

150

desafios para 2015

A convite da Radis, especialistas e ativistas celebram a 150ª edição apontando temas com impacto na Saúde este ano

Adriano De Lavor, Bruno Dominguez, Elisa Batalha, Liseane Morosini e Luiz Felipe Stevanim

A revista *Radis* chega a sua 150ª edição propondo resgatar o espírito que já movia a pioneira equipe que criou o Programa Radis, em 1982, quando defendia colocar a informação a serviço da emancipação popular na luta por saúde e por democracia. De lá para cá, muitos processos, escolhas e contextos se modificaram, mas a inspiração que impulsiona o trabalho continua a mesma: contribuir, a partir da comunicação, para a promoção da saúde sonhada e formulada pelos pioneiros da Reforma Sanitária, e que inclui defesa da qualidade de vida, condições dignas de trabalho, seguridade social, acesso à moradia digna e ao lazer, a construção de ambientes saudáveis e conquista de autonomia dos sujeitos e democracia plena. Ciente de que esta não é uma construção solitária, mas sim solidária, a equipe solicitou a colaboração de pesquisadores, especialistas e ativistas das mais variadas áreas do conhecimento — todos leitores da revista — para que propusessem temas que, em 2015, merecem a atenção daqueles que lutam, no seu cotidiano, pela legitimação do direito à saúde, saúde universal, equânime e integral, e que por isso mesmo se constroem a partir das interseções, encontros e dos diálogos que trava com outros direitos e outras áreas de conhecimento. O resumo destas propostas, problemas, alertas e desafios é o que o leitor encontra logo a seguir. São temas variados, complexos, interligados e desafiantes que indicam olhares, apontam direções e sugerem caminhos, mas que não se esgotam nem se concluem. Como é da natureza das listas serem incompletas, os desafios eleitos pela *Radis* estão aí para estimular o leitor a refletir, dialogar e a qualificar a discussão sobre a Saúde que se quer construir a partir de agora e convidá-lo a responder: qual o grande desafio para a Saúde em 2015?

Autonomia para a mulher

Laicidade nas políticas de saúde e autonomia das mulheres para decidir sobre seus corpos são temas destacados pela advogada **Cynthia Semiramis**, doutoranda em Direito na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). “Temos visto diversos ataques a essa autonomia impactando direitos como aborto, contracepção e situações de violência intrafamiliar, violência obstétrica”, adverte a pesquisadora, que credita esta realidade a uma onda conservadora que procura reduzir mulheres a situações relacionadas a família e maternidade e ignora seus projetos pessoais e profissionais através do “controle médico da vida reprodutiva”. Cynthia alerta para a necessidade de revisão do Código Penal, no que diz respeito à legislação sobre o aborto e para o risco que representam projetos como o “estatuto do nascituro”, que trata o embrião como sujeito de direitos ao mesmo tempo em que trata mulheres como incubadoras descartáveis. “A luta pela legalização do aborto deve ser pensada como uma luta não só por autonomia, mas também contra o racismo, já que são as mulheres negras as maiores vítimas de mortalidade materna”, indica. A pesquisadora acredita ainda que deve-se pensar a saúde como laica, sem interferência religiosa de nenhum tipo. “Não cabe pensar em saúde da mulher apenas pelo viés de uma religião que considera o embrião como superior à gestante, pois existem outras interpretações, e existe uma mulher adulta que juridicamente é sujeito de direitos, tem prevalência sobre o embrião (pois ele só tem expectativa de direito) e por ser sujeito, ela tem autonomia para gerir sua vida”.

Humanização contra a violência

“Diante dos desafios representados pelo fenômeno das violências — no plural, para enfatizar sua polissemia — penso que gestores e trabalhadores da Saúde deveriam priorizar as incontáveis possibilidades de intervenção existentes no nível da atenção básica”, sinaliza **Feizi Milani**, médico e professor do curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Ele considera que as equipes de Saúde da Família e seus agentes comunitários possuem enormes potencialidades para promover a cultura de paz em seus territórios: “Em parceria com outros atores sociais, elas podem realizar práticas educativas direcionadas ao fortalecimento das redes sociais de apoio, à integração entre diferentes gerações, ao empoderamento de crianças e adolescentes como agentes de transformação social, à resolução pacífica de conflitos, ao diálogo familiar, à igualdade de gêneros, à valorização da diversidade, e ao engajamento coletivo na melhoria da qualidade de vida”, diz. Para o professor, o direito humano à saúde pressupõe acesso universal à prevenção, assistência e recuperação, que se caracterizam não apenas por boa qualidade técnica, mas também por humanização e ética. “Enquanto essas três vertentes não forem percebidas como elementos interconectados e interdependentes, testemunharemos a crescente insatisfação dos usuários de serviços de saúde com posturas eticamente questionáveis de profissionais de saúde e com a desumanização da relação médico-paciente”. O desafio, propõe, é que as instituições de ensino superior desenvolvam currículos e programas nos quais a competência técnica, o rigor ético e os valores humanos sejam desenvolvidos de forma plenamente integrada ao longo de toda a formação em saúde.

Combate às epidemias locais de HIV

A complexa e inédita articulação de ações e serviços de saúde prevendo a universalização do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, início precoce do tratamento e estratégias combinadas de prevenção da exposição ao vírus são condições para que seja possível erradicar a aids em 2030, postula **Ricardo Kuchenbecker**, professor de epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pesquisador do Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Iats/CNPq). Segundo ele, transcorridas três décadas da epidemia, tais ações representam importantes desafios aos sistemas locais e regionais de saúde. “Embora o Brasil apresente uma epidemia de aids concentrada nas populações mais vulneráveis (homens que praticam sexo com outros homens, profissionais do sexo, travestis e usuários de drogas), cabe considerar as especificidades locais e regionais”, aponta. Ricardo informa que o Ministério da Saúde tem priorizado estratégias para enfrentamento de epidemias locais mediante iniciativas de cooperação interfederativa, envolvendo gestores estaduais, municipais, serviços de saúde, universidades e organizações das pessoas vivendo com HIV/aids. “Para que estas iniciativas sejam exitosas, é necessário conhecer melhor o contexto epidêmico dessas regiões e *hotspots* através de pesquisas epidemiológicas e comportamentais que efetivamente subsidiem as respostas dos serviços de saúde”. Boa parte das pesquisas produzidas no Brasil nas últimas décadas não abordam algumas das especificidades dos contextos epidêmicos locais, explica. “Não é possível desenvolver respostas locais sem conhecer os contextos epidêmicos onde as ações são mais prioritárias. Este é o primeiro passo para a construção de respostas efetivas para enfrentar a aids em escala mundial”, adverte.



Regulação da comunicação

Para o jornalista **Gustavo Gindre**, especialista em regulação da atividade cinematográfica e audiovisual e integrante do Coletivo Intervozes, duas pautas são prioritárias na área de comunicação. A primeira é a universalização da banda larga, “insumo essencial no século 21”. Ele argumenta que no Brasil fez-se a opção por promover a universalização do acesso, modelo que começa a encontrar seus limites, que é o de até onde se pode pagar. A segunda pauta é a da regulação da comunicação. “Temos uma legislação que é um verdadeiro cipoal de leis que se contradizem”, diz o pesquisador, lembrando que o código que trata da radiodifusão, com 63 anos, é do tempo em que a TV era local, ao vivo e em preto e branco. “O Brasil não tem ferramentas contemporâneas de regulação. Também não temos avançado em questões primordiais, como direito de resposta, programação infantil e diversidade regional”. Ele adverte que muito se fala na capacidade da mídia em influenciar as pessoas, mas que o seu maior poder é o de pautar (ou não) os assuntos. “Esse poder se caracteriza pela capacidade de impor o silêncio sobre determinados temas”, salienta. Gustavo considera que a questão da comunicação é negligenciada, o que permite que a mídia crie a confusão entre censura, que é sempre prévia, e regulação, que é *a posteriori* e com regras definidas. “Queremos regular a comunicação para reduzir ao mínimo a censura que os meios já exercem diariamente, por meio de temas que não entram no debate, e garantir assim a diversidade”, argumenta. Ele acredita que só será possível avançar em pautas estratégicas, como a universalização da saúde pública, se houver uma comunicação democrática.

Atenção à precaução ambiental

Maureen Santos, coordenadora do programa de justiça socioambiental da Fundação Heinrich Böll, chama atenção para três temas ambientais. O primeiro é a crise hídrica, “consequência do modelo em que a gente vive”. Por um lado o problema é climático, sinaliza. Estudos apontam a ligação entre duas grandes secas da Amazônia nos últimos anos com a produção de chuvas. “É preciso pensar nas consequências e nas relações entre os fenômenos climáticos e a degradação observada na Amazônia por conta da expansão da área agrícola”. Por outro, existe a crise de abastecimento, causada pela falta de planejamento e de investimentos em armazenamento e distribuição, com impacto sobre a qualidade da água que se consome, observa. Os outros dois problemas estão interligados — a produção de alimentos transgênicos e a utilização de agrotóxicos em larga escala na agricultura. “Há pesquisas mostrando níveis de agrotóxicos extremamente altos no sangue de populações de cidades inteiras em regiões agrícolas. Em 2013 completamos dez anos da liberação dos transgênicos no país e ainda são poucos os estudos dos impactos sobre a saúde”. Ela alerta para a necessidade de mais debate sobre as consequências desse modelo de produção. “Por que na Europa os transgênicos e os agrotóxicos são tão restritos e aqui consumimos produtos banidos em muitos lugares do mundo?”, questiona. Maureen indica que a nova onda são os alimentos com biofortificação, onde se acrescentam componentes não originais por pressão da indústria de alimentos, e também a liberação no ambiente de espécies animais transgênicas, utilizadas para controle biológico da dengue e de pragas das lavouras. “Não temos visto a devida preocupação com o princípio de precaução ambiental”, adverte.

Resgate da confiança no SUS

“Trabalhadores, uni-SUS!”, convoca o sanitarista **Heitor Werneck**, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), propondo aos militantes da Saúde que acompanhem os gastos públicos no setor. Ele considera que, diante do atual contexto de “subfinanciamento crônico do SUS, somado a uma conjuntura de déficit fiscal, baixo crescimento e inflação fora da meta”, será difícil imaginar aumento de recursos federais para a saúde em 2015 e avanços no “Saúde+10”. Para que o SUS avance, Heitor propõe que trabalhadores restaurem a confiança que uma vez tiveram nos serviços públicos de saúde. Ele avalia que há uma contradição à lógica do SUS universal e igualitário no uso de recursos públicos, privilegiando clientela fechada com planos privados de saúde por meio de subsídios fiscais ou mesmo com o financiamento direto de serviços privados para funcionários públicos. “Além de contraditórios e injustos, estes gastos públicos solapam a aliança dos trabalhadores com o SUS, incentivando sua migração para a saúde suplementar”. Entre os beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares, 65% obtêm cobertura como benefício indireto do emprego, informa ele. “Restaurar a aliança do núcleo produtivo da sociedade — hoje devota dos planos — com o SUS é fundamental para a consolidação do nosso seguro público de saúde”, resume. Ele reconhece que sua proposta pode ser impopular, mas renderia alguns bilhões de reais que poderiam ser úteis no esforço por equilíbrio fiscal e combate à inflação. Trazer os servidores públicos para realizarem a atenção básica no SUS “seria um golaço”, já que garantiria haver vozes defendendo sua qualidade no dia-a-dia, orienta.



Ameaça aos direitos indígenas

Defender os direitos indígenas é uma questão ética para a sociedade brasileira, pois afirma o respeito a diversidade e dignidade da vida humana, defende a médica **Ana Lucia de Moura Pontes**, pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Ela alerta para o risco que correm estes direitos com o desarquivamento, em 2015, da Proposta de Emenda Constitucional 215, que visa transferir para o Congresso Nacional a atribuição de aprovação da demarcação de terras tradicionalmente ocupadas por indígenas e a ratificação das demarcações já homologadas. A pauta é um retrocesso nos direitos garantidos pela Constituição de 1988, adverte a pesquisadora. “Se o processo de demarcação deixar de ser um procedimento técnico e jurídico do Executivo e passar a ser disputa político-partidária na Câmara, esses direitos ficarão em risco”, prevê. Ela explica que as terras representam para os povos indígenas autonomia e segurança para a continuidade de seus modos de vida e, para os não-indígenas, “a conservação de biomas ameaçados, o equilíbrio climático, a preservação da diversidade sociocultural e o acesso a conhecimentos que ainda estamos começando a respeitar e entender”, acentua. A instabilidade e revisão do direito à terra terá como consequência o acirramento das desigualdades sociais que já existem entre indígenas e não-indígenas, adverte, e também se refletirá na saúde. “Indicadores de morbimortalidade mostram que a população indígena apresenta riscos e índices mais elevados”, situa a pesquisadora, lembrando que a proposta fere o direito garantido aos povos indígenas de serem consultados quando elaboradas medidas legislativas e administrativas que lhes afetem.

Construção de cidades para as pessoas

Recuperar a dimensão coletiva das cidades. Esse é o desafio colocado pelo pesquisador **Orlando Júnior**, do Observatório das Metrópoles, do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Ele lamenta que os espaços urbanos venham sendo dominados pelo mercado. “As intervenções em curso revelam a incapacidade do Estado em se pautar por critérios universalistas, centrados no objetivo da inclusão social dos diferentes grupos sociais à cidade, e a crescente adoção de um padrão de intervenção centrado na exceção, focado em certas áreas da cidade com capacidade de atração de investimentos, subordinando as políticas, implementadas de forma discricionária, aos interesses de grandes grupos econômicos e financeiros que comandam a nova coalizão empreendedorista empresarial”, diz. O pesquisador recomenda que os espaços sejam efetivamente públicos. Praças, viadutos, prédios e ruas são modos de organização da cidade, influenciam a maneira como vivemos, lembra ele. Por isso, devem ser construídos e destruídos a partir dos interesses de todos, não de alguns. “Cidade para as pessoas, e não para os negócios” é o seu lema.

Isso inclui medir melhor o bem-estar urbano, saindo da avaliação individual de renda, educação e longevidade previstas no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). “Os indicadores atuais não dão conta de equipamentos coletivos, como saneamento e mobilidade, que incidem sobre a reprodução social — e fortemente na saúde”, analisa.

O Observatório das Metrópoles recomenda a adoção do Índice de Bem-estar Urbano, abrangendo indicadores de atendimento de serviços coletivos (água, esgotamento sanitário e lixo), de condições habitacionais (quantidade de pessoas que moram em aglomerados subnormais e densidade domiciliar) e de mobilidade urbana (tempo de deslocamento casa-trabalho).

Tratamento para doenças negligenciadas

“O tema do acesso, não só a tratamentos disponíveis para as doenças negligenciadas, mas também a mais pesquisa e desenvolvimento de novas maneiras de apoiar a inovação, para que novos tratamentos, mais e melhores diagnósticos sejam possíveis” é um dos pontos destacados pela médica **Carolina Batista**, diretora para a América Latina da organização Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi). Ela lembra que entre os que sofrem com a Doença de Chagas, por exemplo, menos de 1% têm acesso aos tratamentos disponíveis. Ela relata que existe um ciclo de negligência que passa pela falta de diagnóstico — já que o problema pode ficar assintomático por anos — bem como por subnotificação e relutância de profissionais de saúde em prescrever medicamentos que podem ter efeitos indesejados. As palavras-chave são coordenação e acesso, adianta. “Deve haver coordenação entre os países endêmicos para atender as demandas e criar um consenso regional sobre o tratamento e as estratégias regionais de combate. Falamos não só de doenças negligenciadas, também de populações negligenciadas”. Carolina relata que a doença afeta pessoas em áreas rurais, populações empobrecidas, que têm pouco acesso e visibilidade. Desde 2010, existe a Federação Internacional de Pessoas Afetadas por Chagas (Findichagas). “Com a imigração e a globalização, essas pessoas estão no mundo inteiro. A América Latina hoje é uma região que tem um papel muito importante e condições de definição de prioridades no desenvolvimento de ferramentas e de mecanismos de financiamento inovadores”, resume.

Desenvolvimento para inclusão

A pesquisadora **Cristiane Quental**, do Departamento de Administração e Planejamento da Ensp/Fiocruz e o médico **Luis Eugenio de Souza**, presidente da Abrasco, apontam para as possibilidades de articulação virtuosa entre desenvolvimento econômico e desenvolvimento social. “A saúde deve estar no centro do modelo de desenvolvimento de um país inclusivo, sendo a política de ciência, tecnologia e inovação em saúde um componente da política de saúde”, defende Cristiane. Os pesquisadores acreditam que a sustentabilidade do SUS depende de uma política industrial e de desenvolvimento econômico voltada para a soberania nacional, e que aumente concomitantemente o acesso da população à saúde e a capacitação tecnológica da indústria. Eles listam os desafios que demandam discussão permanente: o padrão tecnológico seguido no SUS embute o padrão de desenvolvimento da saúde no país e é objeto de fortes interesses e intensa disputa política; e o alto grau de inovação tecnológica torna ainda mais difícil a articulação do Estado e da sociedade para a definição dos rumos industriais, que continuam sendo um desafio para a política. Outra questão importante, aponta Cristiane, é a necessidade de ampliar o espaço de discussão desta temática para além da área da Saúde Pública. “Seria importante chamar as Ciências Sociais para discutir mais essa agenda, que se beneficiaria muito com sua contribuição, além de ganhar mais espaço na sociedade”. Por último, ela considera que um tema obrigatório em toda agenda de C&T é a insuficiência ou a inadequação de grande parte do arcabouço institucional e legal para promover a relação universidade-indústria no Brasil, uma das principais fontes de inovação no mundo.

Necessidade do diálogo sobre drogas

O médico psiquiatra **Edmar Oliveira** identifica que a ausência da descriminalização do uso de drogas na pauta do governo em 2015 é um problema: “O recuo que tivemos no campo da saúde mental no primeiro governo Dilma vai aumentar”, prevê, analisando que por trás deste recuo pode haver acordos para manter as alianças com setores evangélicos “mais atrasados”. Ele enxerga que “os novos manicômios (as comunidades religiosas, chamadas de ‘terapêuticas’) vão expandir sua clientela e orienta que é preciso discutir a descriminalização do uso de drogas. Não é possível manter encarcerada uma juventude que é usuária e/ou traficante de drogas”, avalia, relatando que não há como separá-los: “Usuário também trafica. O que acontece é uma divisão por classe: quem pertence à classe média é sempre usuário. O pobre é sempre traficante”. Edmar também vê a necessidade de discutir o uso de drogas lícitas e receitas. “O álcool e o tabaco, drogas lícitas, são muito mais nocivos à saúde do que a maconha. E o clonazepam (Rivotril), droga receitaada indiscriminadamente, cria mais dependência que o tabaco ou a cocaína”, exemplifica. No campo dos transtornos mentais, o psiquiatra adverte que a desospitalização não foi acompanhada pela implantação de serviços em quantidade (e qualidade) adequada, o que gera desassistência e retorno do discurso dos que querem a reativação dos leitos hospitalares. “A terceirização que vem acontecendo em todo o país representa um golpe de morte. Os Caps, serviços que substituiriam o manicômio, passam pela precarização de seus vínculos de trabalho”, sentencia.

Avanço nas políticas de soberania alimentar

O grande desafio é dar andamento à consolidação de políticas públicas (algumas delas já iniciadas) que promovam a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, indica a nutricionista **Inês Rugani**, diretora do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). “Não somente avançar com algumas que estão ainda incipientes como também evitar que retrocedam outras que já estão mais sólidas”, adverte, traduzindo o desafio em questões como a efetiva implementação do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional; o apoio a práticas de mercado no âmbito da alimentação que promovem a saúde e um sistema alimentar sustentável, como agricultura familiar, e o cerceamento de práticas produtivas que comprometem o sistema alimentar, a soberania alimentar e a saúde, como uso de agrotóxicos, cultivo de produtos transgênicos ou similares. Inês propõe ainda a regulação de práticas mercadológicas que promovem alimentação nociva à saúde, a exemplo da propaganda de produtos ultraprocessados, além de estratégias de publicidade e marketing dirigidas a crianças; a ampliação e qualificação da abordagem alimentar no âmbito do SUS, “que hoje ainda pratica uma abordagem medicalizante da alimentação”, e a difusão e implementação do novo *Guia Alimentar para a População Brasileira*, que segundo ela traz uma abordagem “revolucionária” e pioneira no mundo. A nutricionista lembra que em 2015 ocorrerá a 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, cujo lema será *Comida de verdade no campo e na cidade: direitos e soberania alimentar*, torcendo para que haja interfaces entre estas questões e a agenda da Saúde.

Diálogo para qualificar o acesso

A partir do tema da 15ª Conferência Nacional de Saúde — *Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro* — a sindicalista **Berenice de Freitas Diniz**, integrante do Observatório do Controle Social do SUS da PUC Minas, avalia que o acesso ao Sistema Único de Saúde nas diversas regiões do país não é igual para todos, e na maioria dos casos, ainda restrito. “Como ter saúde pública de qualidade se não há o acesso equânime às políticas e ações de saúde?”, questiona a pesquisadora, que também considera fundamental o acesso à comunicação e à informação no interior do sistema — seja para obtenção de informações sobre seu estado de saúde ou doença, ou o acesso a dados sobre o funcionamento do sistema (como gastos, programas e projetos). “A falta de comunicação com a sociedade, por meio do diálogo, é um problema vivenciado nas políticas públicas; no SUS, não é diferente”, avalia, identificando que os temas polêmicos sempre mobilizam pronunciamentos de autoridades na mídia, mas não geram diálogo com a sociedade. “Os fluxos e caminhos dentro do SUS são criados sem a participação dos cidadãos, sem ouvir suas necessidades e sem entender suas dificuldades em percorrer os caminhos dentro do sistema”, analisa. Para Berenice, é a ausência do diálogo que abre espaço para que o sistema ceda a pressões e interesses de corporações e do mercado, que não são públicos, e para que os cidadãos desconheçam o que está em jogo quando é implantada alguma política pública. “O SUS precisa de um canal aberto para dialogar com a sociedade. Para se ter saúde pública de qualidade e cuidar bem das pessoas é necessário ouvi-las, é necessário dialogar com elas”, afirma.

Prevenção no início da vida

“Eu gostaria de ver muito mais investimento por parte dos municípios em tudo o que diz respeito à prevenção na infância”, recomenda a psicóloga **Claudia Cabral**, diretora executiva da Associação Brasileira Terra dos Homens. Ela identifica que há crianças vivendo em situação de violência e que muitas vezes são afastadas de suas famílias por violências estrutural — ausência de serviços básicos — e familiar. “É fundamental o investimento público em serviços que atendam o indivíduo no começo da vida com habitação, saúde e educação”. A pesquisadora avalia que ao investir na saúde da mãe durante a gestação, trabalha-se com a família inteira; ao trabalhar a gravidez precoce, também pode abordar questões como gênero, figura paterna, perspectivas de vida profissional, geração de renda, responsabilidade e cidadania. Claudia diz ainda que é possível pensar na oferta de creches, na sua dimensão, importância e qualidade. Ela lembra que existe o Plano Nacional da Primeira Infância, embora a maioria dos municípios ainda não tenha feito seus planos municipais. “Eu creio firmemente que, ao se debruçar nas políticas para a primeira infância, a sociedade pode oferecer uma base fundamental de cidadania e inclusão, atingindo a todos e preparando o terreno para em médio prazo obter resultados visíveis”. Para isso, diz esperar, em 2015, por uma maior valorização da responsabilidade social, além da ambiental. “As empresas têm investido na responsabilidade ambiental há mais tempo do que na social e sinto que há um amadurecimento e uma qualificação nesse sentido”. Por fim, considera ser fundamental qualificar a gestão pública, principalmente em nível municipal.

Emergência de novos agravos

Os acidentes com motocicletas são uma epidemia devastadora e se configuram como um processo de saúde, alerta o médico infectologista **Carlos Henrique Nery Costa**, que foi presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. “Tem havido uma dicotomia: se essa é uma questão de saúde ou de segurança”, analisa, para logo apontar o profundo impacto dos acidentes na saúde pública. “Causa mortes precoces, danos permanentes, impacta os serviços de urgência”, lista ele. Ele explica que nos países em desenvolvimento, e especialmente na América Latina, as doenças mais ligadas à Medicina Tropical vêm desaparecendo: a urbanização afastou as pessoas dos lugares onde elas ocorriam e surgiram novos agravos. “É um ecossistema novo, inusitado, com características terríveis, como a violência”, aponta Costa. Mesmo que as mortes violentas sejam consequência desse contexto maior, ressalva, a saúde deve procurar soluções, aliada a outros setores. “É dever da saúde e dos cientistas tropicais sair do nicho das doenças tradicionais e não se calar diante desses novos desafios”, conclama o pesquisador. As favelas do Rio de Janeiro, construídas sobre morros no coração da cidade, são um símbolo das precárias condições de vida, que geram problemas físicos e psicológicos. “No resto do país, os ambientes subumanos ficam escondidos pela paisagem, mas não podemos fingir que eles não existem”.

E VOCÊ, LEITOR, O QUE ACHA? Qual o grande desafio para a Saúde em 2015? Envie sua resposta para radis@ensp.fiocruz.br ou publique na nossa página no Facebook.