

## Do controle de endemias à luta contra a miséria: a agenda global das políticas de saúde pública após a Batalha de Seattle

Francis Sodré

Durante a década de 90, abre-se um novo ciclo de lutas sociais caracterizado pela atua o global de ativistas em prol de um processo de globaliza o mais inclusivo, o que significava a constru o de pactos voltados   redu o da pobreza, a remodela o do direito   propriedade intelectual,   livre circula o do trabalho,   conforma o de políticas públicas que articulasse os interesses globais e locais de universaliza o dos direitos. Estas, entre muitas outras agendas, se articulavam em torno dos efeitos locais de um processo global de privatiza o da vida instituído por um modelo neoliberal levado a cabo por corpora es globais, Estados e institui es supranacionais (Grupos dos Oito, Organiza o Mundial do Comércio, FMI ou ainda pelo Banco Mundial).

As lutas globais contra o neoliberalismo têm como marco inicial a contesta o radical que ocorreu nas ruas de Seattle em 1999, quando milhares de militantes bloquearam<sup>162</sup> o acesso dos delegados ao encontro da Organiza o Mundial do Comércio na cidade, fazendo com que a chamada Rodada do Milênio<sup>163</sup> fosse

<sup>162</sup> Uma das formas de bloqueio tratava-se de dividir os militantes em pequenos grupos que ficavam sentados nas ruas em torno dos hotéis onde se localizavam os delegados da OMC, impedindo-os de circular. O então Secretário Geral da ONU, Kofi Annan, a Secretária de Estado dos EUA, Madeleine Albright, e a representante comercial norte-americana, Marlaine Barchevsky – que devia fazer o discurso de abertura – ficaram presos em seus hotéis.

<sup>163</sup> Na época, a “Rodada do Milênio” estava a ser aguardada como o momento de amplia o da liberaliza o do comércio internacional, o que interessava principalmente às na es mais ricas. Os países emergentes estavam realizando uma série de críticas por excluí-los das rodadas de negocia es, impondo um sistema injusto de comércio a esses países. Como uma crítica a Rodada, “*uma declara o de membros da sociedade civil, que se posicionavam contra um “mercado global” circulou, basicamente pela internet, através da lista de discussões: Stop WTO Round (Pare a Rodada da OMC) e foi impulsionada por um grande número de organiza es sociais, mais de 1500 entidades de cerca de 89 países aderiram   carta. Os preparativos incluíram, inclusive, treinamentos em técnicas de “protesto não violento” organizados pelo coletivo Direct Action Network (Rede de A o Direta). Encena es e apresenta es festivas também deram um tom irreverente ao protesto, que foi antecedido, a partir de 26 de novembro, por uma série de seminários, reuniões, colóquios e encontros, entre ativistas, associa es e*

cancelada. Cerca de 50 mil pessoas, de 144 países diferentes, ocuparam a cidade americana, dando origem aquilo que os militantes denominaram de o movimento dos movimentos e a Batalha de Seattle. Eram sujeitos advindos dos mais distintos movimentos: ambientalistas, sindicalistas, feministas, pacifistas, religiosos ou ainda militantes pelos direitos humanos. A ocupação da cidade provocou uma onda de conflitos entre manifestantes e polícia, fazendo com que o governo local decretasse estado de emergência e toque de recolher na cidade.

A Batalha de Seattle inova na forma de organização dos protestos por utilizar o conceito de afluência e a lógica de rede como estrutura de ataque. “A afluência (*swarming*) é um modo estratégico – de aparência amorfa, mas deliberadamente estruturado e coordenado – de golpear, vindo de todas as direções, um ponto particular ou vários pontos por meio de uma pulsação sustentável de força ou de fogo mantida a partir de uma posição de resistência próxima” (Antoun, 2004: 219). Essa nova forma de ação é uma sofisticada doutrina de guerra em rede (*netwar*)<sup>164</sup>. No caso de Seattle, os participantes eram convidados a se organizar a partir de sua própria escolha, em grupos de afinidades – equipes auto-suficientes, pequenas e autônomas, de pessoas que partilham certos princípios, objetivos, interesses, planos ou outras similaridades que as tornassem capazes de trabalhar juntos. Diferentes pessoas em cada grupo assumiam diferentes funções mas todo o esforço era feito para acentuar o fato de que nenhum grupo tinha um líder único. Tudo era coordenado no encontro de um conselho de porta-vozes para onde cada grupo envia um representante e as decisões são alcançadas através da consulta democrática e do consenso. A Batalha de Seattle usava aquilo que os teóricos da comunicação chamam de redes de todos os canais (*allchannels*), uma organização que permite a comunicação e interação de cada nó da rede diretamente com qualquer outro nó. É a doutrina da resistência sem líder.

Se compararmos com os movimentos de décadas não muito distantes, conseguimos perceber a novidade que esses movimentos trazem em sua organização. Antes, os protestos e os movimentos seguiam um modelo primordial: a luta

---

*redes em sua maioria da Europa, Austrália, Índia, EUA, Canadá e com pouquíssima frequência da África, Ásia e América Latina*”. Sobre isso ler, RABELLO, Ana Maria Prestes. *Um olhar sobre o movimento social global*. Artigo recuperado em 15/02/2007. Disponível em: <<http://dspace.lcc.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VCSA-6XYQDP>>.

<sup>164</sup> Esse conceito, dos mesmos autores, foi praticado na ocupação do Iraque, quando pequenos grupos de soldados atacaram de várias posições, sincronizados, o mesmo alvo mas em várias posições no espaço. Além disso, desenvolveu-se todo um método de como quebrar uma rede (no caso do terrorismo), concretizada na lógica matemática em que uma rede é eliminada se cerca de 30 a 40% de seus nós forem desativados e desconectados.

a partir de uma identidade, uma unidade organizada sob uma liderança central – como a de um partido. A história política das lutas operárias está repleta de modelos que aconteceram desta forma. O segundo e atual modelo, de forma oposta ao primeiro, baseia-se no direito de cada grupo expressar sua diferença e conduzir de maneira autônoma sua própria luta – esse modelo da diferença baseou-se nas lutas de raça, gênero e sexualidade. Ambos representavam duas alternativas: a luta unida, debaixo de uma identidade central ou lutas separadas que afirmam diferenças (Berardi, 2005).

O modelo em rede atual não nega e nem suprime o antigo, mas lhe confere uma forma diferente. A Batalha de Seattle foi o berço de uma contestação antes nunca vista pelos mais radicais ativistas. Em torno da reunião contra a OMC, formou-se ainda uma espécie de assembléia virtual permanente na Internet<sup>165</sup> para discutir e se informar em tempo real sobre os acontecimentos através de atos contestatórios à cúpula da Organização Mundial do Comércio (Berardi, 2005). Essa estrutura difusa de mobilização constitui um modelo de organização absolutamente democrático e também uma arma poderosa contra a estrutura vigente de poder. Provocavam no plano simbólico um efeito de crise da ideologia global-capitalista. Milhões de pessoas recebem mensagens, informam-se, visitam sites desses movimentos globais e participam de listas de discussão<sup>166</sup> em frente ao seu computador numa permanente assembléia auto-organizada em rede. O fato de mostrarem seu descontentamento contra os efeitos nocivos da globalização com protestos sem nenhuma violência fez com que ganhassem o rótulo de serem movimentos contra a globalização. Ao contrário, representam hoje os primeiros movimentos globais auto-organizados (Berardi, 2005). Neste caso, a rede que os conecta é parte das ferramentas criadas por uma sociedade do conhecimento, cientificizada e tecnologizada – de tal forma que a rede não é meramente uma peça tecnológica<sup>167</sup>, a rede é o movimento.

<sup>165</sup> É fundado o Centro de Mídia Independente (CMI), o *Indymedia*, cujo propósito era divulgar as informações das manifestações a partir de relatos dos ativistas e de reportagens de jornalistas independentes. Durante as manifestações, a sede do CMI foi invadida por policiais, que levaram servidores que armazenavam fotos de abusos policiais.

<sup>166</sup> Após Seattle, todas as prefeituras dos Estados Unidos passaram a assinar as listas de discussão por *email* dos movimentos que seguem as reuniões do G-8. Elas possuem a função de alimentar o banco de dados da polícia americana, tentando prever as estratégias que serão utilizadas nos próximos protestos (Klein, 2003).

<sup>167</sup> No livro *O homem sem fundamentos* Márcio Tavares D’Amaral escreve: “Toda tecnologia traz em si o desejo de agir”.

A Batalha de Seattle foi então a constituição de uma luta contra a privatização do espaço público, contra a comercialização simbólica operada pelas multinacionais produtoras de bens de consumo – uma luta contra as corporações. Um de seus elementos mais surpreendentes em cada manifestação ocorrida em Seattle é o fato de que grupos que até então tinham atuações tão diferenciadas e às vezes até contraditórias, agiam com interesses comuns: ambientalistas, sindicalistas, anarquistas, grupos religiosos, gays e lésbicas protestavam através de uma estrutura em rede sem qualquer estrutura central e unificadora. Os fóruns sociais e grupos de afinidade constituíam a base desses movimentos, que conseguiam agir conjuntamente de acordo com o que têm em comum<sup>168</sup>. “A plena expressão de autonomia e da diferença de cada um coincide aqui com a poderosa articulação de todos. A democracia define tanto a meta dos movimentos quanto sua atividade” (Hardt & Negri, p.125, 2005).

Depois da Batalha de Seattle, ocorrem novas mobilizações de boicote às cúpulas das organizações supranacionais, então acusadas de instrumento administrativo e legislativo do domínio das multinacionais sobre a economia do planeta. Um desses momentos aconteceu em 2001, em Gênova, quando mais de 1 milhão de militantes uniram-se para bloquear o encontro do Grupo dos Oito países mais ricos do mundo, o G8. “O movimento antiglobalização, armado de escudos de papelão e de espadas de plástico, partiu para o ataque contra a reunião de cúpula do G-8”, apontou Negri<sup>169</sup>.

As manifestações que vão de Seattle a Gênova, passando pelas grandes mobilizações contra a Ocupação do Iraque até a reunião dos militantes nos Fóruns Sociais Mundiais, foram marcadas por conseguir arregimentar uma quantidade significativa de pessoas na América do Norte e Europa. Negri e Hardt (2005) afirmam que esses movimentos tiveram sua curva ascendente em Seattle e sua curva descendente com as mobilizações contra a política dos EUA de ocupação do Iraque. Isto fez nascer um processo de crise nos movimentos no-global. Mas uma crise que fez nascer um novo ciclo de lutas, “protagonizadas por lutas sociais

<sup>168</sup> “Parece-nos que os dias de Seattle encarnaram aquilo que Foucault anunciava no fim da vida: os movimentos políticos não devem apenas resistir e se defender, mas afirmar-se como forças criadoras. (...) esta resistência deve se abrir a um processo de criação, de transformação da situação, de participação ativa nesse processo. Nisso consiste resistir, segundo Foucault” (Lazzarato, 2006, p.20/21).

<sup>169</sup> A análise negriana sobre o acontecimento em Gênova está em *Por uma democracia absoluta*, publicado no jornal eletrônico Le Monde Diplomatique: <<http://diplo.uol.com.br/2002-08,a384>> Acesso em 13/02/2006.

de novo tipo, que se dão ao redor fundamentalmente do trabalho precário e da imigração”.

Todo o debate construído a partir do “movimento dos movimentos” é que as mobilizações globais não são propriedade de uma classe social ou de um território apenas, mas de uma resistência coletiva ao poder – “uma coletividade que luta em comum”. A comunicação com outras lutas apenas reforça e aumenta o poder, o antagonismo e a riqueza de cada uma delas (Hardt & Negri, 2005). Santos (2005) considera que este é um movimento sem líder, o qual ninguém está autorizado a falar por ele – rejeita hierarquias. São dotados de uma concepção muito ampla de poder e opressão, por isso as práticas políticas estão sempre dependentes do contexto, das condições sociais concretas de um dado momento histórico. Não há uma teoria única para guiar estrategicamente estes movimentos, pois o objetivo não é conquistar o poder, mas transformá-lo dentro da diversidade e do pluralismo da democracia radical.

O que temos de mais concreto nessa seqüência de lutas globais é que de Seattle a Porto Alegre, esses movimentos agiram diretamente na transformação do imaginário planetário, da consequência ética e do campo político. Essa missão foi cumprida. “Os poderosos da Terra estão em fuga, refugiam-se nas montanhas do Canadá ou nos desertos do Qatar. Agora o movimento deve tornar-se força política que possibilite a autonomia da inteligência coletiva” (Berardi in Cocco & Hopstein, 2002: p.112).

### **A Saúde como uma agenda global**

A saúde, no seu sentido mais amplo, não esteve à margem da formação e da composição desses movimentos globais. Na década de 90 as discussões dos movimentos deram o tom de vários debates sobre a pobreza e a exclusão social em todo o mundo. Os fatores negativos que a globalização trazia à saúde de todas as populações findaram por formar uma discussão denominada Saúde Global em várias partes do mundo<sup>170</sup>. A globalização tornara-se o centro da discussão da saúde, principalmente a globalização econômica, pois influenciava diretamente os modos de articulação das políticas de acesso à saúde em todos os países.

Se fôssemos decompor o debate poderíamos a grosso modo entender que a Saúde Global é um campo que se detém a estudar a influência da pobreza, da miséria, exclusão social, guerras, fluxos migratórios, desregulamentação

<sup>170</sup> O termo Saúde Global é oriundo da própria práxis política, antes mesmo de definições mais acadêmicas.

do trabalho, morte por ausência de medicamentos, falta de segurança alimentar, luta por patentes de pesquisas em saúde e políticas supranacionais em prol da harmonização da Saúde. Ou seja, questões que permeiam não somente os países emergentes, mas a todos os países e também a todos os movimentos de luta pelo direito à saúde.

Os Estados Unidos foi o primeiro país a criar um órgão de governo específico à Saúde Global, seguido pelo Canadá. O discurso era o mesmo dos movimentos sociais: a atenção às populações pobres e o acesso aos serviços básicos para esta mesma população. Todavia, o Departamento de Saúde Global e Serviços Humanos do governo americano tratavam a saúde global como ajudas humanitárias aos países emergentes associadas à parceiros como a OMS/ONU<sup>171</sup>.

O termo Saúde Global chegou por um tempo a ser denominado por Saúde Internacional em determinados países, referindo-se a acordos de proteção social à saúde realizados entre dois ou mais países. Ou mesmo para designar parcerias entre departamentos governamentais, ONGs internacionais ou fundações de amparo à saúde e vigilância. Muitas vezes, o termo Saúde Internacional foi utilizado pelos Estados como medida de controle às populações fronteiriças e à capacidade dos Estados em manter uma política de vigilância e controle à saúde de imigrantes em transição pelas fronteiras nacionais. Alguns países nesta mesma época tornaram obrigatório o exame de HIV e outras doenças infecto-contagiosas como requisito para a livre circulação de pessoas entre as fronteiras (Lee, 2002).

A partir dessa captura do termo pelos Estados nacionais, medidas que demonstrassem a capacidade de controlar as causas globais de adoecimento foram se tornando parte das “políticas de saúde globais”. Por exemplo, a capacidade de dar respostas imediatas a grandes contaminações por poluentes ao ambiente; a capacidade de “zelar” pela não degradação da saúde mesmo em casos extremos de guerra (surgindo o termo “guerra limpa”); a capacidade de controlar endemias em zonas de fronteira ou medicalizar suas populações em acordos aduaneiros com o uso de vacinações conjuntas.

Contudo, essa política de saúde global não coincidia com aquela que o Povo de Seattle desejava, pois que as causas do adoecimento e morte de várias populações provinham de uma mesma causa: uma concertação global que tornava mundial a pobreza, a miséria e a exclusão social de várias populações independentemente de suas nacionalidades. Internacionalmente, o termo *Global Health*, que hoje refere-se a um campo de estudos, dá ênfase às pesquisas sobre a relação

<sup>171</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) é um órgão pertencente a Organização das Nações Unidas (ONU).

entre o desenvolvimento econômico e a capacidade da Saúde em acompanhar este desenvolvimento qualitativamente entre as suas populações.

É compreensível também que a literatura produzida até então valorize o campo da Saúde Global como um fruto das ações da ONU através da OMS, ou de países ricos que ainda são super potências em seu próprio território; pois a dificuldade está em desprender o global de algo único. Desassociar a produção dos movimentos sociais em rede de algo regido pela vontade de uma única liderança; um contra movimento ao poder soberano de um único país; submetido a uma única organização padronizada de trabalho. É da multiplicidade na diferença que foi pensada a Saúde Global pelos movimentos políticos globais: contra uma ordem única de comando.

### **O Movimento Global pela Saúde das Populações**

O *People's Health Movement* (PHM) é um dos primeiros movimentos que produziu um discurso expressando a questão social global da saúde. Diz-se desacreditado ao que foi prometido entre as nações que compuseram Alma-Ata em 1978. Seu slogan “Saúde para todos agora” traduz o descrédito à reunião histórica que se auto definiu como “Saúde para todos no ano 2000”, prevendo o acesso à saúde para todos os cidadãos. O Movimento pela Saúde das Populações se apóia em várias organizações comunitárias, instituições humanitárias, organizações não governamentais e ativistas que sustentam a causa da saúde como direito universal em escala global.

Possui sua agenda esboçada em uma carta princípio que endossa a saúde como direito fundamental; identifica a desigualdade, a pobreza e a exploração como raízes do adoecimento humano; traz a perspectiva de incentivar a produção de soluções para a prevenção de doenças de populações pobres e estimula ações para que negociem com suas autoridades locais diretamente. A carta com os princípios criados por este movimento traz a visão de distanciamento completo que se quer produzir ao modelo biomédico de saúde e também ao modelo político de decisão global baseado na supranacionalidade da OMS. Para isso dispõe de uma série de argumentos que legitimam o distanciamento das instituições supranacionais alegando que os fatores sociais, econômicos e políticos influenciam diretamente nas agendas dessas instituições. Conclama a uma reforma das instituições financeiras internacionais, entendendo que somente desta forma poderiam fazê-las mais responsáveis na diminuição à pobreza e ao fortalecimento das ações em saúde. Um dos principais argumentos para a defesa dessa “democratização” das instituições supranacionais está no abusivo custo de medicamentos aos mais

pobres como o caso da população africana. Ou mesmo o discurso da fome e da morte por desnutrição em vários países do sul.

Esse movimento possui em sua centralidade uma discussão baseada no radicalismo dos ativistas em prol de lutas contra a poluição de águas, ar e solo; geralmente disseminada pelas corporações e indústrias mundiais que exploram o trabalho de migrantes. A proteção à biodiversidade e a oposição ao uso de sementes geneticamente modificadas compõem um cenário de lutas contra os crimes ambientais. Nele é comum enxergar cartazes contra a Monsanto, mas também pequenos agricultores que defendem privilégios locais. O *People's Health Movement* tem seus critérios e sua agenda expostos em um site criados pelo próprio movimento em consonância com as instituições, ONGs e outros movimentos pela saúde que se interligam diretamente pela causa da saúde global. Dentre as ferramentas criadas pelo próprio movimento, duas estão atualmente expostas em seu site:

a) **Global Health Watch:** O Observatório da Saúde Global constitui-se como uma chamada a todos os trabalhadores da saúde para formular novos indicadores, dados, relatórios ou pesquisas sobre a saúde mundial em que muitos governos elegem como agenda de seus países. Por princípio existe uma inadequação sobre os dados produzidos, por isso a necessidade de um relatório alternativo sobre a saúde e suas instituições no mundo. O primeiro “relatório alternativo” foi lançado em 2005, baseado em estudos de caso e “testemunhos”. A intenção em criar um Observatório da Saúde Global é fomentar o deslocamento da agenda econômica para o reconhecimento das barreiras políticas e sociais que determinam diretamente a Saúde das populações. Esse instrumento serviria para abrir um fórum global de discussão para a ampliação de políticas às populações vulneráveis. Todos os estudos de caso ou mesmo os “testemunhos” podem ser enviados por um site específico do Observatório para posterior publicação no relatório anual. Os autores são chamados por “colaboradores” e o modelo por “escrita participativa”. Possui duas secretarias, uma na Inglaterra e outra na África do Sul. Os estudos publicados sugerem soluções e monitoram as ações das instituições de governo. Foi lançados em 18 línguas através de uma editora indiana e também encontra-se disponível em seu site. Afirma-se como uma medida de promoção à saúde em rede.

b) **International People's Health University (IPHU):** caracteriza-se como uma espécie de universidade aberta para ativistas. Através de parcerias com departamentos universitários promovem cursos de pequena duração baseados na discussão dos dados obtidos através das pesquisas sobre populações vulneráveis



e também servem como fonte de discussão os documentos e relatórios produzidos pelo Observatório, além de narrativas orais realizadas por seus protagonistas. A “Universidade” prevê a criação de um conhecimento baseado na experiência e no uso de diferentes fontes alternativas para gerar um saber comum sobre a saúde mundial. Hoje a IPHU localiza-se em Cuenca, no Equador. Tornaram-se uma ferramenta disseminada entre os movimentos, dizem-se com a função de proporcionar a auto-educação dos ativistas e dirigentes dos movimentos sociais. Segundo Santos (2005), a designação do termo “universidade popular” foi usada não tanto para evocar as universidades operárias que proliferaram na Europa e na América Latina no início do século XX, mas para transmitir a idéia que após um século de educação superior elitista, uma universidade popular é necessariamente uma “contra-universidade”. Por certo, a universidade internacional da saúde terá de ser mais internacional e mais intercultural do que as iniciativas semelhantes que já existiram à ela.

O primeiro encontro do *People’s Health Movement* (PHM) aconteceu em Bangladesh, em dezembro do ano 2000. A carta de encerramento do encontro denominada por “Declaração de Bangladesh” foi publicada em 33 línguas. Ao mesmo tempo em que a Declaração conclama o controle da saúde por suas próprias populações, também pede a democratização da OMS através do fim de medidas verticais e da abertura para as organizações populares na Assembléia Mundial de Saúde da OMS.

Após a criação e a implantação de seus instrumentos, o movimento começou a obter resultados. Em 2002 a OMS convidou o *People’s Health Movement* (PHM) para apresentar a Declaração de Bangladesh em sua assembléia mundial no Fórum Global para a Pesquisa na Saúde (GFHR 5 e 6). E em 2003, 80 delegados do PHM de 30 países diferentes compuseram a reunião de Genebra para as comemorações do 25º aniversário de Alma-Ata. Com agenda definida a partir de então, o PHM teve seu segundo encontro agendado para a América do Sul, no Equador.

Com o nome de II Assembléia Mundial de Saúde dos Povos, para expressar que era uma outra Assembléia alternativa à que acontece coordenada pela OMS, o encontro passou a ser adaptado à realidade dos povos do Sul com a participação de representantes das mais diversas atuações da área da saúde. O Equador recebeu na cidade de Cuenca, em julho de 2005, cerca de 82 representantes de vários países, além de representantes de ONGs, movimentos de base, religiosos e ativistas. A pauta era a discussão dos problemas globais de saúde e o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde.

Ao chegar ao Equador, o PHM afirmou em plenária sua solidariedade a causa indígena e campesina como questões que também deveriam constar na luta pela saúde, tornando-se pontos de discussão na cidade andina. Na expressão das comunidades campesinas equatorianas lançou-se uma carta cujo lema assim descrevia: “Todos sabemos, no dependemos” caracterizando uma crítica à produção de saber das universidades que não é socializada entre as comunidades mais carentes. O argumento central da crítica era que a universidade produzia saberes voltados somente para si mesma. Assim, chamavam a população campesina, representada no encontro, ao resgate de saberes baseados na experiência e na observação de práticas de saúde como forma de recuperar uma “liberdade” ao saber científico produzido pela “universidade ocidental<sup>172</sup>”.

Após sua “entrada” para a OMS, o Movimento pela Saúde dos Povos declarou sua colaboração, participação e o monitoramento da Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde da OMS/ONU. Alegavam que somente desta forma conseguiriam assegurar o ataque direto às condições de pobreza e exclusão social como determinante das condições encontradas nos serviços públicos de saúde. Para isso, comprometeram-se em coordenar ações comuns em âmbito internacional para afirmar a colaboração de atores estratégicos contra a privatização dos serviços.

O movimento que havia se articulado em Bangladesh chegou ao Equador e lá formulou a Declaração de Cuenca, contendo: a afirmação da diversidade de gênero; a saúde dos trabalhadores da saúde; seguridade nutricional, entre outros. Ações afirmativas em prol do reconhecimento que a ciência deve se tornar um bem público foram planejadas neste encontro. Sua manifestação final se deu dentro da Universidade de Cuenca como forma de demonstrar que a busca era pela democratização do conhecimento produzido. O movimento apontava ainda para a necessidade em pensar estratégias de enfrentamento à laboratórios internacionais e corporações transnacionais que financiam pesquisas e impedem a circulação gratuita de medicamentos<sup>173</sup> e vacinas. Algo que só se tornaria possível com o maior número de associação a outros movimentos.

<sup>172</sup> “A Universidade pertence a quem nela estuda” – uma das frases nas faixas do Movimento Zapatista.

<sup>173</sup> “De acordo com as regras da Organização Mundial do Comércio, os países são livres para quebrar patentes de medicamentos essenciais quando há uma emergência nacional. Todavia, quando a África do Sul tentou fazer isso com medicamentos contra a AIDS, enfrentou um processo judiciário dos grandes laboratórios farmacêuticos. Quando o Brasil tentou fazer o mesmo, foi arrastado para os tribunais da OMC. Milhões que vivem com AIDS ouviram que

O *People's Health Movement* denomina-se na América do Sul por *Movimiento de la Salud de los Pueblos*. Articula-se em rede, através de seu site e lista de emails e registra suas produções no Observatório da Saúde Global. A partir de Cuenca, este movimento teve contato com militantes da causa da terra, defesa aos povos andinos, Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, sindicatos, ativistas de movimentos anti-globalização entre outros<sup>174</sup>. Então a Assembléia se abriu à América do Sul e aqui encontrou-se com o Fórum Social Mundial.

### Rumo a Porto Alegre

Nos últimos anos, um pequeno grupo de executivos e líderes mundiais passou a se reunir em Davos, uma cidade congelada por seu clima de pico de montanha suíço, para discutir como a economia global deve ser governada. Davos tornou-se a simbologia máxima do maior encontro de capitais no mundo. Sua potência expressa-se no poder que possuem para falar em nome da economia mundial. A resposta a Davos surgiu em um formato avesso: um movimento sem representação, o qual ninguém está autorizado a falar em nome dele; temático e constituído por partes que não tem tanta importância como o todo que o compõe.

O Rio Grande do Sul, estado que abrigou o Partido dos Trabalhadores durante muitas gestões administrativas, hospedou um movimento que não se ajusta a nenhuma das vias de transformação social sonhada pela modernidade. Nele não cabe a palavra reforma e nem revolução. Não se fala em centralismo democrático, democracia representativa nem mesmo democracia participativa (Santos, 2005).

---

suas vidas importava menos que as patentes de drogas, menos que o repagamento da dívida, ouvia que simplesmente não havia dinheiro para salvá-los. O Banco Mundial disse que era hora de focalizar na prevenção, e não na cura, o que foi o equivalente a uma sentença de morte para milhões” (Klein, 127/128, 2003).

<sup>174</sup> O encontro do *People's Health Movement* permanece até hoje em rodadas internacionais. Em março de 2007 o encontro aconteceu na cidade de Bhopal, na Índia com o título: “Defendendo a Saúde dos Povos na Era da Globalização”. A Índia hoje possui um dos sistemas de saúde mais privatizados do mundo e sem mínimas condições de atenção básica à saúde sofre com um dos maiores índices de desnutrição infantil planetário: 12% de sua população morta por falta de medicamentos e 25% dos seus distritos não possuem profissionais de saúde com especialidades para o atendimento necessário à população. Quase 40% dos indianos hospitalizados contraem dívidas com empréstimos para cobrir despesas hospitalares. A listagem indiana de medicamentos essenciais em 1977 era composta por 347 medicamentos e em 2002 essa listagem passou para 30 medicamentos. As campanhas de vacinação dos últimos anos não contemplaram a imunização contra a poliomielite, uma doença que assume um dos maiores índices na Índia há décadas. Retirado de: <<http://www.phmovement.org/en/node/331>> Em: 20/05/2007.

Fala-se de uma radicalização democrática global, algo que só é possível ao enxergarmos a lógica capitalista pelas lentes políticas do Império.

O que torna o Fórum Social Mundial novo é sua perspectiva sempre inclusiva. Um movimento sério em busca de alternativas. Entretanto, essas alternativas, sabe-se bem, viriam dos países que experimentam de forma aguda os efeitos negativos da globalização: pobreza, exclusão social, disparidades na distribuição de renda, poder político enfraquecido, migração em massa, miséria (Klein, 2003). O FSM congrega um conjunto de iniciativas de intercâmbio mundial, bem como seus conhecimentos sobre práticas e lutas sociais globais. Um somatório rizomático de capacidades e potências. Algo que anuncia o que está por vir.

Ou seja, falamos de um fenômeno social sem um ator social privilegiado; com uma congregação de instituições com interesses muito diversos; sem uma estratégia definida a partir de um centro; sem uma política originada na parte norte do planeta; sem homogeneidade social e política; sem a pretensão de tornar o movimento algo único nos seus direcionamentos e sem trajetórias de vidas comuns ou culturas semelhantes. Este movimento não subscreve nenhum fim estratégico e sua luta se recusa a ser armada. As diferenças culturais são suas maiores potências. Nasce potente pela sua identidade latino-americana, valendo-se da cultura política híbrida e múltipla que emerge dos movimentos sociais de base, das experiências com a democracia participativa, do berço do orçamento participativo, das lutas contra a ditadura em um continente que se quer tornar interdependente (Santos, 2005). Com ele o Sul tornou-se global, não pelo simples fato de estar na parte mais extrema dos trópicos, mas porque através dele fornecemos evidências do “quanto de Sul” existe em todo o mundo.

De repente Porto Alegre tornou-se um pouco de Seattle, Gênova; foi parar em Mumbai, na Índia e no pico das montanhas suíças de Davos. Sua legitimação social está exatamente no poder que tem em fazer-se representar em qualquer parte do mundo, pois atualmente todo o mundo possui um pouco de Mumbai, Nairobi, Porto Alegre ou Davos.

O FSM tem parte de sua história vinculada a fatores intrigantes. Muitos que se fizeram presentes em Davos passaram também por Porto Alegre; ou vice versa, alguns saíram de Porto Alegre com viagem agendada para Davos na mesma época. Algo que somente se torna possível nestes novos movimentos. Militantes, ONGs e intelectuais encontram-se para tratar dos atuais problemas da globalização e formas alternativas de atuar dentro dela. O que Negri & Hardt (2005) enfatizam é que as forças mobilizadas nesse novo ciclo global têm em comum não é apenas um inimigo comum – pode ser o neoliberalismo, hegemonia americana ou o impé-

rio global – mas também práticas, linguagens, condutas, hábitos, formas de vida e desejos comuns de um futuro melhor. “Existe, em definitivo, algo novo no ar, algo que é caótico, confuso, ambíguo e suficientemente indefinido para merecer o benefício da dúvida. Poucos quererão perder este comboio, especialmente num tempo histórico em que os comboios deixaram de passar (Santos, 2005: p.90).

### **O Fórum Social Mundial da Saúde**

Neste grande fórum iniciou-se um encontro voltado para a saúde denominado Fórum Social Mundial da Saúde<sup>175</sup>, que integrou, em 2005, pessoas com os mais diversos interesses. Dentre estes estavam os movimentos de luta anti-manicomial, sanitaristas, acadêmicos, membros da ALAMES<sup>176</sup>, ativistas, ONGs, pessoas que representavam partidos políticos, órgãos do governo e participantes de 27 países. O fórum reafirmava-se como um processo aberto, capaz de dialogar com todos os movimentos e pessoas comprometidas com o direito universal, integral e eqüitativo à saúde.

Em 2003 o PHM organizou em Porto Alegre o primeiro encontro da saúde dentro do movimento, algo que somou cerca de 400 pessoas interessadas nessa discussão. E no fórum de Mumbai, 700 pessoas compuseram a mesma reunião. O movimento de Bangladesh (2000) foi determinante para a formação de um encontro exclusivo para a saúde no FSM. E a Assembléia Mundial de Saúde dos Povos foi planejada dentro do âmbito do fórum, como estratégia alternativa às assembléias mundiais da OMS.

O I Fórum oficial da Saúde, em 2005, deixou evidente sua pauta voltada para a Saúde Global. A intenção inicial era formular uma agenda internacional com o objetivo principal de apoiar a formulação de políticas que garantam a proteção à saúde. Logo na carta convocatória visava-se construir uma agenda social dedicada a saúde no âmbito dos acordos regionais de integração econômica como na Comunidade Européia, NAFTA, MERCOSUL, Pacto Andino e outros, traba-

<sup>175</sup> No site encontramos a seguinte definição: “O Fórum Social Mundial da Saúde é um espaço integrado ao Fórum Social Mundial orientando-se pelos princípios da pluralidade, diversidade e singularidade, tendo caráter não confessional, não governamental e não partidário. Tem o propósito de dialogar com a sociedade civil mundial comprometida com a luta pelo direito humano à saúde, opondo-se ao discurso e prática neoliberal que a situam no campo dos serviços, transformando-a numa mercadoria geradora do lucro” (www.fsms.org.br, recuperado em 01 de março de 2007).

<sup>176</sup> Associação Latino-americana de Medicina Social.

lhando pela constituição de sistemas únicos e universais de saúde para estas áreas de integração econômica.

O Fórum reafirmou os princípios de Bangladesh, preparou-se para Cuenca, mas também para Nairobi. Após a descentralização do fórum social mundial para outras regiões do mundo, o debate sobre a saúde viajou junto com ele. O II Fórum Social Mundial da Saúde aconteceu na África, no Kenia, em janeiro de 2007. Na agenda política do II FSMS, denominada “A Saúde na África: o espelho do mundo”, pautou-se um ponto fundamental: as assimetrias de poder. A descentralização do fórum representou uma alternativa ousada, mas ao mesmo tempo coerente com a proposta do movimento. Na África falou-se do direito à vida, em meio a uma população que vive a dramaticidade da miséria, debilitando as capacidades emancipatórias de sua população. Em Nairobi, cidade a qual o único centro de convenções foi construído pela ONU, podemos perceber o quanto de África se tinha em todos os continentes e em todas as regiões do mundo. Os conflitos civis foram lembrados, principalmente destacando as ajudas humanitárias dadas à África, que consigo trazem inúmeros interesses corporativos, bloqueando a criação de sistemas universais de saúde. Os conflitos militares foram mencionados como aqueles que destroem grande parte dos hospitais e cortam o fornecimento de água potável nas cidades como medida essencial de guerra que destrói a saúde. Na África 15% da população total é soropositiva. Entre os anos de 2001 e 2006 mais de 8 milhões de pessoas morreram por doenças tratáveis como a tuberculose, malária ou desnutrição. E a maior parte dos governos africanos não gasta mais que 3% do orçamento geral com proteção social à saúde<sup>177</sup>.

Nairobi reforçou o papel dos pactos aduaneiros também na harmonização das políticas de saúde e demonstrou que vários problemas dos países do Sul são também agendas de discussão dos países ricos: a migração de trabalhadores da saúde, a legislação que não contempla este trabalhador em território estrangeiro, a negação dos cuidados ao imigrante e os dados invisíveis da estatística sobre as populações pobres e seu acesso aos serviços de saúde.

Junto com este fórum, o movimento pela saúde das populações também se descentralizou com ações previstas para várias cidades africanas, Índia, Europa e países andinos. Seus resultados começaram a aparecer através das políticas públicas que marcaram o fim da década de 90 em ações com forte caráter global – algo que determinaria o início dos anos 2000.

<sup>177</sup> Dados retirados do *site* do Fórum Social Mundial da Saúde, disponível na internet: [www.fsms.org.br](http://www.fsms.org.br).

### **Lutas globais, produtos comuns**

Ao final da década de 90 foi constituído em âmbito Mercosul o primeiro produto das lutas globais da saúde. Criou-se o Subgrupo de Trabalho 11 (SGT 11) – “Saúde” dentro do Grupo do Mercado Comum (GMC) para a composição da pauta negociadora da política nesta área. A proposta naquele ano era a harmonização das legislações e a coordenação de ações entre os Estados Partes na área da saúde necessárias ao processo de integração.

A política de saúde para o Mercosul se iniciou como um acordo econômico que privilegiava a circulação de medicamentos e o compartilhamento de ações de prevenção à doenças como parte de uma política entre Estados. A sua percepção como um capital de barganha deu passos iniciais para o surgimento de um campo de discussões baseado na promoção de ações de proteção, inclusive sanitárias, como era planejado pelo antigo referencial da saúde pública estatal, e agora como parte de um pacto aduaneiro.

Em sua primeira atuação, o subgrupo de trabalho da saúde no Mercosul definiu três áreas estratégicas: a) Produtos para a Saúde; b) Vigilância em Saúde e c) Serviços de Atenção à Saúde. Na época os governos da Argentina e Brasil eram os que tinham interesse para o controle dos produtos no âmbito de um acordo comercial. Centravam-se na área farmacêutica<sup>178</sup>, produtos médicos, reativos para dengue, saneantes, psicotrópicos, sangue, hemoderivados e órgãos para transplantes. Na área da vigilância o controle sanitário de portos, aeroportos, terminais e pontos de fronteira davam o perfil do controle que se queria estabelecer. Dentre estes, era notável a necessidade de gerenciar, sob um único parâmetro, o perfil de morbi-mortalidade das suas populações, tecnologias de informação e a geração de inovações nas pesquisas em saúde.

No Brasil<sup>179</sup>, para a pasta da Saúde durante a década de 90, contraditoriamente do ponto de vista político, o ministro José Serra deixou a principal articulação das ações para o discurso da não fronteiridade entre os países. A política dos medicamentos genéricos retirou das mãos dos seguros privados a negociação com a indústria farmacêutica e deu ao ministério da saúde o poder de realizar tais negociações, eliminando, totalmente, o ministério da fazenda de cena, criando para

<sup>178</sup> Farmacovigilância; critérios de bioequivalência (soros, vacinas e medicamentos genéricos) e biodisponibilidade; qualidade de laboratórios; hemoderivados; transporte e distribuição de produtos farmoquímicos, radiofármacos, fitoterápicos; psicotrópicos e cosméticos (Mercosul, 2005).

<sup>179</sup> A primeira gestão de FHC no Brasil contou com quatro ministros para a saúde – quase um a cada ano de mandato.

este fim agências como a ANVISA e a ANS<sup>180</sup>. O fortalecimento do ministério da saúde ampliou-se, pois a ele atribuiu-se o poder de ditar parâmetros para a atuação dos agentes privados na regulação de medicamentos e de planos de saúde. Acrescenta-se a isto, ainda, a política que quebrou as patentes dos antiretrovirais.

No ano 2000, a política dos anti-retrovirais foi debatida entre os “medicamentos essenciais” dos países-parte. A pauta guardava forte relação com a agenda política dos movimentos globais pós-Seattle e provocava uma tensão política com os laboratórios internacionais. A proposta brasileira era quebrar as patentes para produzi-los e comercializá-los com custos baixos entre os países do Mercosul. Antes, o “coquetel”, tinha sua fórmula sob sigilo entre vários laboratórios espalhados por diversas nacionalidades. Atualmente sua produção tem localização também situada em países como o Brasil e a Índia.

A política dos medicamentos genéricos foi um marco para a saúde pública. A comercialização do medicamento dissociado da marca laboratorial teve repercussão mundial, pois os lobbies eram muitos para que isso não acontecesse. Toda a indústria farmacêutica tinha olhos direcionados para o Brasil. O discurso que se veiculava nas reuniões do Mercosul era o de solidariedade entre os países pobres para a comercialização de medicamentos entre comunidades carentes. O “enfrentamento” do governo brasileiro aos grandes laboratórios teve o apoio dos outros países do Mercosul, pois todos ganhariam com a atitude, facilitando o comércio entre os países aduaneiros.

Um retrocesso imediato foi travado pela OMS/ONU. Neste mesmo período retomou o debate sobre a implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e o tornou obrigatório em âmbito do Mercosul. O RSI é uma normatização programada pela OMS e diz respeito ao controle de fronteiras, portos e aeroportos. O Relatório original surgiu em 1969, com o objetivo de formar uma rede de alerta e controle entre os países que observassem o surgimento de doenças como a varíola, febre amarela, chagas e cólera. A medida pode ser considerada uma perda para os debates ministeriais do Mercosul naquela época, pois as discussões caminhavam de forma autônoma no que se refere aos acordos mundiais dos demais países. As pautas eram livres. E a OMS ditou uma agenda retrógrada que desacelerou o avanço das lutas globais da saúde.

Os debates surgidos no SGT 11 iniciavam uma agenda de harmonização e, às vezes, ensaiavam uma política de proteção aos países na forma de um mercado comum de medicamentos, ações e até modelos de atenção à saúde como parte de seus acordos mais evolutivos. A agenda ditada pela OMS fazia brotar um

<sup>180</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Agência Nacional de Saúde.



debate fronteiriço, trazendo à tona discussões que re-afirmavam o poder estatal, a segurança nacional de cada país e reforçava a zona de fronteira como o lugar do risco, de representação da pobreza e da miséria.

Em 2003, os países do acordo aduaneiro deram mais um passo: optaram por uma vacinação conjunta de suas populações. A Fundação Oswaldo Cruz produziu doses de vacinas para que a imunização funcionasse de forma articulada. A ação serviu como um teste de amostragem para futuras pesquisas que indicavam a necessidade de repetir a vacinação dos “vizinhos” ao mesmo tempo. A vacinação pública e conjunta ensaiou uma política de Estado que visava transformar-se em uma “política supranacional”.

Com as bases implantadas, o SGT 11 veio a desenvolver metodologias próprias, ramificações do trabalho em comissões e começou a demonstrar um perfil mais técnico nas reuniões ministeriais. No ano de 2004, demonstrou-se uma abertura política ao campo de discussões da saúde para o Mercosul. O fórum se abriu. Começou-se a ver ONGs, sindicatos, associações de portadores de doenças crônicas, movimentos de gênero, raça e etnia; além de profissionais de vários campos da saúde pública pertencentes a diversos países.

No Brasil, a chegada de Lula à presidência modificou o perfil do grupo da saúde no Mercosul. Primeiro porque houve um maior deslocamento de profissionais dos quadros do governo para compor o SGT 11. Segundo, porque possibilitou a abertura do subgrupo para a entrada de vários movimentos organizados e instituições de saúde do Mercosul. Isto é, a partir do ano de 2003 o espaço para as discussões da Saúde tornou-se mais plural e ganhou dimensões maiores que a preocupação unicamente fronteiriça. Os movimentos globais tinham conquistado sua base.

Em 2006 a OMS também compôs o acordo do Mercosul através da pactuação de uma política de saúde conjunta. Na reunião ministerial daquele ano, a OPAS<sup>181</sup> elaborou e apresentou uma “Política para nível sub-regional Mercosul” que disponibilizava US\$400.000,00 para pesquisas que viessem a atender as necessidades da produção regional. Desta forma, um braço da OPAS/OMS se inseriu e se instituiu, definitivamente, no Mercosul com a maior parte do capital para pesquisas sobre a Saúde no cone sul. O recurso seria distribuído ao Brasil desde que fosse concedida a autorização para a realização de pesquisas em território brasileiro sobre biodiversidade para a produção de medicamentos fitoterápicos<sup>182</sup>.

<sup>181</sup> A Organização Pan-Americana de Saúde pertence à OMS.

<sup>182</sup> Podemos talvez inferir que o interesse pelo potencial fitoterápico brasileiro esteja voltado para a guerra das patentes sobre produtos medicinais e cosméticos baseados em princípios-

O que Lula, Kirchner, Morales e Chavez trazem como inovação para o Mercosul é o entendimento que esta pactuação deve zelar pela interdependência. Portanto, essa nova classe política, herdeira das lutas populares e democráticas, mas também da Batalha de Seattle, se coloca – dentro de um plano permeado também por contradições – para além da relação de capital nacional e de uma relação de dependência; mas sim uma cooperação política em âmbito global. O Mercosul tem se tornado a teoria e a prática de uma base política autônoma dos movimentos na América Latina.

A formação dessas redes no cone sul é o resultado imediato provocado pelos novos ciclos de lutas globais. A América do Sul respondeu prontamente aos movimentos globais através da vitória de seus governos de esquerda e também através da formação do G-20. O movimento iniciado em Seattle, aportado em Porto Alegre e ramificado de forma difusa pelos países no mundo, traz as comprovações para indicar que é preciso lutar duplamente em tempos de Império. As novas lutas são compostas por uma rede de movimentos que trazem peculiaridades tão locais, mas ao mesmo tempo atuam conectadas mundialmente. Foram os movimentos de questionamento às cúpulas mundiais que mostraram às populações que o poder tornou-se difuso. Que o primeiro e o terceiro mundo estão presentes dentro de todos os países. Que lutar pela saúde é defender a vida de muitas populações.

O movimento esboçado pelos países do Sul em prol da quebra de patentes de medicamentos considerados essenciais questiona a privatização do comum. As lutas globais pela saúde se posicionam contra o controle da vida através do adoecimento e morte de populações inteiras por motivos em que a cura ou o tratamento já são conhecidos. A indústria farmacêutica e suas inovações são tão globais quanto o ato de dizimar territórios pobres por falta de água, medicamento, alimentos, ou por não ter a posse sobre o conhecimento produzido e privatizado por meio das patentes. Seattle iniciou o questionamento que Porto Alegre difundiu para o mundo.

Os movimentos globais preencheram a plataforma dos governos dessa nova esquerda que chegou em bloco ao cone sul. Representados pelas causas ligadas à terra, à questão indígena, aos negros, aos pobres, trabalhadores empregados ou desempregados. Mas também na luta por produção de conhecimento e

---

ativos que só se extraem de plantas retiradas da região amazônica e da mata atlântica; ou mesmo pelo baixo controle à biopirataria no Brasil.

por direito à informação. Trouxeram o comum para o centro de suas contestações, demonstrando que suas causas não são únicas por movimento, mas são múltiplas e estão dentro de muitos movimentos. O devir da transição democrática vivida agora na América do Sul mostra que as lutas são por mais democracia. Mais democracia.

## Referências

ANTOUN, Henrique. Democracia, Multidão e guerra no ciberespaço. In: PARENTE, André (org.). *Tramas da rede*. Porto Alegre: Sulina, 2004.

BERARDI (Bifo), Franco. *A Fábrica da Infelicidade: trabalho cognitivo e a crise da new economy*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

CASTRO, H. et al. A globalização dos movimentos sociais: resposta social à Globalização Corporativa Neoliberal. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 8, no. 4, 2003.

COCCO, Giuseppe. Entre a Universalização da Guerra e Universalização dos Direitos. In: Pacheco, A; Vaz, P. *Vozes no Milênio: para pensar a globalização*. Rio de Janeiro – Museu da República: 2002.

COCCO, G.; HOPSTEIN, G. *As multidões e o Império: entre globalização da guerra e universalização dos direitos*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

GERLINGER, Thomas. *The Free Movement of Health Professionals in the European Union (EU)*. Frankfurt (unpublished paper), 2006.

GUIMARAES, Luisa e GIOVANELLA, Lígia. Integração europeia e políticas de saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*. [online]. 2006, vol. 22, no. 9, pp. 1795-1807.

KLEIN, Naomi. *Cercas e Janelas – na linha de frente do debate sobre globalização*. Rio de Janeiro - São Paulo: Editora Record, 2003.

LAZZARATO, Maurizio. *As revoluções do capitalismo – a política no Império*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEE, Kelley (et al). *Health Policy in a Globalising World*. Cambridge University Press, 2002.

NEGRI, A. & HARDT, M. *Império*. São Paulo: Record, 2001.

\_\_\_\_\_. *O Trabalho de Dioniso – para crítica ao Estado pós-moderno*. Juiz de Fora. Editora UFJF – Pazulin, 2004.

\_\_\_\_\_. *Multidão*. Rio de Janeiro: Record, 2005.

NEGRI, A. *Cinco Lições sobre o Império*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.

.....  
\_\_\_\_ *La forma-Estado*. Madrid: Ediciones Akaal, 2003.

MERCOSUL, [www.mercosul.gov.br](http://www.mercosul.gov.br)

SANTOS, Boaventura de Sousa. *O Fórum Social Mundial: manual de uso*. São Paulo: Cortez, 2005.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE NO MERCOSUL, [www.mercosulsaud.org](http://www.mercosulsaud.org).

■.....Francis Sodré é Doutora em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ. Professora do Departamento de Serviço Social da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam) – Espírito Santo. E-mail: [francisodre@uol.com.br](mailto:francisodre@uol.com.br).