeira emergência a ser enfrentada em um território em conflito, ela ressalta. O contexto, além de inédito, era urgente, exigindo dos profissionais, ao mesmo tempo, medidas emergenciais e estruturantes. “Tudo isso correspondeu a um novo tipo de resposta que exigiu agilidade para fazer coisas que nunca tinham sido feitas, como articular diferentes secretarias e outras instâncias de outros ministérios”, afirma Ana Lúcia à *Radis*, em uma conversa em que avaliou as origens e a natureza da crise [Leia mais aqui].

A ex-coordenadora do COE também fala sobre o desafio que foi tentar rearticular medidas e conhecimentos técnicos com saberes e demandas da população indígena, e ao mesmo tempo definir fluxos (de ações e de comunicação) entre diferentes instâncias responsáveis pela saúde naquele contexto: Sesai, Dsei, equipes e unidades de saúde, entre outros atores. Ana Lúcia destaca que havia dificuldades em ter acesso a informações sobre a real situação de saúde dos Yanomami e que ainda enfrentavam dificuldades de logística e de segurança no território.

Estêvão reconhece que houve avanços na resposta emergencial e reforça o que diz Ana Lúcia, quando se refere aos conflitos que existem no território, com a presença quase constante do garimpo ilegal. “Seria necessário ter uma ação coordenada de segurança pública e de ajuda humanitária para se conseguir uma ação mais efetiva no território, principalmente em áreas mais distantes que estão bastante vulnerabilizadas”, opina.

Marine destaca o contexto que antecedeu a declaração de emergência, com diminuição drástica dos investimentos e das ações direcionadas à saúde indígena em geral. Para ela, na TIY,

o contexto foi ainda mais aprofundado por outras questões como a presença da mineração ilegal. “Não há dúvida de que essa situação ainda continua tendo repercussão sobre as condições de saúde e de vida da população indígena”, diz, reconhecendo o esforço das equipes do Ministério da Saúde e dos órgãos de saúde indígena.

DESAFIOS PARA O PRESENTE

A coordenadora de MSF reconhece que melhorar as condições de atendimento à população indígena é um trabalho complexo e que envolve muitas instituições. “Não podemos ter a pretensão de apontar uma solução rápida e já pronta para os inúmeros problemas”, adverte. Ela considera fundamental, no entanto, investir na ampliação da prestação de cuidados de saúde dentro do próprio território indígena, permitindo que “a população seja tratada na comunidade sempre que possível, apesar dos desafios logísticos para manter estruturas de saúde em um território tão amplo e de difícil acesso”.

Marine também considera vital o engajamento com a comunidade. “A interação com as comunidades é algo essencial para a atuação de MSF em diferentes contextos”, diz, defendendo uma “prática de escuta cuidadosa”, que possibilite a participação ativa das pessoas atendidas. Outra recomendação feita foi o uso de Alimentos Prontos para o Uso (ATPU) no enfrentamento da desnutrição que, segundo ela, permite que os pacientes com desnutrição grave sem outras complicações possam ser tratados em suas casas ou comunidade, evitando a necessidade de internação.

A alimentação também está no cerne das preocupações e recomendações de Igor Maia. “É preciso tomar iniciativas que garantam a segurança alimentar dos povos, com autonomia”, defende o médico. Para ele, até que se consiga isso, “é preciso garantir para que não falte comida a nenhum



ROVENA ROSAVAGÊNCIA BRASIL

Mulher yanomami alimenta criança às margens da BR-174. Invasão do território pelo garimpo leva fome e devastação às comunidades indígenas

indígena”, como asseguram o Estatuto da Criança e do Idoso e a própria Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

Para Dario Kopenawa, é imprescindível fazer uma “limpeza geral” na Terra Yanomami, com a desintrusão de garimpeiros e demais invasores, e ampliar a presença de profissionais de saúde no território. “É preciso fazer a construção de postos de saúde e colocar mais profissionais, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e de nutrição. É isso que esperamos de melhora”, declara à *Radis*.

Estêvão afirma ser importante investir em uma ação inter-setorial que garanta o acesso a regiões mais vulneráveis, com segurança, e melhorar as condições de trabalho, pensando em modelos alternativos de contratação de recursos humanos. “Estruturar uma espécie de força tarefa para combate à malária, com busca ativa”, sugere. Para isso, ele acredita ser necessário envolver cada vez mais profissionais indígenas no processo. Ele também lembra a importância das ações de vigilância epidemiológica, que precisam ser aprimoradas. “Ampliar a cobertura vacinal seria fundamental para reduzir a vulnerabilidade dessas comunidades”.

Ana Lúcia considera importante garantir a ampliação da

força de trabalho e dar qualificação e condições de segurança àqueles que atuam no território. Melhorar os fluxos de trabalho, garantir infraestrutura e ampliar a logística também são condições essenciais para restabelecer a saúde na TIY, diz a pesquisadora, destacando a importância de se qualificar gestores e profissionais que atuam na ponta: “Restabelecer rotinas e reumanizar o atendimento depende das pessoas”, sinaliza.

Outros desafios que se impõem, para ela, são fortalecer as ações de imunização de crianças, ampliar a logística aérea — “em um lugar em que as pistas não são regulamentadas e as condições são precárias” —, e estimular a defesa do SUS, para além de soluções pontuais como respostas a crises e epidemias que afetam os povos indígenas. “A gente tem que trabalhar com o movimento indígena e com os parceiros das causas indígenas em defesa do Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) e do SUS. Percebo que muitos têm dúvidas se o Estado pode dar respostas aos problemas, mas acho que, neste momento, é estratégico fortalecer as políticas e instituições públicas e a responsabilidade estatal com o direito à saúde dos povos indígenas, como uma agenda de todo o Ministério da Saúde e na interface com outros setores”, assegura.

O QUE SE FEZ ATÉ AGORA?

As notícias divulgadas até março de 2024 evidenciam que os problemas continuam na Terra Indígena Yanomami. As manchetes registram estatísticas atualizadas sobre a devastação do território, problematizam novos números sobre mortes de indígenas e repercutem ações do poder público em diferentes níveis (liberação de linhas de crédito, contratação de novos servidores, capacitação de profissionais). Em todas,

é unânime a constatação de que a crise permanece, um ano depois de declarada a Espin, em janeiro de 2023.

O governo federal reconhece a gravidade da situação. No começo de março, em entrevista à *Radis*, Weibe Tapeba, titular da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), apontou avanços na capacidade assistencial, mas reforçou a complexidade do cenário que se encontra na TIY.



A alimentação no território é uma das preocupações apontadas por especialistas ouvidos por Radis

Ele reconheceu limitações da atuação da Sesai e listou dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde na região, argumentando que o enfrentamento à crise deve ser intersetorial. “Só conseguiremos levar assistência à saúde a todo o território quando de fato ele estiver livre do garimpo ilegal”, disse.

Uma semana depois, em 13 de março, o presidente Lula voltou a sinalizar a preocupação do governo em relação à crise, declarando que a situação dos Yanomami é “questão de Estado”. O Planalto mobilizou diferentes ministérios com a edição da Medida Provisória 1209 que prevê a liberação de R\$1,62 bilhão em crédito extraordinário para um plano de trabalho “urgente e estruturante” na TIY.


Dados divulgados no site da Presidência da República informam que os recursos serão destinados a ações de oito ministérios: Povos Indígenas (R\$ 455 milhões); Defesa (R\$ 309,8 milhões); Meio Ambiente e Mudança do Clima (R\$ 107 milhões); Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (R\$ 75 milhões); Justiça e Segurança Pública (R\$ 49,6 milhões); Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar (R\$ 20 milhões); Direitos Humanos e Cidadania (R\$ 20 milhões), além de Pesca e Aquicultura (R\$ 14 milhões).

A medida é uma resposta à decisão do ministro Luís Roberto Barroso, presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), que em novembro de 2023 determinou que o governo federal adotasse um novo plano para desintração de sete terras indígenas. O prazo dado para cumprimento da retirada de não indígenas foi de um ano. A reação também responde a outra ação na Justiça Federal, a pedido do Ministério Público Federal (MPF) em Roraima, que também cobra um cronograma para a retirada do garimpo.

Apesar de não registrar a destinação de recursos diretos para o Ministério da Saúde, o texto da MP informa que ela tem como objetivo o “atendimento de medidas emergenciais necessárias à proteção da vida, da saúde, de desintração de garimpos ilegais, e da segurança das comunidades, que ainda se encontram em estado de emergência de saúde pública de importância nacional para o combate à desassistência sanitária dos povos que vivem no território indígena Yanomami”.

Parte das ações urgentes e estruturantes já haviam sido sinalizadas no fim de fevereiro, com a instalação, na capital Boa Vista, da Casa de Governo, um espaço de integração e coordenação de ações na TIY que conta com a presença permanente de 31 órgãos federais que atuam na assistência aos povos indígenas.

Na inauguração, com a presença de 11 ministros, foram anunciadas inúmeras medidas, algumas mais diretamente relacionadas à saúde, como a construção e reforma de 22 unidades básicas de saúde indígena, a reforma completa da Casa de Apoio à Saúde Indígena (Casai) de Boa Vista, a construção de uma estrutura definitiva para o centro de referência na região de Surucucu e a implantação de um hospital universitário.

Entre as medidas previstas, estão a construção de dois novos pavilhões agregados ao Hospital de Clínicas de Boa Vista. Um deles receberá novos leitos e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs); outro será destinado a indígenas que enfrentam condições graves de saúde, com tratamento adequado e mantidos os seus valores e a sua cultura, diz o informe do Ministério da Saúde. 

ACESSE AQUI A INTEGRA DA MP 1209:

<https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/162532>

DITADURA FAZ MAL À SAÚDE

Como o golpe civil-militar que completa 60 anos gerou impactos na saúde da população brasileira

GLAUBER TIBURTINO

O que o Brasil aprendeu com os 21 anos de repressão política na ditadura civil-militar, entre 1964 e 1985? O que mudou no modelo de saúde pública brasileira desde então? Que semelhanças podem ser percebidas entre o golpe de 64 e as ameaças recentes sofridas pela democracia?

Passadas seis décadas da intervenção militar, pairam ainda diversas questões. No marco de 60 anos do golpe, completados em 31 de março de 2024, *Radis* traz reflexões sobre os impactos desse período na saúde e na vida dos brasileiros.

Em 31 de março de 1964, teve início um processo que uniu elites, empresários, grupos conservadores e militares em um pacto golpista que desencadeou o período mais nebuloso e sangrento da história recente do país: a ditadura civil-militar (ou empresarial-militar, como defendem alguns historiadores). O golpe abriu o caminho para a ditadura, mas os dois fatos não devem ser confundidos, como ressalta o historiador Carlos Fico, professor titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e uma das principais referências no tema.

Em conferência realizada na aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS), da Fiocruz, em 15/3, o historiador relatou que setores da sociedade e alguns indivíduos que apoiaram o golpe contra o presidente João Goulart logo voltaram-se contra o regime autoritário e de repressão política ao perceberem o que aquele ato representava. Conscientes ou não de suas contribuições às aspirações militares, fato é

que o regime iniciado em 1964 deixou rastros de sangue e sequelas profundas no tecido social brasileiro.

“Ninguém supunha, imagino que inclusive os golpistas, que fosse haver uma ditadura de 21 anos, até porque o Ato Institucional que regulamentou o golpe [AI-1] mantinha as eleições presidenciais de 1965”, ponderou Fico, antes de citar Dom Paulo Evaristo Arns — um dos coordenadores do projeto Brasil Nunca Mais — e órgãos como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) como exemplos de apoiadores do golpe que mais tarde se opuseram à ditadura. “Muita gente apoiou o golpe nessa perspectiva autoritária brasileira típica: ‘Vamos tirar isso aí, deixa os militares darem um jeitinho e depois a gente volta’. Não voltaram e depois viraram oposição”.

Para discutir a trágica efeméride dos 60 anos, *Radis* convidou dois pesquisadores que atuam no campo da saúde coletiva para abordar os efeitos do golpe e da ditadura na saúde pública e no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que surgiu no período.

Conversamos com o médico sanitário e professor emérito da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Jairnilson Silva Paim, e com o atual presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), o historiador e mestre em Saúde Pública, Carlos Fidelis Ponte. Eles teceram suas observações e vivências relacionadas ao período e dividimos suas reflexões em cinco temas que nos ajudam a compreender as consequências do golpe que completa 60 anos em 2024.

A mercantilização da saúde

Tanto a literatura especializada quanto os relatos dos entrevistados evidenciam que a privatização dos serviços de saúde foi uma das mudanças mais significativas no aspecto sanitário após a instauração do governo militar.

Impulsionados pelo que se chamou “milagre econômico” e ainda na esteira desenvolvimentista do governo de Juscelino Kubitschek [1956-1961], os governos militares adotaram uma política liberal e um modelo de assistência voltado à atenção individualizada e curativa, com forte atuação do setor privado e altos investimentos em estrutura médico-hospitalar. Escolhas que relegaram a segundo plano ações de saúde pública e medidas de proteção coletiva que abrangessem questões sociais, econômicas e ambientais.

Em sua obra clássica *O que é o SUS*, Paim afirma que, na década de 1940, os gastos públicos em saúde eram 80% aplicados em saúde pública e 20% em assistência médica individual, mas a partir de 1964, os recursos passaram a ter destinação inversa e o setor médico recebeu mais atenção e investimentos. Além do próprio autor, Carlos Fidelis também comenta o caráter mercadológico da saúde observado no período da ditadura.

JAIRNILSON PAIM

As forças que tomaram de assalto o Estado brasileiro adotaram o liberalismo econômico como doutrina orientadora das políticas implementadas, cortando gastos sociais, de modo que a privatização da saúde representou uma política estatal, radicalizada entre 1968 e 1973. Entenderam, desde então, que o setor saúde pode ser um lócus de acumulação, realização e reprodução do capital, buscando no Estado o respaldo jurídico-político para o empresariamento da medicina e a expansão dos negócios e do mercado.

Do ponto de vista ideológico, o liberalismo econômico aposta no individualismo e no mercado como ordenador das relações sociais. Só admite, em princípio, a intervenção estatal naquilo, e somente naquilo, que o indivíduo e a iniciativa privada não possam fazer. Não tem compromisso com direitos sociais nem com a redução das desigualdades na sociedade. A saúde pública convencional, derivada e dependente dessa doutrina, fica restrita ao controle de epidemias ou endemias, à vigilância sanitária e epidemiológica, às campanhas sanitárias, programas de imunização e prevenção, ao saneamento e, no limite, à atenção à saúde dos pobres.

Essa política cristalizou uma dicotomia entre a chamada saúde pública, confinada no Ministério da Saúde, e a assistência médico-hospitalar, concentrada na medicina previdenciária dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, nas empresas médicas, nas instituições filantrópicas, nos hospitais, laboratórios e consultórios particulares. A unificação desses serviços em um sistema nacional de saúde foi até tentada nos últimos governos dos generais, mas não obtiveram êxito.

CARLOS FIDELIS

Os militares atenderam às reivindicações de um setor que vinha crescendo no país. Refiro-me às empresas privadas de medicina que foram altamente beneficiadas durante a ditadura. Como se pode constatar, a saúde virou um negócio extremamente lucrativo. Um setor que foi ampla e magnanimamente financiado por fundos públicos constituídos pelo esforço coletivo.

No manifesto *A Questão Democrática na Área da Saúde*, elaborado em 1976, e que está na origem do Movimento de Reforma Sanitária, seus autores ao se referirem às causas da degradação da saúde a partir dos anos 1960 não tiveram dúvidas em denunciar a mercantilização da saúde promovida pelos governos militares. Uma política que avaliaram como concentradora, privatizante e antipopular.

Nessa perspectiva, a prioridade conferida à medicina curativa, o financiamento público e o crescimento dos grupos privados no setor saúde constituem-se engrenagens de um processo em que a capitalização e a expansão da rede privada, por um lado, e a degradação dos serviços públicos e a sangria dos recursos do Estado, por outro, são faces da mesma moeda.

Vale notar que em 1973, no auge do chamado milagre econômico, os recursos destinados ao Ministério da Saúde correspondiam a apenas 1% do orçamento da União, enquanto ao Ministério dos Transportes e às Forças Armadas eram reservados 12% e 18%, respectivamente.

3.ª EDIÇÃO

Desigualdades e prejuízos aos mais pobres

O modelo de saúde pública adotado no período da ditadura impôs piores condições às populações mais vulneráveis socio-economicamente. Além disso, o regime ocultou uma grave epidemia de meningite, na década de 1970.

JAIRNILSON PAIM

Entre as sequelas dessa política podem ser mencionadas a crise do setor saúde, a redução do orçamento do Ministério da Saúde e a elevação da mortalidade infantil e das taxas de desnutrição, tuberculose, malária, doença de Chagas, transtornos mentais, acidentes de trabalho e de trânsito, entre outros, além de epidemias como a da meningite.

Algumas consequências e impactos atravessaram o setor saúde, comprometeram as condições de saúde da população e seus determinantes, prejudicando até mesmo o saber em saúde. Seja na consciência sanitária dos indivíduos e grupos sociais, seja na produção de conhecimentos científicos, ao ignorar a determinação social e ambiental da saúde.

Um estudo censurado pelo governo militar durante a 5ª Conferência Nacional de Saúde, em 1975, continha argumentos que indicavam um sistema de saúde do período autoritário com as seguintes características: insuficiente, mal distribuído, descoordenado, inadequado, ineficiente e ineficaz.

CARLOS FIDELIS

A morte de crianças por doenças imunopreveníveis ou devido à falta de saneamento básico estão entre as consequências terríveis de opções políticas destinadas a beneficiar segmentos privilegiados. Por um lado, assistimos à drástica redução e degradação da oferta de leitos públicos. Não houve investimentos de peso na construção de hospitais públicos capazes de atender a uma demanda crescente, por exemplo. Nessa mesma direção, pode-se observar o avanço do setor privado para áreas da atenção primária que, até então, não despertavam interesses dos empresários da saúde. Por outro, vimos surgir programas como o Programa Nacional de Imunizações (PNI), datado de 1973, e a intensificação das campanhas de vacinação.

A urbanização e o êxodo rural, intensificados a partir da década de 1960, também incidem de modo decisivo sobre a conformação dos quadros epidemiológicos e sanitários do país, gerando problemas agudos que passaram a pressionar os governos militares. Nas periferias das grandes cidades, por exemplo, doenças como o sarampo matavam crianças em uma proporção bem maior do que a mortalidade verificada em países inteiros do Primeiro Mundo.

Na primeira metade da década de 1970, o país enfrentou uma epidemia de meningite: sem dúvida alguma, a censura da ditadura sobre sua ocorrência contribuiu de modo decisivo para que a epidemia se espalhasse e fizesse mais vítimas. Com a censura [Radis 123], as pessoas não sabiam que estavam em perigo e, portanto, não buscavam se prevenir ou ficar vigilantes. Por outro lado, sem informações, a máquina pública de atenção à saúde não se preparou. Ressalto também que a censura silenciou os melhores quadros, aqueles que perceberam que o problema era grave. Ocorreu um emburrecimento da estrutura pública de atenção à saúde. Uma estrutura hierárquica muito forte pode servir para um exército em situação de guerra, mas é extremamente nociva para outras organizações.



Perseguições e Morte

A ditadura também perseguiu opositores políticos e pensadores, como cientistas, médicos e estudantes — o que acarretou ônus ao desenvolvimento científico do país e um rastro de mortes nos porões da repressão. Que danos esse período deixou ao país? E como foi viver essa época?

JAIRNILSON PAIM

Em 1968, nós nos mobilizamos diante do assassinato, pela repressão militar, do estudante secundarista Edson Luís de Lima Souto no Calabouço [restaurant estudantil no Rio de Janeiro], em março, assim como nas assembleias, nos comícios relâmpagos e nas passeatas do movimento estudantil do Maio 68, nos grupos de estudo, nas greves de estudantes e na ocupação da Faculdade de Medicina [da UFBA], no Terreiro de Jesus, durante o mês de junho — depois invadida pelos milicos.

Ainda em 1968, 'o ano que não terminou', conforme o livro de Zuenir Ventura, para mim terminou tentando visitar amigos presos nos quartéis, após o Congresso da UNE [União Nacional dos Estudantes] em Ibiúna (SP). E, finalmente, encerrando o AI-5, em 13 de dezembro. Mais um golpe dentro do golpe. Assim, vários colegas foram afastados da Universidade pela aplicação do Decreto 477 (26/2/1969).

CARLOS FIDELIS

Outra marca da ditadura, a perseguição a intelectuais, cientistas e críticos ao regime militar, também acarretou danos ao desenvolvimento científico do país. A cassação dos direitos políticos [e aposentadoria compulsória] de dez cientistas da Fiocruz, episódio conhecido como Massacre de Manguinhos [Radis 141 e 146], teve um impacto negativo tremendo para a instituição e para o país. Projetos e linhas de pesquisa foram descontinuados e o recrutamento de jovens cientistas também foi afetado. A Fiocruz mergulhou em um dos piores períodos de sua história de 124 anos. A situação se deteriorou tanto que o ministro da Saúde de Geisel [Paulo de Almeida Machado] se referiu a Manguinhos, em 1975, como um cadáver insepulto. Reconhecia assim o estrago feito pela ditadura.

Governo ditador Ato Institucional e coloca

Congresso em recesso por tempo



O nascimento do Movimento Sanitário

Foi também nos anos da ditadura, mais precisamente na segunda metade da década de 1970, que movimentos em prol da Saúde Coletiva e da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) surgiram no país, amparados na luta pela redemocratização. O período resultou em marcos como o manifesto A Questão Democrática da Saúde (elaborado em 1976), a criação do Cebes (1976) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979.

No cenário internacional, ocorria a Conferência de Alma-Ata (1978), no Cazaquistão, encontro para o qual o governo militar brasileiro não enviou representantes e que originou a Declaração sobre cuidados primários. Jairnilson Paim e Carlos Fidelis também falam sobre a importância do movimento da RSB e o que essa militância representou nos anos de repressão pós-golpe.

JAIRNILSON PAIM

A resposta da nossa geração foi a luta contra a ditadura e a aposta na democratização da sociedade, do Estado, da cultura, da educação e da saúde. Nesse particular, emergem, posteriormente, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, a construção da Saúde Coletiva e o desenvolvimento do SUS.

Ainda que eu tenha participado desse movimento e da criação de entidades como o Cebes e a Abrasco, preciso ressaltar o caráter fundamentalmente coletivo dessa atuação na reforma sanitária.

O livro de Sarah Escorel, intitulado *Reviravolta na Saúde*, o meu sobre a Reforma Sanitária Brasileira — de livre acesso pela Editora Fiocruz — e dois mais recentes, o de Lígia Vieira da Silva (*O campo da Saúde Coletiva*) e o organizado por Sonia Fleury (*Teoria da Reforma Sanitária Brasileira*), recuperam parte dessa história. E, sem dúvida, revelam a importância da militância durante os governos autoritários, assim como da ação política de sujeitos individuais e coletivos para o avanço da RSB, especialmente na 8ª Conferência Nacional de Saúde [1986] e na Assembleia Nacional Constituinte [1988], culminando com a constituição do campo da Saúde Coletiva e com a criação e implantação do SUS.

Apesar dos percalços e do muito que ainda se há de fazer, na minha opinião, essas lutas tiveram êxito. A revista *Radis*, o Conass [Conselho Nacional dos Secretários de Saúde], o Conasems [Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde], as universidades públicas, a Fiocruz, as escolas de saúde pública e institutos de saúde coletiva têm sido, historicamente, parceiros no processo da RSB.

CARLOS FIDELIS

Bem diferente do conceito biomédico, o conceito de saúde adotado pelo movimento da Reforma Sanitária — e pelas entidades que, a exemplo do Cebes, estiveram na origem desse processo — compreende a saúde como condicionada por elementos capazes de prover uma boa qualidade de vida. A saúde não é, nessa concepção, apenas a ausência de doença, mas como disse Sergio Arouca, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a ausência do medo. Do medo do desemprego, do medo do futuro, do medo de uma elite e de um governo que se volta contra o seu povo.

Saúde é educação, trabalho digno, lazer, acesso à cultura e aos benefícios da ciência e tecnologia. Saúde é o direito à cidade. É o direito a um ambiente ecologicamente equilibrado. Direito à moradia, transporte coletivo confortável, alimentação saudável, segurança. É direito a um serviço público de qualidade. É o direito a envelhecer, viver e morrer de forma digna.

Assim, a um conceito que restringia a saúde a seu componente biomédico, o movimento da RSB contrapôs um conceito mais abrangente, que denunciava a impossibilidade de se alcançar uma saúde de qualidade para a população nos marcos de um regime opressor. O foco dos empresários da saúde beneficiados pela ditadura estava na medicina curativa. O foco do movimento reformista da saúde estava na promoção das condições de vida digna e saudável para todos. Essa foi a mensagem que percorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, desaguou no processo constituinte e culminou com a criação do SUS.



Democracia hoje

O Movimento Sanitário esteve intimamente ligado ao processo de redemocratização do país. Ainda hoje, essas lutas não se distinguem. As ameaças à democracia colocam em risco os avanços obtidos na direção da justiça social. Em uma perspectiva mais ampla de saúde e cidadania, um sistema de saúde universal e equânime tem como premissa um governo democrático e comprometido com o combate às desigualdades. Paim e Fidelis explicam a importância de defender esses preceitos e o que devemos lembrar em relação ao período iniciado há 60 anos. Para que não se esqueça e — mais do que isso — não se repita!

JAIRNILSON PAIM

Distintas gerações no Brasil têm lutado pela democratização da saúde, entendendo que defender a democracia é defender o direito à saúde e o SUS. Enquanto muitos de nós denunciávamos o golpe de 2016 contra a presidente Dilma, as ameaças à democracia, o desmonte dos direitos sociais, a 'cidadania em perigo' (título do livro lançado neste ano pelo Cebes), as tentativas de golpe perpetradas por neofascistas, desde 2019, que desembocaram nas ações terroristas de dezembro de 2022 e nos ataques golpistas violentos contra os três poderes do Estado brasileiro no dia 8 de janeiro de 2023, outros preferiam acreditar que as instituições estavam funcionando e que a democracia não estava em risco.

Mas a sociedade brasileira continua ameaçada por retrocessos, apesar da eleição do presidente Lula e do empenho desse terceiro governo, composto por forças políticas e sociais muito heterogêneas. Portanto, todas as pessoas, instituições e entidades que defendem efetivamente o SUS precisam se organizar e atuar politicamente, mobilizando corações, mentes e braços para avançar no aprofundamento da democracia e ampliar as bases políticas e sociais que sustentam a RSB, os direitos humanos, o SUS e, em última análise, o direito universal à saúde.

CARLOS FIDELIS

Vivemos um período em que não somente o presente e o futuro estão em disputa, mas também o passado. Hoje convivemos com gente que diz que a Terra é plana, que o nazismo era um regime de esquerda e que o golpe de 1964 salvou a democracia. Hoje ainda é preciso lutar pela verdade histórica e pela ciência.

Não podemos esquecer todo o tipo de atrocidades cometidas pela ditadura que comandou o país de 1964 até 1985. Não dá para fechar os olhos para as torturas, os assassinatos, as violações de direitos fundamentais, passar por cima de tragédias familiares, da orfandade, da desesperança, da concentração de renda; fingir que os cofres públicos não foram dilapidados, que a corrupção não se alastrou, assim como a impunidade. O golpe de 64 foi um ataque violentíssimo à luta por direitos básicos, como acesso à terra, à organização sindical, à organização política, à saúde e à educação; ele destruiu sonhos e projetos de uma geração que queria construir um país melhor do que aquele que herdaram de seus pais.

Aqui estamos falando de saúde das populações e não de indivíduos. Nosso conceito de saúde ultrapassa o biomédico e engloba os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais que conformam um quadro capaz de proporcionar uma vida saudável para a população. Isso significa justiça social e o reconhecimento de direitos sociais inalienáveis como saúde, educação, emprego digno, lazer, acesso à cultura, à ciência e à tecnologia. Um quadro em que o medo da opressão e do abandono não esteja presente, em que haja de fato democracia e cidadania.

É possível uma vida digna e saudável para todos nos marcos do neoliberalismo ou do fascismo? Não creio. Acredito, sim, na construção de um país democrático, inclusivo, soberano e sustentável. Acredito e luto por isso. Do contrário, ainda vamos viver em meio à miséria material e moral de uma sociedade desigual.

[Leia as entrevistas completas com Jairnilson Paim e Carlos Fidelis no site]



PESQUISA REVELA ATUAÇÃO DE MÉDICOS NO APARATO DA REPRESSÃO DURANTE A DITADURA

Ainda que estudantes de medicina e médicos tenham se destacado na oposição ao regime militar, como nos movimentos que mais tarde originariam a RSB, em um estudo inédito o jornalista e historiador César Guerra Chevrand, mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/Fiocruz), analisou a atuação desses profissionais na repressão da ditadura. A pesquisa originou a dissertação intitulada *Doutores da ditadura: médicos, repressão política e violações de direitos humanos no Brasil (1964-1985)*, defendida em 2021.

O pesquisador revela que, para sua surpresa, dos 377 agentes de Estado acusados de crimes no relatório da Comissão Nacional da Verdade, 51 eram médicos. César relata que esses profissionais tinham um papel essencial no sistema da repressão: “A conclusão a que chegamos é que essa participação foi ampla, sistemática e estratégica”, disse à *Radis*. Suas principais atuações ocorriam no auxílio das torturas, durante os interrogatórios, e na função de legistas, na falsificação de laudos necroscópicos, para acobertar os crimes da repressão política e de quebra proteger o regime do desgaste junto à opinião pública.

Por outro lado, o estudo mostra também que foram os médicos que na reabertura política denunciaram os próprios pares em seus respectivos conselhos por infrações éticas. “Se a gente diz que os médicos tiveram esse papel estratégico na repressão, a gente também pode dizer que os médicos tiveram um papel importante na denúncia dos seus próprios pares”, afirma César. *Radis* voltará a pautar o tema em uma de suas próximas edições e aprofundará as descobertas do estudo, bem como as disputas e tensões existentes na classe médica no contexto da ditadura.

Leia a dissertação de mestrado de César Chevrand, defendida em 2021, em <https://bit.ly/doutoresdaditadura>



SAIBA MAIS:

Brasil Nunca mais: <https://bnmdigital.mpf.mp.br/pt-br/>

Memórias da Ditadura: <https://memoriasdaditadura.org.br/>



ORIENTAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES PÓS-COVID

Documento auxilia profissionais a identificar casos e aprimorar o tratamento

LISEANE MOROSINI

Embora a maioria das pessoas infectadas pelo coronavírus melhorem progressivamente após a fase aguda da doença, algumas delas podem permanecer com sintomas residuais por algum tempo ou ter sequelas tardias e permanentes. Uma Nota Técnica (NT) e um Guia de Manejo Clínico do Ministério da Saúde (MS) formalizam que a covid que não acaba, também conhecida como covid longa, covid-19 pós-aguda, síndrome pós-covid, covid crônica, efeitos em longo prazo da covid ou síndrome covid pós-aguda, passa a ser chamada de “condição pós-covid”.

Os documentos revisam e atualizam informações sobre repercussões posteriores da covid-19. A Nota Técnica 57/2023 orienta quanto ao manejo, ajuda a entender melhor o que é a condição pós-covid-19 e estabelece algumas normas e orientações na atenção a pessoas com essa condição. Lançada em dezembro de 2023, a nota informa que a reinfeção pelo coronavírus pode aumentar o risco de uma pessoa desenvolver condições pós-covid que variam em intensidade, podendo melhorar, agravar ou se tornar recorrentes por meses ou até anos após a infecção.

O Guia de Manejo Clínico das Condições Pós-Covid aprofunda o conteúdo trazido pela NT e estabelece o fluxo de atendimento no SUS. O documento deve ser lançado em abril de 2024. “Ele é mais robusto [que a Nota] e vai orientar as equipes de saúde a receberem o usuário do SUS com covid longa. Também serve como legislação e é um guia de orientação clínica para o atendimento deste usuário. Deve ser também um parâmetro nacional para a saúde suplementar”, disse à Radis Paola Falceta, presidente da Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19 (Avico Brasil).

Paola explicou que muitos trabalhadores com sintomas posteriores à covid não fazem a relação denexo causal com a doença. Com isso, não conseguem afastamento do trabalho ou licença-saúde. “Esse é um impasse na classe trabalhadora formal, sem falar nos informais que estão à margem da legislação trabalhista. Temos muito que caminhar, muita luta para conquistar, e estamos mais esperançosos com a certeza de que um passo grande foi dado”, salientou.

CONSTELAÇÃO DE SINTOMAS

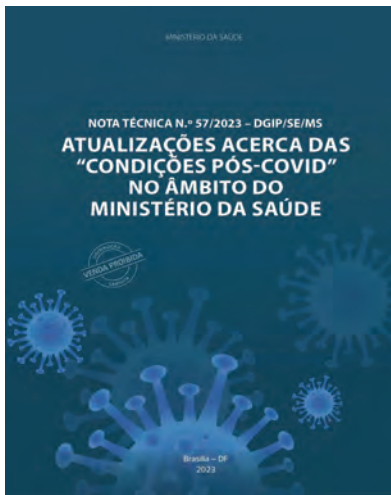
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 10% e 20% das pessoas que tiveram covid desenvolvem alguma complicação prolongada. A variedade de complicações pós-covid levou a OMS a falar em “constelação de sintomas”. Pessoas com essa condição podem ter dificuldades de exercer atividades comuns, como trabalhar e realizar tarefas domésticas simples, além de ver prejudicado o seu desempenho profissional e a interação social, como mostrou a reportagem O que Vem Depois, publicada por Radis (239).

A Organização Panamericana de Saúde (Opas) enquadra a condição pós-covid como sinais ou sintomas que continuam ou se desenvolvem quatro semanas ou mais após a fase aguda da infecção e não podem ser explicados por diagnósticos alternativos. O Ministério da Saúde observa que quem teve as formas mais graves da covid-19, necessitou de cuidados intensivos, não foi vacinado ou tem condições de saúde preexistentes têm mais chances de desenvolver esse quadro.

A condição pós-covid é definida por manifestações que afetam os sistemas neurológico, respiratório, musculoesquelético, cardiovascular, geniturinário, gastrointestinal, mental e outros [veja quadro com os sintomas]. Os sintomas mais encontrados são dispneia, fadiga, confusão mental, perda prolongada de olfato e paladar, além de alterações cognitivas. Segundo o MS, é preciso investigar outros fatores clínicos já que muitas vezes é difícil distinguir os sintomas causados pelas condições pós-covid daqueles que ocorrem por outros motivos.

O Ministério da Saúde informa no documento que não existe um exame ou testes para diagnosticar o pós-covid. Segundo o informe técnico, o histórico de exame positivo para a covid-19 ou exposição ao vírus, associados a uma avaliação clínica abrangente e minuciosa, exames laboratoriais, de imagem, eletrocardiograma, entre outros, podem ser úteis para auxiliar no diagnóstico.

O Ministério reconhece que são necessários mais estudos para compreender as ‘condições pós-covid’ a fim de caracterizar a prevalência, a duração e a gravidade dos sintomas. Salienta, também, que, para evitar a infecção, é fundamental que a carteira de vacinação esteja em dia e é importante investir na prevenção com os mesmos cuidados da pandemia, como lavar as



mãos, etiqueta respiratória, ventilação adequada de ambientes, evitar contato com casos positivos e usar máscara em situações específicas.


Outra informação é que a condição pós-covid é diferente de “síndrome pós-cuidados intensivos”, a PICS (da sigla, em inglês, Post-Intensive Care Syndrome), que se refere aos efeitos prolongados ou manifestações persistentes, recorrentes ou novas após internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

GUIA DE MANEJO

Rosângela Dornelles, representante da Rede Nacional das Entidades de Familiares e Vítimas da Covid, integrada pelas associações Vida e Justiça, Avico Brasil e Coalizão Nacional Nacional Orfandade e Direitos, afirmou que o sistema de saúde tem a marca da pandemia. “Vemos a quantidade de sintomas e ainda não temos noção de quanto isso vai impactar no sistema de saúde”, falou, no seminário de concepção e criação do Memorial da Pandemia de Covid-19, realizado em 11 e 12 de março de 2024, em Brasília.

Além de tratar sobre o memorial que será instalado no Centro Cultural da Saúde, no Rio de Janeiro, o evento apresentou os resultados obtidos pelo grupo de trabalho voltado para a rede de cuidado das vítimas de covid-19 e seus familiares, entre eles, a Nota Técnica e o Guia de Manejo Clínico, e resgatou a memória da pandemia. [Leia a matéria no site].

Os documentos apresentados são uma resposta à Recomendação nº 13, de 26 de maio de 2022, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que solicitou ao Ministério da Saúde a construção de protocolos de uma rede de cuidados. Diante da ausência de resposta do governo anterior, em 6 de dezembro de 2022, foi instaurado um inquérito pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul pelo não cumprimento da recomendação do CNS (Radis 249).

Em março de 2023, foi então formado o Grupo de Trabalho (GT) Rede de Cuidados às Vítimas da Covid-19 e seus familiares, com a participação das secretarias do MS e de pesquisadores da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e das faculdades de medicina da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). 

CONDIÇÕES PÓS-COVID

NEUROLÓGICO

- Dificuldade de memória e concentração (“névoa cerebral”)
- Alteração cognitiva
- Cefaleia
- Perda de paladar
- Perda de olfato

CARDIOVASCULAR

- Palpitação
- Disautonomia
- Dor torácica
- Arritmias
- Trombose/coagulopatias
- Intolerância ao esforço físico

RESPIRATÓRIO

- Tosse
- Dispneia
- Taquineia
- Dor torácica

GASTROINTESTINAL

- Alteração do hábito intestinal
- Náusea/dor epigástrica
- Disfagia
- Refluxo gastroesofágico

MUSCULOESQUELÉTICO

- Mialgia
- Artralgia Mental
- Distúrbios de sono
- Depressão
- Ansiedade

GENITURINÁRIO

- Disfunção erétil
- Alteração menstrual

OUTROS

- Alopecia
- Alterações cutâneas
- Desordens endócrinas
- Fadiga/Cansaço
- Alteração visual

Fonte: Dgip/SE



Anos de chumbo

Publicada originalmente em agosto de 2023 pela editora francesa Casterman e selecionada para o Festival de HQ em Angoulême, na França, em 2024, “Chumbo” (Editora Nemo), do franco-brasileiro Matthias Lehmann, foi publicada no Brasil no mês em que se completam 60 anos do golpe que instaurou a ditadura militar. O quadrinho tem roteiro centrado na saga de uma família de Minas Gerais e é inspirado em fatos e personagens reais, como a família do próprio autor. “Era um jeito de eu explorar a história brasileira, entender melhor o que é o Brasil e qual o meu relacionamento com esse país”, disse Lehmann ao site da Rádio França Internacional (RFI).

SAÚDE INFANTOJUVENIL

Duas iniciativas da Sociedade Brasileira de Pediatria abordam temas relevantes sobre saúde e bem-estar do público infantojuvenil.

O PedCast SBP é uma série de podcasts semanais gravados por especialistas que usam linguagem acessível e de fácil compreensão para facilitar a comunicação com responsáveis, cuidadores, educadores e todo o núcleo de apoio de crianças e adolescentes. Para ouvir: <https://www.sbp.com.br/especiais/pedcast/>. Já o Famílias em Pauta é um programa de entrevista pensado e apresentado por pediatras que traz assuntos relevantes com impacto no dia a dia de crianças e adolescentes. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/familias-em-pauta/>.



PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O programa Ecoar – Diálogos de Cidadania visa apoiar a implementação de políticas públicas e fortalecer a participação da sociedade civil, com foco no segmento de pessoas com deficiência e em temáticas de inclusão social. Apresentado por Tuca Munhoz, o programa tem 20 episódios que abordam temas relevantes, tais como: capacitismo; urbanismo e mobilidade; interseccionalidade em políticas públicas; formação profissional; tecnologias assistivas; comunicação e desenho universal para aprendizagem; e estratégias de cuidado, entre outros. Assista em: <https://bit.ly/ecoarpcd>.



LITERACIA E SAÚDE

Um e-book reúne 25 experiências nacionais que mostram como a literacia em saúde vem sendo aplicada no Brasil em estratégias voltadas para a atenção, a vigilância e a promoção da saúde. Organizada por Frederico Peres, Adriana Castro e Nicole Leão, a publicação resultante da I Mostra Brasileira de Literacia em Saúde: pistas para o SUS e as políticas públicas (ENSP, VPPAS e Canal Saúde, da Fiocruz) está disponível nos formatos PDF e epub no site da Editora Rede Unida. Você pode baixar a publicação em: <https://bit.ly/ebookliteraciaesau>. Para entender mais sobre o assunto, leia reportagem da Radis (edição 246) disponível em: <https://bit.ly/literaciaesaudenaradis>.



PRESEÇA INDÍGENA

O podcast Radar Saúde Favela abre escuta para Márcia Mura, uma mulher indígena, do povo Mura, localizado na região do Rio Madeira em Porto Velho, Rondônia. Seu relato é uma aula de história e de antropologia, ao apresentar outra cartografia, diferente da oficial, onde as presenças indígenas são reconstituídas a partir de um trabalho de recuperação da memória indígena e das afirmações indígenas no Rio Madeira. O Radar Saúde Favela é um projeto de vigilância popular em saúde coordenado pela Cooperação Social da Presidência da Fiocruz. Acesse o episódio no Spotify: <https://spoti.fi/4aeh3r>.



CASO MARIELLE EXPÕE RACISMO: A CERTEZA DE QUE CORPOS NEGROS SÃO MATÁVEIS



BERNARDO GUERREIRO / NÍDIA NINJA

JEFERSON TENÓRIO*

Com o começo da elucidação do caso Marielle, veio à tona todo o ecossistema do crime envolvendo as milícias no Rio de Janeiro e braços do Estado. Seis anos após os assassinatos de Marielle Franco e de seu motorista Anderson Gomes tivemos acesso à engrenagem e às motivações do crime, que evidenciam a articulação política, a organização e o nível de profissionalismo. Aliado a isso, a certeza de que corpos negros são matáveis, justamente porque não são considerados importantes para a sociedade.

A prisão dos irmãos Brasão demonstra que a arquitetura do crime foi planejada para que o assassinato não fosse visto como um crime político e para que jamais fosse descoberto.

Também levava em consideração algo crucial para execução: o fato de Marielle ser uma mulher negra e periférica, isto é, não se tratava de um homem branco de classe média, não se tratava de uma figura que, na mentalidade da branquitude, daria muita repercussão. O plano do crime envolvia justamente a certeza de que corpos negros são descartáveis e que ninguém se importaria.

Essa mentalidade está embutida no modus operandi da estrutura social. Uma rápida pesquisa sobre a morte de pessoas negras por armas de fogo revela que os índices são altos e continuam crescendo.

Em ações policiais, por exemplo, as mortes mais frequentes são de pessoas negras. O sistema carcerário é, em sua grande maioria, composto por pessoas negras. Isto significa que no imaginário da branquitude, os corpos negros estão a serviço da violência, portanto, matáveis.

O que os criminosos não contavam era que o caso ganhasse a repercussão que ganhou. Não imaginaram que a

morte de uma mulher negra, vereadora, no Rio de Janeiro, fosse ganhar uma proporção planetária.

Não imaginaram a mobilização política de movimentos negros e coletivos negros. Não imaginaram que o engajamento de diversos setores da sociedade fosse até as últimas consequências para elucidar o crime.

O que mais impressiona é o quanto as milícias do Rio de Janeiro se colocam como uma espécie de quarto poder, um poder muito bem azeitado com o Estado. Essa dinâmica nos mostra, agora, por que demoramos seis anos para obter uma resposta.

Entendemos, agora, que só conhecendo muito bem esta estrutura para conseguir protelar e interferir nas investigações de maneira tão eficaz por tanto tempo.

Embora tenhamos chegado aos mandantes e executores de Marielle Franco e Anderson Gomes, ainda precisamos saber quem foram as figuras que direta ou indiretamente impediram o avanço das investigações.

Precisamos saber como essas articulações foram feitas e como eram executadas. Pois prejudicar uma investigação dessa magnitude não é uma tarefa para poucas pessoas, mas conluios que atinge todas as esferas do Estado e da política.

É importante que a sociedade tome conhecimento de toda a arquitetura desse crime, pois a resolução desse caso é uma resposta contundente de que corpos negros não são matáveis.

Uma resposta grave e categórica de que corpos negros não são descartáveis. Uma resposta definitiva de que nenhuma morte de pessoas negras será esquecida. Nenhuma.

■ JEFFERSON TENÓRIO É ESCRITOR, PROFESSOR E PESQUISADOR, VENCEDOR DO PRÊMIO JABUTI COM O LIVRO O AVESSO DA PELE (2021). É TAMBÉM COLUNISTA DO UOL, ONDE O TEXTO FOI PUBLICADO ORIGINALMENTE (26/3/2024).

COMBATE AO MOSQUITO

PARA FAZER DIFERENTE,
PRECISAMOS AGIR ANTES.



Evite água parada e elimine os criadouros do mosquito.

Vamos agir juntos para que as histórias de dengue, chikungunya e Zika não se repitam.



Mantenha a caixa-d'água bem fechada.



Receba bem os agentes de saúde e os de endemias.



Amarre bem os sacos de lixo.



Não acumule sucata e entulho.



Coloque areia nos vasos de planta.



Guarde pneus em locais cobertos.



Limpe bem as calhas de casa.



Esvazie garrafas PET, potes e vasos.

Em caso de sintomas, procure uma Unidade de Saúde e não tome remédios por conta própria.