

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB. Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



**Precisamos ter um novo viver, com taxas de crescimento
menos agressivas, mas com mais qualidade**
Entrevista a Jaime Breilh realizada por Cátia Guimarães e Raquel Júnia

Jaime Breilh

2011

revista

poli saúde
educação
trabalho

Ano IV — Nº. 20 — nov./dez. 2011



Impresso
Especial

* 9912213586 DR/RJ

Fundação
Oswaldo Cruz

CORREIOS



Economia Verde
Será que essa é a saída para
a crise ambiental?

Conheça o POLI

Direção
55(21)3865-9700

Vice-Direção de Gestão e Desenvolvimento Institucional
55(21)3865-9706

Vice-Direção de Ensino e Informação
55(21)3865-9729

Vice-Direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
55(21)3865-9705

Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde
55(21)3865-9745

Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde
55(21)3865-9780

Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde
55(21)3865-9765

Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde
55(21)3865-9788

Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais em Saúde
55(21)3865-9784

Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde
55(21)3865-9770

Laboratório de Formação Geral na Educação Profissional em Saúde
55(21)3865-9720

Laboratório de Iniciação Científica na Educação Básica
55(21)3865-9740

Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde
55(21)3865-9750

Coordenação de Administração
55(21)3865-9820

Coordenação de Cooperação Internacional
55(21)3865-9730

Coordenação de Comunicação, Divulgação e Eventos
55(21)3865-9860

Coordenação Editorial da Revista Trabalho, Educação e Saúde
55(21)3865-9850

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde
55(21)3865-9732

Coordenação Geral do Ensino Técnico de Nível Médio em Saúde
55(21)3865-9728

Biblioteca Emília Bustamante
55(21)3865-9840

Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde
55(21)3865-9892

Secretaria Escolar
55(21)3865-9865

Serviço de Informática
55(21)3865-9810



Revista Trabalho, Educação e Saúde
55 (21) 3865-9850 | www.revista.epsjv.fiocruz.br



Observatório dos Técnicos em Saúde
55 (21) 3865-9750 | www.observatorio.epsjv.fiocruz.br

RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)
55 (21) 3865-9730



Biblioteca Virtual em Saúde
55 (21) 3865-9840 | www.bvseps.fiocruz.br



Comitê de Ética em Pesquisa

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Comitê de Ética em Pesquisa
55 (21) 3865-9710

Capa	
Economia Verde	4
Almanaque	10
Entrevista	
Jaime Breilh: 'Precisamos ter um novo viver, talvez com taxas de crescimento menos agressivas, mas com mais qualidade'	11
Conferência Nacional de Saúde	
Desafios para a gestão pública dos serviços, do trabalho e da educação terão destaque nos debates	14
Comunidade na avaliação e no controle do SUS	16
Plano Nacional de Educação	
Educação para os próximos dez anos	17
Público e privado na saúde	
O SUS e a filantropia	20
Emenda 20	
Mais um passo para a regulamentação da Emenda 29	22
Livros	
Agentes Comunitários de Saúde em destaque - resenha do livro 'Para Além da Comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde'	24
Dicionário	
Indústria cultural	25

Você conhece alguém que seja contra a defesa do meio ambiente? Nós também não. Mas a matéria de capa desta edição traz uma discussão sobre as diferentes concepções de defesa ecológica, buscando contar sua história e mapear os interesses a que elas estão ligadas. Economia verde é a expressão que, junto com outros termos popularizados, como desenvolvimento sustentável, resume a abordagem que tem se tornado hegemônica da questão ambiental. E, segundo pesquisadores e movimentos sociais ouvidos pela Poli, ela traz problemas importantes como, por exemplo, não reconhecer que os problemas ambientais atingem de forma desigual as populações e propor soluções individuais para um problema que é estrutural.

Essa discussão está diretamente relacionada com os temas tratados na entrevista desta edição. Convidado para alguns painéis da Conferência Mundial de Determinantes Sociais, o médico equatoriano Jaime Breilh defende uma epidemiologia crítica, que amplie a noção de determinação social fazendo com que ela alcance a discussão sobre o modelo de desenvolvimento e leve a uma maior regulação em campos que vão além da saúde.

Duas outras matérias encerram o especial preparatório para a 14ª Conferência Nacional de Saúde, que será matéria de capa da próxima Poli. Outro especial também termina nesta edição: a série sobre relação entre público e privado na saúde trata agora sobre filantropia.

A aprovação, pela Câmara dos Deputados, da Emenda Constitucional 29, que tinha como objetivo garantir mais recursos para a saúde, é tema de outra matéria: na avaliação de diversos pesquisadores, o texto, que ainda deverá ser votado no Senado, tornou-se um 'frankenstein'. Financiamento é apenas um dos problemas apresentados por pesquisadores e militantes da educação na análise do Plano Nacional de Educação, que tramita no Câmara, e também é assunto desta revista.

Na seção 'Dicionário', o conceito tratado é o de indústria cultural, que ajuda a pensar o papel econômico e político da esfera da cultura. Já o livro resenhado é 'Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde', recém-editado pela EPSJV/Fiocruz.

Boa leitura.

Ano IV - Nº 20 - nov./dez. 2011

Revista POLI: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde.
ISSN 1983-909X

Conselho Editorial

(Membros do Conselho Deliberativo da EPSJV)
Mauro de Lima, Marise Ramos, Marco Antônio Santos, Felipe Rangel, José Orbílio Abreu, Francisco Bueno, Etelcia Molinaro, Cristina Araripe, Júlio Lima, Mário Sérgio Homem, Talita Rodrigues, Anamaria Corbo, Ignez Siqueira, Flávio Paixão, Bianca Fernandes, Heitor Leon.

Editora

Cátia Guimarães - MTB: 2265/RJ

Chefe de Reportagem

Raquel Torres

Repórter e Redator

André Antunes

Projeto Gráfico e Diagramação

Zé Luiz Fonseca

Marcelo Paixão

Coordenadora de Comunicação, Divulgação e Eventos

Talita Rodrigues

Assistente de Gestão Educacional

Solange Santos

Estela Carvalho

Assistente Editorial

Lisa Stuart

Tiragem

10.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 305 - Av. Brasil, 4.365 - Manguinhos, Rio de Janeiro

CEP: 21040-360 - Tel.: (21) 3865-9718 - Fax: (21) 2560-7484

comunicacao@epsjv.fiocruz.br | www.epsjv.fiocruz.br

JAIME BREILH

'Precisamos ter um novo viver, com taxas de crescimento menos agressivas, mas com mais qualidade'

Cátia Guimarães e Raquel Júnia

Entre os dias 19 e 21 de outubro, o Rio de Janeiro sediou a Conferência Mundial de Determinantes Sociais em Saúde, que reuniu 1.200 pessoas de 125 Estados-membros da Organização Mundial de Saúde. A despeito da magnitude e de alguns encaminhamentos práticos do encontro, houve muitas dúvidas sobre sua real capacidade de propor e incentivar mudanças mais estruturais. E essa discussão inclui a concepção de determinantes sociais adotada mundialmente e aceita pelo evento.

Um desses críticos é Jaime Breilh, médico equatoriano que, ainda na década de 1970, muito antes de isso se tornar preocupação para a OMS, desenvolveu uma dissertação de mestrado sobre determinação social da saúde. PhD em Epidemiologia e mestre em Medicina Social, Breilh é professor e diretor da área de saúde da Universidad Andina Simón Bolívar. Nesta entrevista, além de analisar a Conferência, ele discute o conceito de determinantes sociais da saúde a partir da sua relação com os modelos de desenvolvimento e distingue os campos da saúde coletiva e da saúde pública no enfrentamento dos problemas do mundo atual.

O sr. diz que a noção de determinantes sociais da saúde foi elaborada primeiro pelo pensamento crítico latino-americano e depois sofreu um retrocesso na concepção adotada pela OMS. O que mudou?

Na década de 1970 houve alguns trabalhos preparatórios, como os de Sergio Arouca sobre uma nova visão da prevenção e os de Cristina Laurell sobre as comunidades mexicanas, que foram aportes substantivos. A primeira vez que se reivindicou o conceito de determinação social da saúde foi na minha tese de mestrado, no ano de 1976, que foi publicada em livro em 1979. Ela mais ou menos estabeleceu a primeira discussão sistemática e profunda sobre a determinação social da saúde e a categoria de reprodução social como elemento que define as dimensões da determinação social da vida e da saúde. Os anos 1980 foram um período de diversificação dos problemas: vários grupos da América Latina se especializaram em componentes da determinação social, alguns na saúde e trabalho, outros na teoria da gestão e na teoria da administração em saúde, outros em educação, em epistemologia. A partir de 2005, quando surge a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde da OMS, com o suporte intelectual basicamente dos textos do Michael Marmot, a OMS assumiu o conceito de determinantes sociais sem, contudo, reconhecer a contribuição de 30 anos de trabalho latino-americano. Isso representou uma mudança fundamental de conceitos porque é uma forma de dizer que os determinantes são uma ma-



neira de melhorar a causalidade, ou seja, que agora vamos encontrar as causas das causas dos problemas de saúde. Eu acredito que isso foi uma distorção do conceito original que a epidemiologia crítica latino-americana estabeleceu. Nós não estamos falando de fatores causadores, mas de processos históricos que geram os problemas de saúde coletiva. Então, há uma diferença, um confronto de paradigmas que não é a primeira vez na história que se produz. A visão dos determinantes está inscrita em uma epidemiologia social, ainda muito influenciada pelo positivismo, por uma visão linear e reducionista dos fatores que agora chamaremos de determinantes. Do outro lado, temos a visão de um pensamento crítico, social, profundo, que se fundamenta na economia política e em uma visão material da cultura, dos elementos da política. Meu temor é de que esta Conferência, apesar de todo o esforço que o Brasil fez para defender um pouco a

presença de um pensamento crítico e de um pensamento latino-americano, se converta simplesmente em uma forma de atualizar um esquema de hegemonia do velho pensamento em saúde, que agora teria novos nomes. Vai haver uma declaração da Conferência, mas também haverá uma declaração paralela ou pelo menos um documento de posição da Associação Latino-americana de Medicina Social (Alames), onde estará um pensamento diferente, com alguns pontos de contato com essa declaração dos ministros, mas com o pensamento dos setores acadêmicos críticos, dos setores políticos e do pensamento científico mais avançado da América latina.

Por isso o sr. disse que estava um pouco desesperançado com esse evento?

Sim, porque eu vejo que o tratamento dos problemas continua muito superficial. Apesar de estarmos em uma Conferência sobre a determinação dos problemas, seguimos tratando dos efeitos. Uma coisa que resume o problema atual da determinação social da saúde é que o mundo inteiro está dominado por empresas gigantescas da agroindústria, da mineração, das finanças, dos campos-chave da economia e da vida. Há empresas inclusive na própria gestão da saúde — como a Fundação Gates e tantas outras que dizem que têm mais fundos do que a própria OMS. Então, se isso está em mãos de grandes corporações, seus interesses são os que vão induzir políticas de saúde, decisões de investigação, fundos de investigações, fundos para as escolas de pós-graduação. Então, o que me decepciona é que aqui, nesta Conferência, a visão crítica desse fenômeno tão importante praticamente está ausente, a não ser em eventos isolados onde estamos alguns latino-americanos ou algumas outras pessoas fazendo um trabalho de perguntas e de questionamento a respeito de uma proposta diferente. Eu vejo que existe o que Gramsci chamava de um grande processo

de hegemonia: convocam-se as pessoas, inclusive jovens, servidores públicos, o setor oficial, os governos, e aí nos colocamos de acordo sobre certas questões — o que será a determinação social ou os determinantes sociais — e simplesmente voltamos ao mesmo de sempre, em um mundo que agora está muito pior. Não há uma mudança, uma influência sobre as universidades, sobre os ministérios no sentido de transformação, mas sim de adaptação à crise e isso me parece muito perigoso.

Quais são as relações entre saúde e modelos de desenvolvimento?

A determinação da saúde passa primeiro por certos fenômenos macro que impõem uma lógica a toda a sociedade. Que fenômenos são esses? Definitivamente, é o modelo econômico. E o modelo que temos agora não é simplesmente o capitalismo, mas o capitalismo acelerado, uma locomotora destrambelhada. Para poder acelerar a acumulação de capital nessa grande lógica da sociedade, estão-se pressionando os rendimentos dos trabalhadores, impondo condições mais graves de trabalho, utilizando tecnologias sem princípios de precaução suficientes. Então, esse processo de aceleração se faz inclusive sobre a base da pilhagem: ou seja, uma empresa, por meios fraudulentos, toma a terra, a água, os recursos vitais de um povo. Em toda a América Latina, as grandes corporações estão fazendo uma compra massiva de terra e água, estão também com processos transgênicos para definir um monopólio das sementes. Uma agricultura na qual a terra já não é sua, a água já não é sua, as sementes não são suas mostra a perda de soberania sobre a alimentação, e um povo que não tem soberania sobre a alimentação é absolutamente vulnerável. As pessoas estão condicionadas a viver dessa forma que não é boa para a sua saúde. Você, como indivíduo, tem que se mover em uma margem muito restrita de condições, e

estas condições estão produzindo doenças evidentes. Por exemplo, temos um crescimento descomunal do câncer, estamos com processos de deterioração genética, aumento de doenças transmissíveis como a tuberculose, que se tornou resistente, depois de alguns países terem começado a solucioná-la. E por que há tanta resistência? Primeiro porque há uma incapacidade dos sistemas em manter uma terapia, um acompanhamento, apesar de todos os esforços dos programas de tuberculose. Além disso, devemos perguntar, por exemplo, por que há tanta resistência microbiana em geral — não só na tuberculose. Além de outras causas, é preciso atentar que estamos comendo carne de porco e frango que usam hormônios e antibióticos para aumentar a produtividade. Se você ingere permanentemente, em baixas doses, certos antibióticos, é possível que por aí se desenvolva uma resistência, que cada vez se torna pior como um problema de saúde pública. Então, a determinação social no nível desses processos gerais, dos grupos e das pessoas, vai fazendo com que haja adoecimento.

Qual a importância e os limites de políticas focais, que visam reduzir a pobreza e eliminar a miséria, para a saúde?

Tanto o governo brasileiro quanto outros da América latina caem em uma contradição quando, ao mesmo tempo em que estão tocando programas que têm uma franca vontade política de melhorar as coisas para os que têm menos, de corrigir as grandes iniquidades do passado, não são suficientemente fortes e enfáticos em controlar, por exemplo, as grandes transnacionais da alimentação, da produção agrícola, da mineração, da indústria em geral. Porque às vezes os governos pensam que é explorando os recursos naturais que vão ter dinheiro para os programas sociais. Mas não poderiam fazer isso sabendo que essa produção se dará à custa de efeitos contrários aos que estão tentando fazer os programas

que tratam de corrigir exatamente o problema que esse modelo produz. Já entramos em um novo milênio e precisamos ter um novo viver, talvez com taxas de crescimento menos agressivas, mas com mais qualidade. A China está crescendo 10%, é o país do mundo que cresce mais rápido, entretanto, para fazer isso, teve que destruir toda a sua água, os bosques, criar situações de crise ecológica profunda, perder direitos sociais, permitir, inclusive, áreas de trabalho escravo. Os chineses não tinham uma crise alimentícia e agora há uma *macdonaldização* da comida chinesa, que era tão rica, tão diversa. Então, tem sido um desenvolvimento falso, um desenvolvimento econômico de índices abstratos, mas que no humano, no social, no epidemiológico, na natureza, é um desastre. Precisamos pensar como fazemos na América Latina para gerar um novo modelo que seja produtivo, que garanta recursos, mas que não seja às custas do ser humano e da natureza.

A defesa de sistemas universais de saúde e da saúde como direito de todos e dever do Estado são bandeiras do movimento sanitário no mundo. Elas ainda dão conta do que se precisa mudar nas políticas de saúde?

São muito importantes, mas não são suficientes. São importantes porque no mundo continuará havendo sempre processos de adoecimento que precisam de atendimento, então, é preciso que haja bons hospitais, um acesso equitativo aos serviços de saúde e aos programas preventivos individuais. Nisso o Brasil avançou muitíssimo e eu creio que é uma fortaleza que o país tem. Mas eu acredito que ainda não foram cobertas essas outras dimensões da saúde, que não se esgotam com a palavra prevenção. Parece que sempre que dizemos prevenção pensamos em vacinas, mas eu me refiro a atuar no controle desses processos estruturais que causam tanto dano à natureza e aos seres humanos. Nenhuma experiência latino-americana abordou de maneira consistente, consolidada, ampla, nacional e integrada todo esse impacto. Existem interessantes experiências na agenda dos países, mas não existe uma consistente política integral de saúde. A universalidade não é só universalidade de acesso clínico e assistencial, é universalidade do *Buen vivir*, de um viver saudável. Se você não pode fazer esportes saudavelmente, trabalhar saudavelmente, ter um consumo racional, se é limitado em sua cultura e identidade, só porque tem acesso a um hospital e a um serviço de saúde, não quer dizer que você tem saúde. Todo esse conjunto de elementos são os determinantes estruturais da saúde.

No Brasil, há a saúde pública e a saúde coletiva. O sr. fala em epidemiologia crítica e em medicina social. Qual a diferença desses campos?

Tradicionalmente há uma divisão entre saúde pública e saúde coletiva. As críticas à saúde coletiva surgem em parte por desconhecimento do que foi a sua realidade, porque a acusação é de que talvez tenha sido feita muita teorização, boas pesquisas, mas que não há dimensão concreta de ação. Pode-se acusar a saúde coletiva de ser teórica e, assim, os da saúde pública seriam os práticos. Mas isso é falso. Vejamos um exemplo: se há uma criança com um problema agudo respiratório infeccioso, nesse momento eu não posso analisar a determinação desse caso, tenho que cuidar dessa criança com um bom atendimento clínico e talvez, em algum momento, bom atendimento cirúrgico. Mas é um erro definir que a análise sobre por que se produziu esse caso deve se limitar ao momento em que a criança chega à emergência do hospital. Existe também uma emergência coletiva, que não é tão visível assim. E isso não vamos atender com vacinação e serviços de atenção primária à saúde: será atendido modificando leis, melhorando o sistema jurídico urgentemente. Por exemplo, como faremos agora para

proteger do problema do câncer as mães trabalhadoras de agroindústrias do Equador, como faremos para protegê-las do aborto, da intoxicação, da má formação congênita, de uma série de problemas de saúde para elas e para as crianças. Já ocorreu uma situação de eu estar com meus alunos na zona rural estudando um problema de uma plantação de bananas e um avião estar fazendo pulverização aérea em cima de nós. Então, o que a saúde pública tradicional irá fazer esperando no hospital ou no centro de saúde com a atenção primária? Nesse caso, é preciso atuar no sentido de colocar uma regulamentação rígida para que as empresas não causem desastres. Outro exemplo: precisamos fazer mudanças imediatas e urgentes para defender a alimentação dos nossos países. Se em todo o território brasileiro se plantar soja para a exportação ou cana para o etanol, de onde vão tirar os alimentos para os brasileiros? E quem produz esses alimentos? Os médios e pequenos agricultores. Então, é necessário protegê-los, garantir crédito, proteger também o mercado nacional, o pequeno vendedor das cidades, para que os grandes centros comerciais não se apropriem de tudo. Isso quem vai fazer? A saúde pública tradicional, esperando no centro de saúde para vacinar crianças? Necessitamos muito de uma epidemiologia do trabalho, uma epidemiologia de proteção do consumidor, necessitamos de um trabalho na área jurídica para que sejam modificadas as normas, necessitamos de pesquisas para termos técnicas, que a lei diga que os agrotóxicos serão classificados de determinada forma e que não poderão ser utilizados de certa maneira. Nesse caso dos agrotóxicos, o Brasil avançou muito graças à academia, às boas pesquisas que esse país tem sobre os agrotóxicos. Então, como podem dizer que isso não é prático, que não é importante para modificar a saúde? O que acontece é que há pessoas que ignoram que o mundo da saúde vai além dos hospitais e dos centros de saúde. ●