

PESQUISA DELIBERATIVA[®] SOBRE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

RELATÓRIO DO PAÍS

BRASIL



JUNHO DE 2026

Resumo executivo	3
Seção I: Introdução e metodologia	4
A. Introdução	4
B. Metodologia da pesquisa deliberativa	5
Seção II: Dados demográficos dos participantes	5
Seção III: Análise da deliberação	6
A. As 10 principais propostas no Brasil	6
B. Análise das propostas	7
C. Padrões distintivos nos resultados do Brasil	9
Seção IV: Ganhos de conhecimento	10
Seção V: Eficácia política	11
Seção VI: Diferenças demográficas	11
A. Gênero	11
B. Idade	12
C. Educação	12
D. Rural vs. urbano	12
Seção VII: Avaliação do evento	12

Resumo executivo

Em colaboração com The Trinity Challenge, o Laboratório de Democracia Deliberativa de Stanford conduziu uma Pesquisa Deliberativa sobre resistência antimicrobiana (RAM), com foco em antibióticos. Esta pesquisa foi realizada para compreender as opiniões de cidadãos de seis países de renda média selecionados em relação a propostas-chave de políticas voltadas ao combate à RAM.

Os cidadãos brasileiros saem do processo deliberativo sobre RAM com uma filosofia voltada primeiro à prevenção, priorizando a prevenção de infecções e a vacinação em suas preferências de políticas. No total, 7 das 10 propostas mais apoiadas no Brasil concentram-se em abordagens preventivas, como acesso à água limpa, higiene e imunização. Isso indica uma crença ampla de que prevenir infecções antes que elas exijam antibióticos é a estratégia de saúde pública mais eficiente.

Em relação ao uso de antibióticos na produção de alimentos, os participantes rejeitaram de forma contundente as proibições totais em favor da gestão e supervisão profissionais. Eles favoreceram propostas que garantem a supervisão veterinária do uso de antibióticos na pecuária, em vez de proibições generalizadas. Essa preferência provavelmente decorre de uma compreensão pragmática da economia agrícola brasileira e do ceticismo quanto à capacidade do governo de aplicar proibições rigorosas.

De modo geral, os resultados da Pesquisa Deliberativa brasileira mostram um forte mandato público para fortalecer a infraestrutura de prevenção de infecções e os programas de vacinação. Os participantes também apoiam medidas regulatórias direcionadas que envolvem supervisão especializada para combater a resistência antimicrobiana, mantendo cautela em relação a medidas que parecem impraticáveis.

As 5 principais propostas de políticas apoiadas pelos participantes no Brasil

Classificação	Proposta de política
1	Ensinar higiene das mãos aos trabalhadores rurais. Educar e treinar trabalhadores rurais em práticas adequadas de lavagem das mãos e biossegurança nas fazendas para prevenir a disseminação de infecções.
2	Acesso universal à água limpa, saneamento e higiene. Garantir que todas as comunidades e unidades de saúde tenham água limpa e infraestrutura de saneamento segura.
3	Melhorar a prevenção de infecções nas fazendas. Implementar medidas abrangentes de prevenção de infecções e biossegurança

	nas fazendas (instalações limpas, separação de animais doentes etc.).
4	Priorizar nacionalmente as ferramentas de prevenção de infecções. O governo deve investir em água limpa, saneamento e vacinação, dando ênfase a esses recursos para reduzir a carga de doenças infecciosas.
5	Incentivar a vacinação contra gripe para profissionais de saúde. Incentivar e recompensar profissionais de saúde que atendem pacientes a receberem vacinas anuais contra influenza para protegerem a si mesmos e os pacientes.

Após a deliberação, os participantes brasileiros endossaram fortemente medidas fundamentais de saúde pública. O apoio quase universal ao acesso à água limpa e ao saneamento reflete o reconhecimento de que estes são “necessidades humanas básicas” e pré-requisitos para controlar infecções. As propostas para educar trabalhadores rurais e melhorar a biossegurança nas fazendas tiveram forte ressonância porque os brasileiros veem a higiene agrícola como diretamente ligada à segurança alimentar e à saúde. Como observou um participante, “não adianta cuidarmos de nós mesmos se a comida está vindo contaminada”.

As principais propostas do Brasil também incluem a expansão da vacinação: tanto a manutenção de alta cobertura de imunização infantil quanto a criação de novos programas para adultos e profissionais de saúde. Os participantes viram a vacinação como uma base da prevenção que pode salvar vidas e reduzir o uso de antibióticos, especialmente depois de verem doenças como COVID-19 e sarampo ameaçando suas comunidades devido a falhas na imunização.

Por fim, a posição nuançada do público brasileiro sobre o uso de antibióticos na pecuária - preferindo o uso gerenciado por veterinários em vez de proibições totais - destaca um equilíbrio entre realismo econômico e cautela em saúde pública. Os cidadãos querem proteger os meios de subsistência rurais e, ao mesmo tempo, evitar o uso indevido; por isso, insistem no controle profissional. Isso oferece orientação para políticas futuras: investir na prevenção de infecções e implementar mecanismos de supervisão para o uso de antibióticos.

Seção I: Introdução e metodologia

A. Introdução

O Brasil é uma potência agrícola global - o maior exportador mundial de carne bovina e de aves e um dos principais produtores de carne suína e produtos pesqueiros. A pecuária é economicamente vital para as regiões rurais do Brasil, empregando

centenas de milhares de pessoas e contribuindo significativamente para a economia. Esse contexto significa que políticas sobre o uso de antibióticos que afetem a agricultura podem ter impactos econômicos e sociais de grande alcance. Restrições rigorosas a antibióticos, se não forem cuidadosamente desenhadas, podem afetar os meios de subsistência dos produtores rurais e a segurança alimentar nacional. Ao mesmo tempo, o Brasil enfrenta uma carga substancial de saúde relacionada à RAM. Quase 140.000 pessoas morrem anualmente no Brasil em decorrência de infecções bacterianas resistentes a medicamentos, uma das maiores cargas nacionais do mundo. Essa carga vem aumentando devido a desafios na gestão responsável dos antibióticos e no acesso a eles. O sistema de saúde brasileiro combina um grande setor público (o Sistema Único de Saúde, SUS) e provedores privados.

O sistema de saúde descentralizado significa que a qualidade do atendimento (e, portanto, as práticas de uso de antibióticos) pode variar amplamente entre centros urbanos e interiores rurais. Além disso, no vasto setor agrícola do Brasil, antibióticos têm sido usados não apenas para tratar animais doentes, mas também para promoção de crescimento e prevenção de doenças em rebanhos. Isso contribuiu para o surgimento de bactérias resistentes em animais, que podem ser transferidas para humanos pela cadeia alimentar. Esse contexto preparou o terreno para que os deliberadores brasileiros muitas vezes se inclinasse a soluções que melhoram as condições de base e garantem orientação profissional sempre que antibióticos são usados, em vez de deixar as decisões apenas a indivíduos ou proibir ferramentas de forma absoluta.

B. Metodologia da Pesquisa Deliberativa

Dada a população diversa do Brasil e suas grandes disparidades regionais, a Pesquisa Deliberativa garantiu que vozes de toda a sociedade pudessem participar em condições de igualdade. Na Pesquisa Deliberativa do Brasil, o recrutamento foi conduzido pela YouGov, uma empresa profissional de pesquisas. A YouGov formou uma amostra nacionalmente representativa de cidadãos brasileiros por meio de amostragem aleatória estratificada e recrutamento online.

A amostra foi dividida em um grupo de tratamento, que participou da deliberação, e um grupo de controle que não deliberou, mas respondeu às mesmas perguntas para comparação. No Brasil, 188 pessoas participaram do evento deliberativo (grupo de tratamento), enquanto 178 pessoas compuseram a amostra de controle. Os participantes do grupo de tratamento participaram de discussões moderadas conduzidas em português ao longo de várias sessões no terceiro trimestre de 2024. A agenda de deliberação incluiu apresentações de especialistas sobre RAM e discussões em grupos menores sobre propostas específicas, garantindo que os participantes pudessem fazer perguntas e considerar diferentes perspectivas. O processo se estendeu por um fim de semana inteiro, com uma sessão introdutória, três sessões temáticas de discussão e uma plenária de encerramento. Esse formato espelhou a

abordagem usada nos outros cinco países participantes do projeto global, ajustada ao contexto local.

Seção II: Dados demográficos dos participantes

A Pesquisa Deliberativa brasileira reuniu com sucesso uma amostra diversa da população do país. A Tabela 2 apresenta os principais dados demográficos dos participantes que fizeram parte da deliberação (grupo de tratamento).

Distribuição dos participantes da deliberação por gênero

Gênero	Quantidade	Percentual
Masculino	92	48.7%
Feminino	96	51.3%

Distribuição dos participantes da deliberação por idade

Faixa etária	Quantidade	Percentual
18–24	31	16.4%
25–34	50	26.5%
35–44	40	21.2%
45–54	32	17.5%
55+	35	18.5%

Distribuição dos participantes da deliberação por nível de escolaridade

Nível de escolaridade	Quantidade	Percentual
Ensino fundamental ou menos	63	37.5%
Ensino médio	97	48.4%
Pós-secundário/profissionalizante	9	4.1%
Ensino superior (bacharelado+)	19	10.0%

Distribuição dos participantes da deliberação por urbanicidade

Localização	Quantidade	Percentual
Urbano/suburbano	130	69.2%
Rural	58	30.9%

A divisão por gênero dos participantes foi essencialmente equilibrada, refletindo o equilíbrio geral de gênero do Brasil. Os participantes tinham idades de 18 a mais de 70 anos, com uma boa combinação de jovens adultos, pessoas de meia-idade e indivíduos mais velhos. Aproximadamente 43% tinham menos de 35 anos e 34% tinham 45 anos ou mais. Em termos de educação, a amostra brasileira se inclinou para níveis mais baixos de educação formal em comparação com alguns outros países: cerca de 38% tinham ensino fundamental ou menos, e aproximadamente 48% tinham o ensino médio como nível mais alto de escolaridade. Apenas cerca de um em cada dez participantes tinha diploma universitário. Por fim, os participantes vieram de áreas urbanas e rurais de todo o Brasil.

Seção III: Análise da deliberação

A. As 10 principais propostas no Brasil

Na pesquisa pós-deliberação, os participantes brasileiros avaliaram 45 propostas de políticas em uma escala de 0 a 10 (de “discordo totalmente” a “apoio totalmente”). Estas representam as iniciativas que os participantes endossaram com mais força depois de discutirem e aprenderem sobre RAM.

As 10 propostas mais apoiadas no Brasil (pós-deliberação)

1. Higiene das mãos para trabalhadores rurais (prevenção de infecções): Ensinar higiene adequada das mãos para trabalhadores rurais, a fim de reduzir a disseminação de infecções entre animais e de animais para humanos.
2. Água limpa e saneamento universais: WASH (prevenção de infecções): Garantir que todos tenham acesso à água limpa e saneamento seguro em sua comunidade e nas unidades de saúde.
3. Medidas de biossegurança nas fazendas (prevenção de infecções): Exigir que as fazendas implementem boas práticas de prevenção de infecções e biossegurança.
4. Priorizar nacionalmente a prevenção de infecções (prevenção de infecções): O governo deve priorizar ferramentas como água limpa, saneamento seguro e vacinação na política nacional para reduzir a carga de doenças infecciosas.
5. Incentivar a vacinação contra gripe de profissionais de saúde (prevenção de infecções): Incentivar todos os profissionais de saúde que atendem pacientes a receberem vacinas anuais contra influenza para proteger os pacientes e a si mesmos.

6. Imunização infantil universal (prevenção de infecções): Ampliar a imunização para todas as vacinas infantis recomendadas pela OMS, a fim de alcançar cobertura total de todas as crianças.
7. Programa de vacinação para adultos (prevenção de infecções): Criar um programa nacional para vacinar adultos vulneráveis, melhorando a cobertura entre idosos e grupos de risco.
8. Financiar a conscientização sobre hesitação vacinal (conscientização e educação): Aumentar o financiamento do governo para campanhas públicas que combatam a hesitação vacinal e melhorem a compreensão dos benefícios da vacinação.
9. Higiene e prevenção de infecções no currículo escolar (conscientização e educação): Incluir educação sobre higiene das mãos e prevenção de infecções como parte do currículo escolar padrão, desde os anos iniciais até a formatura.
10. Supervisão veterinária para uso de antibióticos em grupo em animais (segurança alimentar): Exigir que qualquer tratamento em grupo de animais com antibióticos seja feito sob a gestão de um veterinário ou profissional qualificado de saúde animal.

B. Análise das propostas

1. Higiene das mãos para trabalhadores rurais

Os participantes viram a higiene dos trabalhadores rurais como uma medida preventiva de bom senso e a relacionaram diretamente à segurança alimentar. Como expressou um participante, “não adianta se vacinar... se a comida está vindo contaminada.” Muitos a viram como de baixo custo e fácil de implementar com treinamento adequado. O apoio foi quase unânime, com a percepção compartilhada de que este é “um passo fundamental para proteger a saúde pública.” Os participantes sentiram fortemente que o Brasil, como grande produtor agrícola, deve estabelecer e manter regras claras de higiene para trabalhadores rurais.

2. Acesso universal à água limpa, saneamento e higiene

O apoio ao acesso à água limpa foi quase unânime após a deliberação, empatado com a proposta mais bem avaliada. Os participantes enfatizaram a água como um “direito fundamental” e um pré-requisito para o controle de infecções. “Se ainda usamos água suja, aqueles programas... sobre vacinação e antimicrobianos são inúteis”, disse um deles. Eles citaram exemplos reais de doenças transmitidas pela água e pediram prioridade do governo, apesar dos desafios de infraestrutura. Os participantes concordaram que essa medida é essencial no combate à RAM e na correção de desigualdades profundas.

3. Medidas de biossegurança nas fazendas

Os participantes deram forte apoio à melhoria da biossegurança nas fazendas, citando-a como crucial tanto para a segurança alimentar quanto para a saúde pública. A lógica se baseou na Proposta nº 1, mas se ampliou para incluir melhorias sistêmicas: “Intervenções de saúde animal reduzem a transmissão de doenças zoonóticas...”

protegendo, em última instância, o abastecimento alimentar humano.” Preocupações sobre a acessibilidade financeira para pequenos produtores foram tratadas por meio de sugestões de subsídios e treinamento. A proposta foi vista como economicamente sensata, alinhada ao papel do Brasil como grande exportador de carne. Educação e supervisão rigorosa foram enfatizadas para garantir impacto real.

4. Priorizar nacionalmente a prevenção de infecções

Os participantes brasileiros apoiaram fortemente um compromisso do governo de priorizar a prevenção de infecções. Esta proposta unificou várias medidas - água limpa, saneamento e vacinação - sob uma política de prevenção em primeiro lugar. “As ferramentas de prevenção devem estar no centro da nossa estratégia de saúde pública”, disse um participante. Eles pediram alocação de recursos para a prevenção, a fim de reduzir a RAM e abandonar abordagens de saúde reativas.

5. Incentivar a vacinação contra gripe de profissionais de saúde

O apoio foi muito alto para incentivar a vacinação contra gripe entre profissionais de saúde. Os participantes destacaram a importância de proteger pacientes vulneráveis: “Os profissionais de saúde precisam estar ‘puros’ primeiro antes de atender os pacientes.” A maioria apoiou incentivos positivos, mas alguns sentiram que a vacinação deveria ser obrigatória. Mesmo aqueles céticos em relação a mandatos concordaram que incentivos eram um bom passo. A política foi vista como simples, eficaz e alinhada à história do Brasil de fortes programas de vacinação.

6. Imunização infantil universal

Os participantes endossaram apaixonadamente esta proposta, citando o legado orgulhoso do Brasil na erradicação de doenças como a poliomielite. Muitos expressaram preocupação com a queda da cobertura. Um deles disse: “eliminamos a pólio por meio da vacinação; não podemos deixá-la voltar.” Eles relacionaram diretamente a imunização infantil à redução do uso de antibióticos. Embora o apoio pré-deliberação já fosse alto, as discussões aumentaram a urgência. A desinformação foi vista como uma barreira que precisa ser superada por meio de educação e facilidade de acesso.

7. Programa de vacinação para adultos

A deliberação revelou forte apoio à vacinação de adultos vulneráveis, especialmente idosos. Os participantes citaram experiências vividas e expressaram que “[eles] precisam garantir que nossos avós recebam essas vacinas.” A imunização de adultos foi vista como pouco abordada, mas essencial para reduzir infecções graves e o uso de antibióticos. Ideias de implementação incluíram campanhas comunitárias e unidades móveis. Houve amplo consenso de que o Brasil deve tratar as vacinas para adultos com a mesma importância das vacinas infantis.

8. Financiamento de campanhas de conscientização sobre hesitação vacinal

Os participantes apoiaram fortemente esta proposta, vendo a educação como chave para reverter as recentes quedas na confiança nas vacinas. Eles apontaram para a

desinformação nas redes sociais e durante a COVID: “Muitas pessoas nem têm tanto conhecimento sobre vacinas.” As campanhas foram vistas como necessárias para apoiar as Propostas nº 6 e nº 7. As ideias incluíram mobilização liderada pela comunidade e mensageiros confiáveis. Preocupações sobre eficácia ou corrupção foram menores; os participantes enfatizaram a urgência e o alto potencial de impacto.

9. Higiene e prevenção de infecções no currículo escolar

Os participantes endossaram o ensino de higiene nas escolas, enfatizando os benefícios de longo prazo: “Se você educa as crianças, terá uma geração futura mais consciente.” Houve debate entre currículo formal e prática de rotina, mas surgiu consenso sobre integrar a higiene de forma significativa. Alguns se preocuparam com a sobrecarga das escolas ou a falta de instalações. No entanto, a maioria sentiu que essa educação deve ser reforçada na escola, não deixada apenas às famílias. Melhorias de infraestrutura foram vistas como uma política complementar necessária.

10. Supervisão veterinária para uso de antibióticos em grupo em animais

Esta proposta recebeu apoio excepcionalmente forte no Brasil. Os participantes não apoiaram proibir totalmente o uso em grupo, mas insistiram que ele fosse feito sob supervisão profissional. A confiança em veterinários foi maior do que em produtores individuais, dadas as preocupações com a pressão econômica levando ao uso indevido. Alguns levantaram preocupações de acesso em áreas rurais, mas o apoio permaneceu esmagador.

C. Padrões distintivos nos resultados do Brasil

Os resultados da Pesquisa Deliberativa do Brasil mostraram vários padrões distintivos em comparação com os outros cinco países do projeto:

- **Prioridades focadas na prevenção:** O Brasil se destacou pelo grande número de propostas de prevenção de infecções entre suas 10 principais. Como observado, 7 das 10 principais propostas brasileiras eram orientadas à prevenção (o nível mais alto, junto com a Indonésia). Isso foi mais do que em países como Tanzânia ou Nigéria, que tiveram menos propostas de prevenção no topo. Isso sugere que os participantes brasileiros, mais do que muitos outros, concentraram seu apoio em propostas relacionadas à água limpa, higiene e vacinação. Uma explicação provável é que os deliberadores brasileiros sentiram que a prevenção básica é uma lacuna urgente em seu país. Assim, o padrão brasileiro de prevenção em primeiro lugar pode ser visto tanto como consciência da necessidade quanto como otimismo de que tais abordagens são alcançáveis.
- **Forte preferência por supervisão:** Os participantes brasileiros demonstraram uma preferência clara por soluções com supervisão regulatória, em vez de extremos como a ausência de controle ou proibições totais. Por exemplo, entre as propostas sobre distribuição de antibióticos, os brasileiros deram apoio relativamente baixo a permitir vendas informais de antibióticos ou dispensação por não profissionais. Antes da deliberação, os brasileiros já eram menos

favoráveis do que outros países a ideias como permitir que vendedores informais dispensassem antibióticos sob algumas diretrizes. Após a deliberação, tornaram-se ainda mais contrários a tais propostas, com o apoio caindo cerca de 0,7 a 1,0 ponto. A razão, como os participantes articularam, foi a preocupação com a falta de supervisão médica. Eles comentaram frequentemente que, embora o acesso seja importante, “usar antibióticos... sempre sob supervisão médica” é crucial. Por outro lado, em vez de apoiar proibições, os brasileiros novamente se inclinaram para supervisão e controles. Vimos isso com a proposta de supervisão veterinária (nº 10) sendo extremamente popular, enquanto outra proposta discutida (proibir o uso de antibióticos críticos para humanos na produção de alimentos) recebeu apoio muito menor no Brasil.

- Alta confiança nas instituições: Outro padrão nuançado é que os participantes brasileiros, em geral, depositaram muita confiança em atores institucionais para gerenciar soluções de RAM, mas foram cautelosos em confiar na conformidade individual ou em abordagens fragmentadas. Isso aparece em seu apoio a propostas que envolvem ação governamental e supervisão profissional, em contraste com seu ceticismo em relação a propostas que dependem da autorregulação individual. Por exemplo, o Brasil teve uma das classificações mais altas para a afirmação “o uso de antibióticos em animais deve ser gerenciado por profissionais veterinários”, como demonstrado por citações diretas defendendo supervisão. Em contraste, seu apoio a depender de vendedores informais foi mínimo. Eles também deram um dos apoios mais baixos (59,2%) a uma proposta para incentivar vendedores informais a manter em estoque apenas antibióticos com qualidade assegurada, uma proposta que outros acharam relativamente atraente. Os brasileiros avaliaram essa proposta significativamente abaixo da média entre países, indicando dúvida de que vendedores informais pudessem ser confiáveis mesmo com incentivos.

Em resumo, os resultados do Brasil são caracterizados por uma abordagem preventiva e orientada à supervisão, distinta até mesmo entre seus pares. Os brasileiros reforçaram a prevenção e a gestão especializada mais do que a maioria dos países, e mostraram apetite relativamente menor para ampliar o acesso a antibióticos por meio de proibições abrangentes sem sistemas de apoio. Essas preferências distintivas podem ser explicadas pelo contexto social brasileiro de forte legado de saúde pública, grande setor agrícola e governo complexo. Compreender esses padrões é crucial para interpretar os resultados do Brasil: eles revelam um público idealista ao desejar melhorias fundamentais, mas também pragmático ao canalizar soluções por estruturas profissionais e institucionais, em vez de medidas populistas.

Seção IV: Ganhos de conhecimento

Os participantes foram testados em seis perguntas de conhecimento sobre antibióticos e RAM antes e depois da deliberação. Em média, o percentual de respostas corretas nas seis perguntas aumentou cerca de 5 a 7 pontos percentuais do pré para o pós-deliberação. Esse ganho médio coloca o Brasil na faixa inferior em comparação

com alguns outros países (por exemplo, o ganho médio da Índia foi de 17,5%, e o da Nigéria foi de 30,6%, em média). Em quatro das seis perguntas de conhecimento, os participantes do Brasil melhoraram suas pontuações; em uma pergunta permaneceram aproximadamente iguais; e em uma pergunta a taxa de respostas corretas diminuiu muito ligeiramente (0,1%) - essencialmente sem mudança. A pergunta em que os brasileiros tiveram a maior melhora foi: “Quais das seguintes afirmações são verdadeiras sobre antibióticos?” Nesse item, as respostas corretas aumentaram 16,3 pontos percentuais após a deliberação. O grupo de controle no Brasil, que não deliberou, não mostrou melhorias semelhantes, confirmando que esses ganhos se deveram ao processo deliberativo.

Seção V: Eficácia política

A Pesquisa Deliberativa mediu a eficácia política perguntando aos participantes o quanto concordavam com afirmações sobre sua capacidade de influenciar políticas públicas e sobre a responsividade do governo. No Brasil, a percepção de eficácia política dos participantes diminuiu ligeiramente após a deliberação. Isso contrasta com a tendência geral na maioria dos outros países, onde a deliberação tendeu a aumentar a confiança dos cidadãos em sua voz política. Antes da deliberação, os participantes brasileiros já eram relativamente céticos quanto à sua eficácia política. Por exemplo, apenas cerca de 30% concordavam com a afirmação “os agentes públicos se importam muito com o que pessoas como eu pensam”, um dos níveis mais baixos de concordância entre os países. Essa linha de base reflete um cinismo ou realismo pré-existente em relação à política brasileira. Após a deliberação, esse percentual no Brasil permaneceu baixo. Na verdade, em três afirmações positivas-chave sobre eficácia - “tenho a capacidade de gerar mudança na minha comunidade”, “pessoas como eu têm opiniões que merecem ser ouvidas” e “posso influenciar políticas se eu me envolver” - os níveis de concordância brasileiros diminuíram cerca de 0,9 a 5,7 pontos percentuais após a deliberação.

O que poderia explicar essa queda na eficácia no Brasil? A partir do feedback qualitativo, algumas possibilidades surgem. Durante a deliberação, os participantes brasileiros mergulharam profundamente na complexidade de implementar as propostas. Eles frequentemente confrontaram os obstáculos burocráticos e políticos envolvidos. Embora os participantes tenham expressado forte apoio a políticas preventivas, a deliberação não se traduziu em aumento da eficácia política, refletindo ceticismo persistente em relação à responsividade institucional.

Seção VI: Diferenças demográficas

De modo geral, os brasileiros foram relativamente unificados em suas visões entre idades, gêneros, níveis de escolaridade e regiões. No entanto, há algumas observações nuançadas que merecem destaque em cada categoria:

A. Gênero

Diferenças de gênero no Brasil surgiram em várias propostas, com mulheres geralmente expressando níveis mais altos de apoio a medidas preventivas de saúde e melhorias de infraestrutura. Isso ficou especialmente evidente em propostas como acesso universal à água limpa e ao saneamento e imunização infantil universal, em que o apoio pós-deliberação entre mulheres superou 97%, em comparação com aproximadamente 93-94% entre homens. A maior diferença de apoio foi para a proposta: “Grandes fornecedores de alimentos - supermercados, redes de restaurantes, produção intensiva etc. - devem ser regulados para promover o uso de alimentos produzidos sem antibióticos de rotina.” As mulheres deram uma nota média de 8,1 (74,5% de apoio), e os homens deram uma nota média de 6,8 (52% de apoio). Ainda assim, ambos os grupos demonstraram maior alinhamento ao final das deliberações, com as lacunas de apoio diminuindo modestamente. O processo pareceu promover compreensão mútua entre gêneros, reforçando valores compartilhados em torno da prevenção e da saúde pública.

B. Idade

A idade foi um dos preditores mais fortes dos níveis iniciais de apoio e da magnitude da mudança deliberativa. Participantes com 55 anos ou mais entraram no processo com apoio consistentemente alto à maioria das propostas - especialmente vacinação de adultos (92,6% de apoio pós-deliberação), supervisão veterinária (96,9%) e priorização da prevenção de infecções. Em contraste, participantes com menos de 35 anos começaram com níveis mais baixos de concordância, especialmente em propostas relacionadas a fazendas e regulação. No entanto, esse grupo exibiu os ganhos mais dramáticos durante a deliberação. Por exemplo, o apoio à biossegurança nas fazendas aumentou quase 15 pontos percentuais entre o grupo com menos de 35 anos. Ao final, as diferenças geracionais haviam diminuído consideravelmente, sugerindo que o formato deliberativo foi especialmente eficaz em engajar brasileiros mais jovens.

C. Educação

O nível de escolaridade teve um papel crítico na formação das dinâmicas deliberativas. Participantes com ensino superior começaram o processo com alto apoio a intervenções técnicas como imunização infantil, vacinação de adultos e biossegurança, com médias iniciais frequentemente acima de 8,5 na escala de 0 a 10. No entanto, suas opiniões permaneceram relativamente estáveis, com apenas aumentos modestos. Em contraste, aqueles com ensino fundamental ou sem educação formal mostraram movimento significativo durante o processo. Por exemplo, o apoio médio ao acesso à água limpa, saneamento e higiene entre esse grupo saltou de 8,2 para 9,6 após a deliberação. Ao final da deliberação, o apoio em todos os níveis de escolaridade havia convergido amplamente acima de 90% para as propostas mais bem classificadas, indicando uma equalização substancial do conhecimento.

D. Rural vs. urbano

A condição urbano-rural dos participantes não esteve associada a diferenças estatisticamente significativas nas avaliações médias das propostas, antes ou depois da deliberação.

Seção VII: Avaliação do evento

Os participantes no Brasil avaliaram o evento deliberativo de forma extremamente positiva em todas as principais medidas. Em uma escala de 0 a 10, a utilidade geral da deliberação recebeu média de 9,2, uma das mais altas entre todos os países participantes. Quase todos os participantes concordaram que aprenderam muito durante o evento, com 92,6% avaliando sua experiência de aprendizado como 8 ou mais. Os participantes também sentiram que o processo foi justo e inclusivo: 94,1% concordaram que tiveram tempo suficiente para falar, e 96,3% disseram que os outros ouviram respeitosamente.

A grande maioria dos participantes considerou os materiais de briefing compreensíveis e equilibrados, com 88,2% afirmando que os materiais os ajudaram a compreender melhor as questões. A confiança em facilitadores e especialistas também foi alta; mais de 95% concordaram que os facilitadores permaneceram neutros, e uma proporção semelhante expressou confiança nas respostas dos especialistas. Os participantes frequentemente descreveram o evento como empoderador, com muitos relatando que saíram com um senso mais forte de responsabilidade cívica e uma compreensão mais clara de como a RAM afeta o Brasil.

Por fim, a maioria dos participantes disse que recomendaria um processo deliberativo como esse a outras pessoas e que gostaria de ver iniciativas semelhantes usadas com mais frequência na formulação de políticas brasileiras. No feedback aberto, vários observaram que a experiência “abriu [seus] olhos” e permitiu que ouvissem “perspectivas que muitas vezes são invisíveis.”

Essas avaliações positivas sugerem que a deliberação não apenas produziu dados úteis (como visto nas mudanças de atitude em relação às políticas), mas também foi uma experiência democrática benéfica por si só para os envolvidos. O sucesso no Brasil poderia servir como modelo para o futuro engajamento público em temas de saúde no país, tendo demonstrado que cidadãos podem deliberar produtivamente sobre questões complexas e valorizar essa experiência.

Este trabalho contou com o apoio da Wellcome [226689] e da Novo Nordisk Foundation [NNF24SA0092600].

Para saber mais, visite:

<https://deliberation.stanford.edu/>

<https://thetrinitychallenge.org/>