

# RADIS



MASSA CORRIDA  
neste tipo

# NÃO AO TRABALHO INFANTIL

## **6º Simbravisa**

*Debates articulam  
vigilância sanitária  
e desenvolvimento*

## **Entrevista**

*Nos 60 anos da Ensp,  
histórias de Arlindo Fábio  
Gómez de Souza*

# Pela qualidade da informação

*Estudo propõe critérios para avaliação de sites de saúde, para garantir acesso a conteúdos confiáveis*

Elisa Batalha

A qualidade da informação em saúde disponível na internet tem potencial tanto para beneficiar quanto para prejudicar os usuários da rede. A possibilidade de encontrar dados sobre doenças, medicamentos, diagnósticos e tratamentos é um atrativo para acessar sites de saúde, que nem sempre, no entanto, são confiáveis. “Em geral, as informações encontradas na web são de baixa qualidade, insuficientes, desatualizadas e pobres em embasamento científico”, observa a analista de sistemas e especialista em informação e informática em saúde Ana Paula Bernardo Mendonça, que defendeu, em junho de 2013, dissertação sobre o tema, no mestrado profissional em Política de Gestão de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz).

Na pesquisa, *Critérios de avaliação de qualidade para sites de saúde: Uma proposta*, ela analisou e comparou instrumentos de análise de sites utilizados por organizações de diversos países, como códigos de conduta, guias de usuários e certificação de qualidade da informação, buscando identificar similaridades, complementaridades e divergências, como explicou. A partir de levantamento bibliográfico, a pesquisadora chegou a uma lista de 11 “organizações pertinentes”, que dispõem de iniciativas de avaliações de site de saúde consolidadas e amplamente utilizadas. Entre os documentos pesquisados, estão o código de conduta HONcode, iniciativa da organização suíça sem fins lucrativos *Health On the Net Foundation*, criada em 1996, e o *Manual de ética para sites de Medicina e Saúde na internet*, lançado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), em 2001. Alguns dos pré-requisitos para que os instrumentos de avaliação fizessem parte da análise comparativa eram que tivessem sido elaborados e constituídos por profissionais de saúde e grupos multidisciplinares e chancelados por instituição reconhecida.

## DIMENSÕES

Ana Paula observou que, de forma geral, os critérios utilizados nas análises estão relacionados à credibilidade da informação (autoria, fonte, credenciais, ética e atualização), mas há ausência de preocupação com a apresentação do site e facilidade de uso. Ela verificou, ainda, que as fontes oficiais foram apontadas como as mais confiáveis pelos autores do material pesquisado. “Eles verificaram melhor adequação das informações nos sites governamentais em comparação com os sites comerciais”, aponta.

A partir dos estudos, ela chegou a critérios de qualidade a serem levados em conta nas avaliações

de sites, englobando três dimensões: conteúdo, técnica e design. A dimensão de conteúdo contempla características como abrangência, legibilidade e acurácia, grau de concordância da informação com a melhor evidência ou com a prática médica. Sob a dimensão técnica, reúnem-se indicadores de credibilidade das informações e do próprio site. Para avaliar a dimensão design, as observações recaem em usabilidade e acessibilidade, verificando-se se o site é fácil de usar e é acessível aos usuários de acordo com suas necessidades e expectativas.

Segundo Ana Paula, existem poucas iniciativas de avaliação da qualidade da informação em saúde no Brasil. “Não há notícia de organização pública ou privada que faça essa certificação aqui. Em contrapartida, no exterior, diversas organizações oferecem certificações”, diz a pesquisadora, propondo que autoridades competentes, trabalhando com equipes multidisciplinares, elaborem instrumento padronizado de avaliação e criem um sistema de acreditação e certificação de sites, com um selo de qualidade. “O selo pode auxiliar os usuários na identificação dos sites com credibilidade”, considera. “Aspiramos incentivar a participação efetiva da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, por ser instituição ligada ao Ministério da Saúde”, defendeu a autora no texto da dissertação.

Com base em suas conclusões, Ana Paula recomenda ainda a criação pelo poder público de um portal de referência para toda a população, dedicado à promoção e prevenção em saúde, além de uma base de dados online ou catálogo brasileiro de referência com sites de saúde certificados.

## OLHAR DO USUÁRIO

O usuário, por sua vez, pode se precaver com relação aos sites que acessa, aponta Ana Paula. Observar se há indicação de nome e endereço do proprietário da página, ou da instituição responsável, legal e eticamente, pelas informações, produtos e serviços ali contidos; e se está claro o propósito do site — educativo, informativo ou com fins comerciais — são medidas que devem ser levadas em conta. “A existência de patrocinadores, como empresas de produtos e equipamentos médicos ou da indústria farmacêutica pode significar que o conteúdo está atendendo a determinados interesses”, lembra ela, ressaltando que apoios, parcerias e anúncios devem ser facilmente identificáveis.

Proteção e sigilo das informações do usuário também precisam ser garantidos por sistema de segurança, acrescenta. No caso de solicitação de coleta de dados pessoais, deve haver edido de autorização, além de declaração da finalidade dessa coleta. “O usuário deve poder apagar informações pessoais registradas”, diz Ana Paula.

# Sem desculpas

Os 60 anos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, a chegada dos defensores da Reforma Sanitária à direção da Fiocruz nos anos 1980 e os 20 anos do Canal Saúde estão na memória do ex-diretor da Ensp e ex-vice-presidente da Fiocruz Arlindo Fábio Gómez de Souza, entrevistado pela repórter Ana Cláudia Peres. Nesse período, houve avanços no SUS, mas há reverses e falta muito para o direito universal à Saúde. Difícil desculpar os governos pelo que não fizeram.

O esvaziamento da Reforma Sanitária pode ser pensado à luz dos debates do 6º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária, sintetizados pela editora Eliane Bardanachvili. "Houve um esvaziamento da ideia de cidadania defendida na Constituição. Em vez de cidadãos, há uma opção pelos pobres, miseráveis e consumidores sem direitos", afirma o professor Jairnilson Pain, da UFBA. Enfatizar a pobreza na definição de políticas públicas leva a políticas "para pobres, em vez de políticas universais", diz o sanitariano Alexandro Saco, da Associação Latino-Americana de Medicina Social: "O foco na pobreza irresponsabiliza o Estado e impulsiona o mercado".

O desenvolvimento deveria pressupor igualdade social, mas o que se vê é o foco no "aumento do PIB, favorecendo alguns segmentos e políticas pautadas pela financeirização", argumenta o presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Luís Eugênio de Souza. A crítica do economista Márcio Pochman, da Unicamp, é contra a influência de grandes corporações nas definições das políticas públicas.

A situação do trabalho infantil no

mundo, supostamente coisa do passado, atesta essa desumanidade. A repórter Liseane Morosini ouviu, na 3ª Conferência Global sobre Trabalho Infantil, relatos impressionantes de delegações de 152 países: estima-se que 168 milhões de crianças trabalham hoje como se adultas fossem, metade delas nas piores condições na agricultura, na indústria, nas ruas das cidades, dentro das casas.

As políticas de combate ao trabalho infantil do governo brasileiro foram elogiadas pelo diretor da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Mas ainda restam 3,7 milhões de crianças e adolescentes nesta situação no país, uma vergonha e um desafio para os governos e toda a sociedade, que demanda mudança de mentalidade e ação. Adolescentes que participaram da conferência defenderam acesso a seus direitos, participação no enfrentamento do trabalho infantil, integração das políticas de educação com as de assistência social e saúde.

Noutra matéria, o repórter Bruno Dominguez encontrou jovens e movimento social unidos à Secretaria de Saúde do Recife na execução de ações de redução de danos com adultos, adolescentes e crianças vulneráveis, nas ruas da cidade.

No discurso do diretor da OIT, uma postura interessante: "Estamos aqui para colocar em prática a ação estratégica que vai acabar com o trabalho infantil. Estamos preparando nossos planos e não as nossas desculpas".

Antes assim!

**Rogério Lannes Rocha**

Coordenador do Programa Radis

## Expressões e Experiências

• Pela qualidade da informação 2

## Editorial

• Sem desculpas 3

## Cartum

3

## Voz do leitor

4



Súmula 5

Radis Adverte 8

Toques da Redação 9

## Capa | 3ª Conferência Global sobre Trabalho Infantil

- Lugar de criança é na escola 10
- A difícil identificação do trabalho doméstico 14
- Redução comemorada e muito por fazer 16
- Índices caem, problema persiste 18

## Entrevista — Arlindo Fábio Gómez de Souza

• Um cavaleiro na tomada do Castelo 20

## 6º Simbravisa

- Vigilância ético-política 24
- Vigilância sanitária no Brasil 28
- Articulação e apoio aos municípios 29

## Drogas

• Objetivo: reduzir danos 30

Serviço 34

## Pós-Tudo

• Declaração dos adolescentes participantes da 3ª Conferência Global sobre trabalho infantil 35

## CARTUM

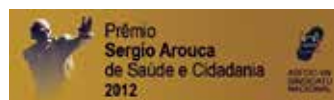


M. Cotrim

Capa: Foto Felipe Plauska

Ilustrações: Marina Cotrim (M.C.)

RADIS . Jornalismo premiado  
pela Opas e pela Asfoc-SN



## Álcool e tabagismo

Parabéns à equipe de jornalistas da revista *Radis*, em especial, pela edição nº 130 (Acessibilidade) e aos jornalistas Bruno Dominguez, Elisa Batalha e Liseane Morosini, pela excelente matéria *Álcool é droga*. Com ela desenvolvi um trabalho e apresentei num evento de saúde de minha cidade. O assunto foi bastante discutido e os índices, impactantes. A população não tem noção real da nocividade do álcool em suas vidas e na sociedade.

• Neilda de França, Maceió, AL

Venho agradecer e parabenizar a edição nº 131 (agosto de 2013), em especial, a matéria sobre o tabagismo. Parabéns também pela edição nº 132 (setembro), sobre o álcool. Sou secretário do grupo de fumantes anônimos situado na Rua Voluntários da Pátria S/N, auditório da Santa Casa de Misericórdia de Campos dos Goytacazes. O coordenador chama-se Joilson Tavares, que voluntariamente vem ajudando muitas pessoas a abandonar o cigarro. Ele faz isso há dez anos. Nós mesmos sustentamos o grupo. Se quiserem algum artigo, materiais, fotos etc., terei a honra de enviar. Obrigado e parabéns pelas ricas matérias.

• Carlos Alberto Santos, Campos dos Goytacazes, RJ

**R:** *Prezado Carlos, agradecemos pelas palavras e por disponibilizar para a Radis o material de seu grupo. Um abraço.*

## Lixo

Sou enfermeiro, professor e tecnólogo em Gestão Pública. Faço parte dos conselhos de Saúde e de Meio Ambiente. Sugiro reportagem sobre o problema dos lixões, aterros controlados e aterros sanitários, que podem impactar tanto a saúde quanto o meio ambiente, dando-se enfoque à legislação que prevê o fechamento dos lixões até agosto de 2014. Abraços.

• Leandro Ditzel, enfermeiro, conselheiro e professor, Irati, PR

**R:** *Caro Leandro, agradecemos a sugestão e informamos que essa pauta está em produção na revista. Um abraço!*

## 'Radis' também agradece

Excelente a revista. Trabalho na área de saúde, e as publicações têm sido material de pesquisa e de utilização nas discussões e divulgações das ações implementadas.

• João Fialho Filho, Viçosa, MG

Esta revista é ótima. É muito bom. A gente aprende muito. Eu gosto demais.

• Gracieleide Ziano da Silva, PE

Excelente publicação na área de Comunicação e Saúde!

• Faculdades Unidas de Feira de Santana, Feira de Santana, BA

Meu muito obrigado pelo meu primeiro exemplar da revista. O conteúdo das matérias é excelente, vai me manter antenado e informado em vários temas. Obrigado e um grande abraço.

• Raimundo Nonato Lima dos Santos, Marabá, PA

Sou engenheiro aposentado, atualmente presidente do Conselho Municipal de Saúde de Mogi Guaçu. Ganhei de presente um exemplar da revista *Radis*, da Fiocruz e gostei muito. Está de parabéns a instituição, pelo conteúdo total da revista. Que continuem assim.

• Leonidas Rocha Campos Filho, presidente do CMS, Mogi Guaçu, SP

Queria agradecer a *Radis*, por me disponibilizar todo mês essa revista fantástica e maravilhosa, que traz conhecimentos sobre a saúde da população. Sou técnica de Enfermagem e através da *Radis* aprendo coisas novas que me ajudarão no futuro. Estou muito grata. Obrigada

e parabéns!

• Gabriela da Paixão Santos, técnica de Enfermagem, Ipiáú, BA

## Aos sem-internet

Estou primeiramente aqui para agradecer esse um ano de assinatura da *Radis*, que ajudou a fortalecer meu interesse pela saúde pública e a perspectiva de ser uma bandeirante do SUS. Mas queria pedir a interrupção do envio da revista, pois venho lendo tanto as edições antigas como as novas em pdf, e acho mais justo que ela seja enviada a quem não tem acesso a essa fonte. *Abrasus* e mais uma vez muito obrigado.

• Lidiane de Almeida Silva, Recife, PE

Quero agradecer a coordenação da *Radis* por mensalmente enviar-me sua revista. Foi de muito proveito, mas percebi que deve haver pessoas que precisam mais da assinatura, e peço que cancelem a minha. Espero que quem for contemplado com a assinatura possa valorizar e aproveitar da melhor forma.

• Lucinaldo Silva de Jesus

## Saúde, paz e proteção

Como assinante da revista *Radis*, quero parabenizar a publicação. Eu me arrependo por não ter assinado há muito tempo... Vocês têm publicado belas reportagens que nos trazem estímulos. Gostaria de dar sugestões de publicar mais sobre proteção, saúde das crianças, menos violência, mais amor, paz. É prazeroso ser assinante, e a cada mês espero ansiosa pelo seu recebimento. Parabéns.

• Gisele da Silva Santos, São Gotardo, MG 

### NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

A *Radis* solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou fax) contenha nome, endereço e telefone. Por questão de espaço, o texto pode ser resumido.

## EXPEDIENTE

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

Presidente da Fiocruz **Paulo Gadelma**  
Diretor da Ensp **Hermano Castro**

Editor-chefe e coordenador do Radis **Rogério Lannes Rocha**  
Subcoordenadora **Justa Helena Franco**

Edição **Eliane Bardanachvili**  
Reportagem **Adriano De Lavour** (subedição),  
**Bruno Dominguez**, **Elisa Batalha**, **Liseane Morosini** e **Ana Cláudia Peres**  
Arte **Carolina Niemeyer** (subedição) e **Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira** e **Sandra Benigno**

Administração **Fábio Lucas**, **Natalia Calzavara** e **Oswaldo José Filho** (Informática)

Estágio supervisionado **Marina Cotrim** (Arte),  
**Maycon Soares Pereira** (Administração) e  
**Raquel Ribeiro** (Reportagem)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Períodicidade **mensal** | Tiragem **82.600** exemplares | Impressão Minister

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118 | (21) 3882-9119  
• E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)  
• Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361



[www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)



[/RadisComunicacaoeSaude](https://www.facebook.com/RadisComunicacaoeSaude)

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, acompanhado dos créditos, em consonância com a política de acesso livre à informação da Ensp/Fiocruz. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.

Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762  
• [www.fiocruz.br/ouvidoria](http://www.fiocruz.br/ouvidoria)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz





# Mundo perde área verde do tamanho da Argentina

O mundo perdeu 2,3 milhões de quilômetros quadrados de área verde original, equivalente ao tamanho da Argentina, entre 2000 e 2012, apontou estudo da Universidade de Maryland (EUA), publicado na revista *Science*. No período, 800 mil quilômetros quadrados foram replantados, informou *O Globo* (15/11). Os autores exaltaram o fato de o Brasil ter reduzido pela metade as taxas de desmatamento na Amazônia: em 12 anos, caíram de 40 mil para 20 mil quilômetros quadrados anuais.

A Indonésia foi o país mais devastado no período: de 10 mil para 20 mil quilômetros quadrados. Outras nações em desenvolvimento, como Costa do Marfim, Malásia, Paraguai, Zâmbia e Angola, também tiveram perda de área verde proporcionalmente alta. As florestas tropicais registraram os maiores

índices de aumento do desmatamento, com a derrubada de mais 2,1 mil quilômetros quadrados de cobertura vegetal a cada ano.

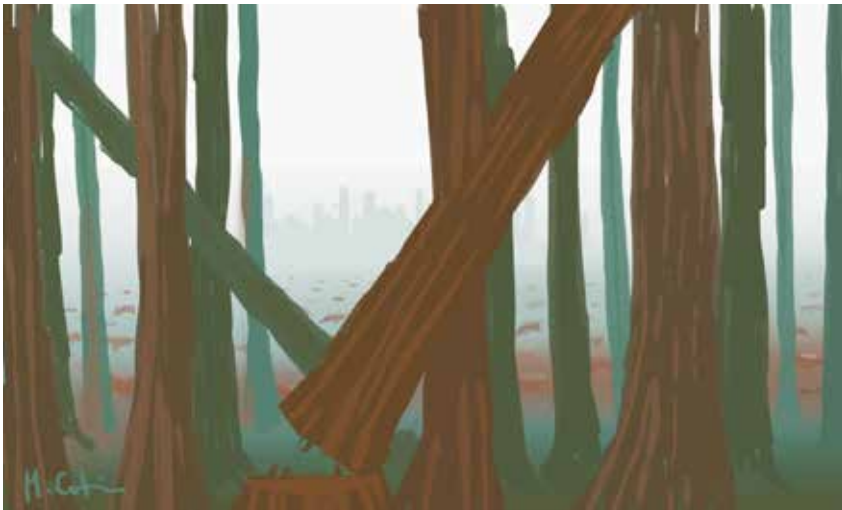
Apesar de o Brasil ter sido elogiado no artigo, estudo do Projeto de Monitoramento da Floresta Amazônica por Satélites (Prodes), do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), indicou que o desmatamento na Amazônia voltou a subir depois de quatro anos em queda, informou a *Folha de S. Paulo* (15/11). Em 2008, fora registrado aumento de 11% em relação a 2007 e, desde então, os números só diminuam. O Inpe identificou alta de 28% no corte de árvores, entre agosto de 2012 e julho de 2013, em relação ao período anterior.

Embora o resultado aponte crescimento, a pesquisa revela que a área desmatada em 2013 (5.843 km<sup>2</sup>) é a segunda

menor em mais de 20 anos, somente atrás da de 2012 (4.5671 km<sup>2</sup>), o menor valor de desmatamento desde o início do controle, em 1988. A ministra do Meio Ambiente, Izabella Teixeira, classificou a taxa do Prodes 2013 como "inaceitável" e afirmou que o aumento já havia sido constatado pelas instituições do setor e que a oscilação não está relacionada à retirada de recursos do Governo Federal em fiscalização.

De acordo com a diretora de relações institucionais da ONG Conservação Internacional, Patrícia Baião, é preciso investir nas áreas protegidas e fortalecer a gestão ambiental, inclusive nos estados e municípios, informou *O Globo*. "Somos um exemplo para o mundo, mas a taxa divulgada pelo Inpe mostra que ainda temos muito trabalho pela frente", considerou.

## Flora brasileira em risco de extinção



Quase metade das espécies da flora brasileira está ameaçada de extinção. A informação consta do Livro Vermelho da Flora do Brasil, de Gustavo Matinelli e Miguel Ávila Moraes, em fase de lançamento. Os autores avaliaram 4.617 espécies, verificando que a maioria das que estão em risco situa-se nas regiões Sudeste e Sul. Pau-brasil, rabo-de-galo e palmito-jussara são exemplos, informou o jornal *O Globo* (29/11). Do total estudado, 2.118 ou 45,9% foram enquadradas nas categorias vulnerável (VU), em perigo (EN) e criticamente em perigo (CR). Até 2020, o mesmo estudo pretende explorar todas as 44.711 espécies da flora brasileira, sendo 52% exclusivas do Brasil. O país é considerado campeão

mundial de biodiversidade, uma vez que concentra de 11% a 14% das plantas do planeta. Gustavo, coordenador do Centro Nacional de Conservação da Flora do Instituto de Pesquisas do Jardim Botânico, observa que são encontradas novas espécies praticamente todos os dias.

Mata Atlântica e Cerrado lideram a lista de biomas cuja flora está em risco. As duas estão entre as 34 áreas do mundo com maior diversidade de espécies com grande risco de extinção. Segundo Gustavo, os riscos variam de acordo com a região. Na região da Mata Atlântica, as causas estão no crescimento urbano. Menos de 12% de sua cobertura original sobrevivem até hoje. O Cerrado, por sua vez, foi degradado com o plantio da soja.

## Usuários rejeitam agências reguladoras

Somente 6% dos usuários brasileiros de telecomunicações, energia elétrica e planos de saúde confiam nas agências reguladoras e no Judiciário para resolver problemas na prestação desses serviços, identificou a pesquisa *Resolução Extrajudicial de Conflitos dos Serviços Regulados por Agências Governamentais*, da Fundação Getúlio Vargas (FGV) do Rio de Janeiro, divulgada pelo Ministério da Justiça. De acordo com o levantamento, apenas 3% dos usuários recorrem à Justiça e 2%, aos órgãos de regulação quando se sentem prejudicados, informou o jornal *O Globo* (20/11).

Na maior parte dos casos (63% do total), o consumidor se dirige à própria empresa ou ao prestador de serviços para reclamar seus direitos; 15% recorrem ao Procon, órgão do Poder Executivo municipal ou estadual destinado à proteção e defesa dos direitos e interesses dos consumidores.

O estudo mostrou que, após a reclamação, em 51% dos casos não houve compensação para o consumidor ou algum tipo de acordo. Outra conclusão foi que 19% dos consumidores nunca manifestam seu descontentamento, principalmente porque acreditam que a resolução do problema é demorada e não compensa. A pesquisa ouviu 1.294 pessoas, com mais de 18 anos, de diferentes faixas salariais e residentes em 131 municípios brasileiros.

# Grilagem e comunidades expulsas

Corporações do setor de alimentos estão financiando, no Brasil, a grilagem de terras, a degradação ambiental e a expulsão de comunidades tradicionais de seus territórios, ao participar da cadeia produtiva do açúcar, comprando o produto de usinas envolvidas em violação de direitos humanos e contaminação ambiental. A análise foi divulgada pela organização internacional Oxfam, à frente da campanha Por Trás das Marcas, que busca sensibilizar as grandes marcas de alimentos para que adotem práticas comerciais menos predatórias e mais responsáveis, informou o site do MST (11/11).

As marcas Coca-Cola e PepsiCo encabeçam a lista, seguidas de Unilever, Nestlé, Kellogg's e General Mills, entre outras. A campanha foi realizada a partir de pesquisa da organização Papel Social Comunicação, que identificou, sob a coordenação da Oxfam, os elos da cadeia produtiva do açúcar, em um trabalho que levou mais de um ano. Essas mesmas

corporações também são responsáveis pela invasão de terras indígenas com o objetivo de plantar cana-de-açúcar. As primeiras informações coletadas trouxeram à tona dois casos: violações dos direitos humanos, poluição e impactos socioambientais causados a comunidades tradicionais, em Barra do Sirinhaém, sul de Pernambuco pela usina Trapiche, fornecedora de açúcar para Coca-Cola e PepsiCo; e plantio de cana-de-açúcar pela usina Bunge, também fornecedora da Coca-Cola, na terra indígena Jatayvary, da etnia Guarani Kaiowá, no Mato Grosso do Sul. De acordo com o levantamento, a Trapiche expulsou 53 famílias de uma comunidade de pescadores que viviam em 17 pequenas ilhas de um estuário marinho, área pertencente à União, usada pela usina para escoar vinhoto, líquido tóxico resultante do beneficiamento da cana.

Em 2006, a comunidade, com apoio da Pastoral da Terra, obteve aprovação

para criar uma reserva extrativista no local no qual o vinhoto é despejado. A reserva, no entanto, não foi criada até hoje, aguardando o aval do governo estadual. A usina estaria dizimando a fauna marinha, gerando grave problema de insegurança alimentar na região, que vive da pesca para se alimentar e gerar renda.

Já a Bunge, que tem unidade produtora de etanol próxima a Ponta Porã (MS), apesar das denúncias, continua a invadir com grandes plantações de cana a Terra Indígena (TI) de Jatayvary, reconhecida pela Funai desde 2004, mas sofrendo entraves no processo de demarcação desde então. A Bunge beneficia cana-de-açúcar de cinco fazendas instaladas dentro da TI. A pesquisa apontou, ainda, que, dos 125 casos de violência contra povos indígenas registrados no Brasil, em 2012, o maior número de casos (25) ocorreu no Mato Grosso do Sul, quase todos por conta de conflitos resultantes da invasão de terras indígenas por fazendeiros.

## Fome diminui, obesidade aumenta



Relatório da agência das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) apontou (3/12) que a América Latina é a região que mais avanços registrou na luta contra a fome, mas advertiu sobre o risco do aumento dos índices de obesidade e sobrepeso, informou o portal de notícias R7 (4/12). Segundo o relatório, *Panorama da segurança alimentar e nutricional da América Latina e do Caribe 2013*, o número de pessoas que passa fome na região diminuiu de 65,7 milhões no período 1990-1992 para 47 milhões em 2011-2013, o que equivale a queda de 14,7% da população para 7,9%. Oito países da América Latina e o Caribe conseguiram erradicar a fome, entre eles, Argentina, Barbados, Chile e Cuba. Brasil, Colômbia, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Peru e República

Dominicana, por sua vez, alcançaram um dos Objetivos do Milênio, de reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, o número de pessoas que sentem fome.

De acordo com o representante da FAO Adoniram Sanches, quatro tipos de políticas impulsionadas pelos governos da região tiveram efeitos positivos na redução da fome e da desnutrição: transferências condicionadas, programas de alimentação, planos de apoio à agricultura familiar e iniciativas para fomentar o emprego rural decente.

A FAO lembrou, entretanto, que ainda há 47 milhões de pessoas desnutridas e 66 milhões em situação de indigência na América Latina. A situação mais delicada é a do Haiti, onde 49,8% da população passam fome, seguido pela Guatemala

(30,5%), Paraguai (22,3%), Nicarágua (21,7%) e Bolívia (21,3%).

Outro desafio que se impõe à região é o controle da obesidade e do sobrepeso, que afeta mais gente do que a desnutrição e ameaçam tornar-se o principal risco alimentício nos próximos dez anos. Segundo a FAO, a obesidade afeta 23% da população adulta da América Latina — porcentagem que sobe para 61% contabilizando-se também as pessoas com sobrepeso.

Mudanças no estilo de vida e transformações nos padrões alimentícios são as causas desse problema, que afeta tanto os países com maior crescimento econômico quanto os mais pobres, tanto os que conseguiram erradicar a fome, quanto os que ainda sofrem com ela, indicou o relatório da FAO.

# Expectativa de vida aumenta, anos de trabalho também

Números divulgados (2/12) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontaram que a expectativa de vida ao nascer no Brasil passou para 74,6 anos, três anos mais do que o registro de 2002, de 71 anos, informou o portal de notícias G1 (2/12). Em relação a 2011, quando a esperança de vida do brasileiro era de 74,1 anos, o acréscimo foi de 5 meses e 12 dias. Entre os homens, foi de quatro meses e dez dias (de 70,6 para 71 anos); para as mulheres, de 6 meses e 25 dias (de 77,7 para 78,3 anos).

O levantamento mostrou, ainda, que a taxa de mortalidade infantil (de crianças com até um ano) diminuiu, de 16,13 mortes em cada mil nascidos vivos, em 2011, para 15,69 mortes.

Os dados divulgados anualmente pelo IBGE são usados pelo Ministério da Previdência para calcular aposentadorias. A revisão da expectativa de vida do

brasileiro de 2013 levou a uma perda no valor do benefício nos pedidos de aposentadoria feitos a partir de 2/12/2013 — ou a um aumento do número de dias trabalhados para manter o valor. A queda do valor da aposentadoria ocorre porque, com a expectativa de vida ao nascer, o IBGE recalcula a expectativa de sobrevivência (quantos anos mais espera-se que a pessoa viva) para cada faixa etária.

O cálculo da aposentadoria é feito levando-se em conta o fator previdenciário, que reduz o valor dos benefícios quanto maior for a expectativa de sobrevivência do aposentado. Segundo o governo, com as novas expectativas de vida, considerando-se a mesma idade e tempo de contribuição, uma pessoa de 55 anos e 35 de contribuição que vier a requerer a aposentadoria terá que contribuir por mais 153 dias para manter o mesmo valor de benefício.

## Pílula do dia seguinte mais usada pelas jovens



Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP) com 800 jovens indicou que 60% já recorreram à pílula do dia seguinte uma vez na vida. Do total, 307 disseram ter vida sexual ativa. Entre as alunas de escolas particulares, o uso da pílula do dia seguinte foi de 57%; entre as de escolas públicas, foi de 57,9%. Foram ouvidas estudantes de Arujá, na região metropolitana de São Paulo, com idade de 15 a 19 anos, em 2011, informou o *Estado de S. Paulo* (16/11).

“Estudos anteriores em regiões metropolitanas indicavam taxas menores, em torno de 50%”, observou Ana Luiza Borges, professora da Escola de Enfermagem da universidade e coordenadora do trabalho, apresentado na Conferência Internacional de Planejamento Familiar, na Etiópia, em novembro. O uso, muitas vezes, deve-se à insegurança: “É o medo de não ter usado de forma adequada o contraceptivo”, explicou.

A pesquisa revelou que a farmácia é o local mais procurado pelas jovens para obter a pílula: 74,6% compraram o contraceptivo de emergência com custo médio de R\$ 12; apenas 6,8% tiveram acesso ao medicamento em postos de saúde. A distribuição no SUS teve início em abril de 2013.



## Alzheimer: olhos e pulso no diagnóstico precoce

Exame detalhado dos olhos e boa avaliação da pressão do pulso podem ser recursos para diagnosticar precocemente o Mal de Alzheimer, informou o *Correio Braziliense* (15/11) Resultados de dois estudos independentes mostram que há relação entre o risco para a doença e anomalias na retina somada a alterações na variação da pressão sistólica e a diastólica. “Apesar de os tratamentos atuais terem eficácia limitada, um diagnóstico precoce pode ajudar no desenvolvimento de intervenções que busquem prevenir ou atrasar o processo neurodegenerativo, assim como contribuir para a formulação

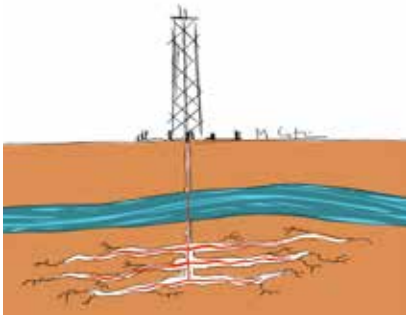
e a avaliação de novos tratamentos”, avalia o neurologista Stephan Frost, professor da Universidade de Western Austrália e pesquisador da doença.

O também neurologista R. Scott Turner, autor de estudo apresentado (15/11) no Neuroscience 2013, encontro anual da Sociedade Neurociência dos Estados Unidos, afirma que um dos biomarcadores pode ser a espessura dos tecidos da retina. O cérebro, inclusive os neurônios, são conectados diretamente por células que compõem a membrana ocular. “É uma extensão do cérebro. Então, faz sentido investigar se os

mesmos processos patológicos encontrados em um órgão com Alzheimer estão presentes nos olhos”, diz.

Apesar de ainda não haver cura ou tratamento adequado para o Mal de Alzheimer, a medicina investiga maneiras de identificar a doença antes que as funções mentais sejam comprometidas. Apesar de não ser possível, ainda, retardar a degeneração, o manejo de sintomas como a perda da memória e a agressividade é possível. O Alzheimer desenvolve-se de forma lenta e silenciosa e, até que os primeiros sinais apareçam, podem se passar de duas a três décadas.

# Gás natural: aquíferos em risco



O Ministério Público Federal entrou com uma ação civil pública para anular parcialmente a 12ª rodada de leilão de gás natural promovida pela Agência Nacional do Petróleo (ANP) no final de novembro e que arrematou 72 áreas para exploração do produto, informou o site Carta Maior (3/12). Dessas áreas, 54 apresentam alto potencial para a produção de gás de xisto (*shale gás*), considerada altamente arriscada para o meio ambiente e capaz de trazer graves consequências sociais e econômicas. No Brasil, a exploração do gás de xisto sofre oposição de entidades dos setores sindical, socioambiental e sanitário, apontou o site. Entre as organizações que solicitaram publicamente para que o leilão nem se realizasse estão a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária (Abes), a Federação Nacional dos Petroleiros (FNP) e o Sindicato Nacional dos Petroleiros do Rio de Janeiro (Sindipetro).

O principal foco das críticas é o método de produção do gás, conhecido como fraturamento ou, no termo em inglês, *fracking*. Após explodir a rocha, é injetada grande quantidade de água contendo produtos químicos para liberar o gás. “Não se conhece ao certo o risco trazido pela injeção dessa água no subsolo, e o risco de se contaminarem aquíferos

freáticos”, explica o presidente da Abes, Dante Ragazzi Pauli. “É isso que a gente quer discutir, e que entende que deveria ter sido discutido antes do processo do leilão”, disse. “Exigimos moratória da exploração nessas áreas arrematadas no leilão, para que possa haver ampla discussão com a sociedade, com os ambientalistas e com os próprios moradores das áreas de exploração, que serão afetados”, reivindica Emanuel Cancela, secretário-geral da FNP.

Em relação aos prejuízos econômicos resultantes da exploração do gás xisto, Cancela explica que, em médio prazo, o processo tende a fazer baixar o preço do petróleo e, assim, diminuir o valor econômico das reservas de óleo e gás do pré-sal. “Só utiliza essa produção quem não tem petróleo, o que não é o caso do Brasil”.

Um dos pontos ameaçados pela produção do gás de xisto é o Aquífero Guarani, considerado um dos maiores reservatórios de água doce do mundo, localizado em lençóis freáticos no subsolo de São Paulo e do Paraná — 16 áreas arrematadas pelo leilão ficam na Bacia do Paraná, em cima do aquífero. “A contaminação do Aquífero Guarani é um risco concreto, e seria sem dúvida uma catástrofe ecológica de impacto internacional”, avaliou em artigo o ex-secretário de Meio Ambiente do Rio de Janeiro, Liszt Vieira, um dos responsáveis pela execução dos compromissos ambientais assumidos internacionalmente pelos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e de Dilma Rousseff. Para ele, a exploração do gás de xisto pode jogar por terra parte do prestígio acumulado pelo Brasil nos últimos anos na seara ambiental. “O Brasil é signatário de protocolos internacionais que exigem a adoção do princípio da precaução”, lembrou.


## Mais trabalho escravo nas construtoras

Aumentou o número de flagrantes envolvendo situação de trabalho análoga à escravidão no setor da construção, informou *O Globo* (8/12). As construtoras estão em cinco das dez operações que resgataram no maior número de trabalhadores resgatados pelo Ministério do Trabalho (MTE) em 2013 e respondem por 66% dos trabalhadores libertados nesse grupo. Fazendas aparecem em segundo lugar, ao lado das confecções, que fornecem peças para varejistas. A construtora OAS encabeça o grupo das construtoras, com 111 trabalhadores resgatados, seguida da J. Soares, que faz parte do programa Minha Casa, Minha Vida, com 70, e Línea Obras e Construções, com 53, segundo levantamento assinado pela organização Contas Abertas, Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil, além do MTE. No caso da OAS, as principais irregularidades, segundo os auditores, foram encontradas nos alojamentos, superlotados e com falta de higiene.

Embora o trabalho escravo seja identificado com a área rural, os resgates em centros urbanos têm crescido nos registros, apontou o jornal. Os trabalhadores são expostos a jornadas de mais de 12 horas, sem condições de segurança e presos a uma dívida.

As empresas flagradas respondem a processo administrativo que dura em média dois anos e, caso entrem na lista suja de trabalho escravo do MTE, podem ter restrição a crédito por parte de instituições financeiras. A MRV, construtora que conseguiu este ano na Justiça sair da lista suja, teve novo flagrante em Belo Horizonte, quando foram resgatados seis trabalhadores.

Levantamento da ONG Contas Abertas constatou que três construtoras que tiveram flagrante de trabalho escravo receberam recursos do Governo Federal este ano. Para Alexandre Lyra, chefe da fiscalização para erradicação do trabalho escravo do MTE, a terceirização de empresas é uma das principais razões do aumento do trabalho escravo.

De acordo com frei Xavier Plassat, da Comissão Pastoral, é necessário atentar para as dificuldades de reinserção dos trabalhadores libertados, a fim de que não haja reincidência, uma vez que o trabalhador pode se ver sem opção a não ser sujeitar-se ao trabalho escravo novamente. 

SÚMULA é produzida a partir do acompanhamento crítico do que é divulgado na mídia impressa e eletrônica.

### Radis Adverte





## Cortina de fumaça

As perguntas, simples e objetivas, bem que buscaram ir ao ponto. As respostas do diretor da Associação Brasileira da Indústria do Fumo (Abifumo), Carlos Galant (à esquerda na foto), no entanto, esvaziaram o debate da roda de conversa *Tabagismo e Visa: dilemas para a regulação e proteção da saúde*, no 6º Simbravisa (ver pág. 10). “Fumar faz mal à saúde?”, indagou o moderador, Rogério Lannes, coordenador do Programa Radis (Ensp/Fiocruz). Galant não negou — o que seria coerente com o grupo a que pertence —, nem afirmou que sim — sinceridade que desencadearia réplicas e trélicas dos integrantes da roda (formada, ainda, por Paula Jones, da Aliança contra o Tabaco, e José Agenor Álvares, ex-diretor da Anvisa e ex-ministro da Saúde). De forma morna e contemporizadora, o diretor respondeu

que é sabedor dos riscos associados ao consumo do tabaco. O mesmo tom foi mantido em resposta à indagação sobre a possibilidade de punição do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar) às indústrias, pelo fato de fazerem publicidade sobre produto

que causa dependência. “Tenho que perguntar a cada uma das empresas que representamos se elas foram ou não punidas”, saiu-se, sem conseguir negar que os fabricantes de cigarros fazem propaganda enganosa, ao aconselhar *fumar com moderação*.

FOTO: FELIPE PLAUSKA



## Internet rápida, regulação lenta

Embate de forças entre governo e empresas de telecomunicações, as teles, somado aos meandros da política partidária resultaram no adiamento para este ano da aprovação no Congresso do Marco Civil da Internet (PL 2126/11), que já tramita há dois anos. Um dos pontos mais críticos é o princípio da neutralidade: a rede deve ser democrática e neutra, isto é, garantir acesso livre e igualitário a qualquer tipo de informação, sem possibilitar privilégios. Pode haver exceções, como casos de segurança nacional, serviços de emergência e suporte a grandes eventos.

As teles querem que as exceções sejam explicitadas. O relator do projeto, deputado Alessandro Molon (PT-RJ), assim como defensores da internet democrática, entendem que a neutralidade não pode ser regulamentada, pois a internet deve ser livre por excelência. Manifestações não faltaram para reivindicar a aprovação do Marco Civil antes do fim do ano passado. Em 31/10, o *Grito pela liberdade* foi dado no Rio de Janeiro. Em 26/11, movimentos sociais

e a Frente Parlamentar pelos Direitos Humanos realizaram novo ato, na Câmara dos Deputados, em Brasília (foto), em defesa do texto proposto por Alessandro Molon. “Seguiremos atentos e vigilantes. Não aceitaremos o apartheid digital que está tentando se consolidar por meio da pressão das teles sobre os deputados”, disse Maria Mello, do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC).

Espera-se que o embate chegue ao fim e que o marco civil seja votado antes de abril, quando o Brasil sediará reunião multissetorial global sobre governança da internet. Como analisou o sociólogo e jornalista Bruno Morinoni, em artigo no site da revista *Carta Capital*, o Brasil pode se apresentar no evento como vanguarda da defesa dos direitos fundamentais na internet, tendo aprovado o marco civil com a garantia da neutralidade de rede e outros pontos inegociáveis ou pode promover um “fiasco internacional”, se não votar a matéria, mostrando descompasso entre prática e teoria.

## Brincando com coisa séria

O episódio envolvendo a revista *Pais & Filhos*, que publicou (27/11) texto de uma de suas colunistas, defendendo o uso do leite em pó na amamentação, é mais uma mostra de que atenção e cuidado, base das ações em saúde, com certeza, não podem em nenhum momento deixar de pautar a mídia também. Na contramão da campanha pelo aleitamento materno, a colunista Mariana Reade assinou conto no qual um bebê lamentava pela falta de leite da mãe e garantia que os cientistas haviam criado leite “bem parecido”. E acrescentava: “Tô dizendo isso porque aqui onde nasci, no Brasil, está super na moda amamentar! Então a maravilhosa invenção do leite em pó anda malvista...”. A revista retirou a publicação do ar e, em nota assinada pela diretora-geral editorial Mônica Figueiredo, admitiu que a amamentação é a melhor forma de alimentar o bebê, seguindo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde.

FOTO: FNDC



## Correção

Na matéria de capa da edição 135, sobre desastres naturais, *desabou* um texto a mais dentro do box *Dez passos para construir cidades resilientes*, na página 23. No item 5, o trecho que vai de “A campanha propõe”, até “da Campanha!” está sobrando e deve ser removido. Aos leitores, nossas desculpas.

# Lugar de criança e a

*Liseane Morosini*

O lugar das 168 milhões de crianças e adolescentes, entre 5 e 17 anos, que em todo o mundo estão presos ao trabalho infantil é na escola. A mensagem, direta, foi dada pelos 1,3 mil participantes de 152 países, entre eles 37 ministros de Estado, presentes à 3ª Conferência Global sobre Trabalho Infantil, realizada em outubro, em Brasília. Com o tema A erradicação sustentável do trabalho infantil: Um desafio global, o evento discutiu as formas mais eficazes de combate ao uso de mão de obra infantil. Apesar de a importância da educação ter sido destacada em diversos momentos, o encontro reforçou que os governos em todas as suas esferas devem investir em políticas públicas articuladas entre as áreas econômicas e sociais e com a sociedade civil.

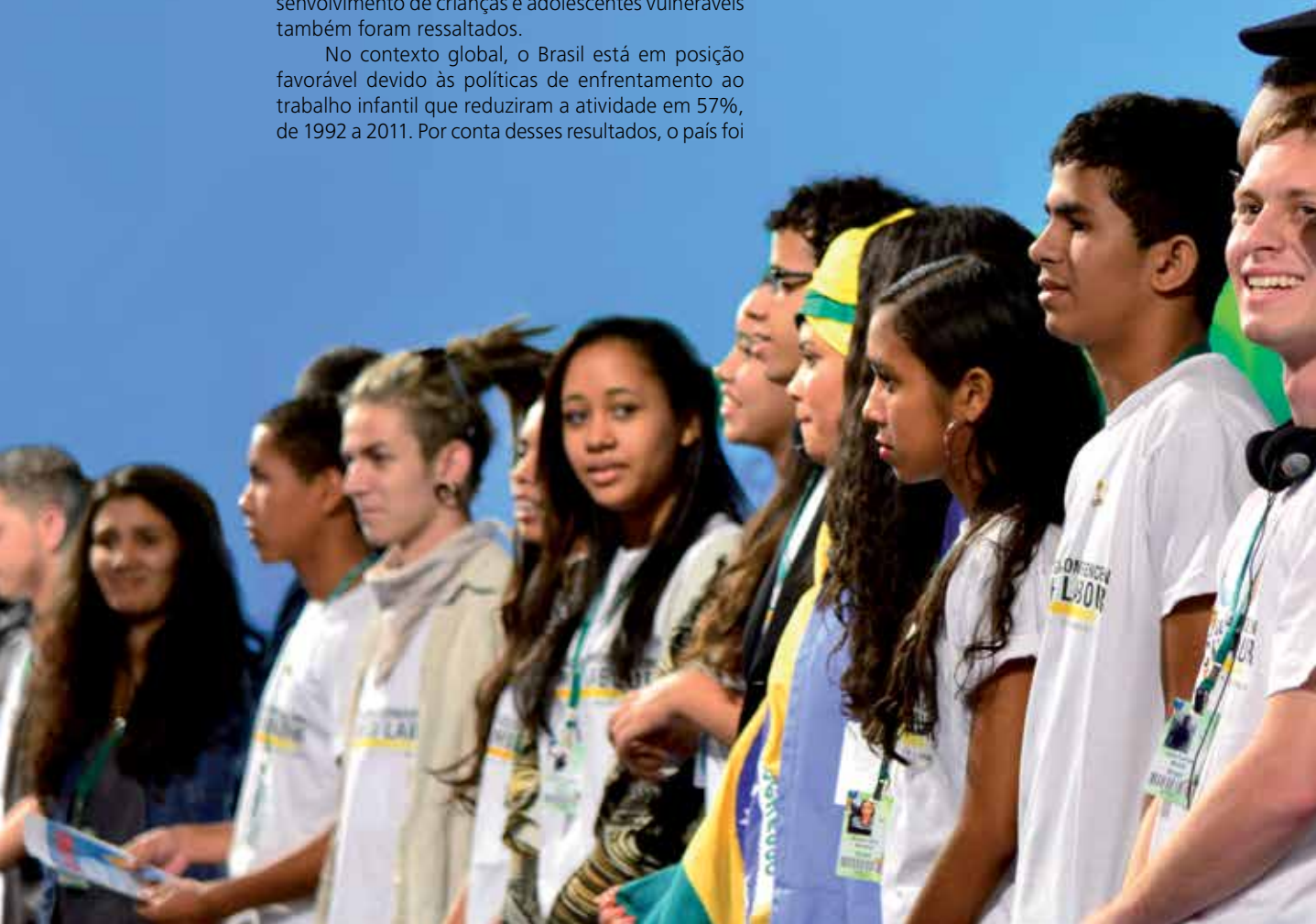
Programas de emprego, fiscalização, transferência de renda, mitigação da pobreza extrema e mobilização social foram algumas ações sugeridas contra a entrada de crianças e adolescentes no mercado de trabalho. Os efeitos que as atividades relacionadas ao trabalho infantil podem acarretar à saúde e ao desenvolvimento de crianças e adolescentes vulneráveis também foram ressaltados.

No contexto global, o Brasil está em posição favorável devido às políticas de enfrentamento ao trabalho infantil que reduziram a atividade em 57%, de 1992 a 2011. Por conta desses resultados, o país foi

escolhido para sediar a conferência que, pela primeira vez, ocorreu fora do continente europeu.

Na abertura, a presidenta Dilma Rousseff salientou que os programas de transferência de renda, que condicionam a apresentação da frequência escolar das crianças para que as famílias recebam o benefício, foram fundamentais para a superação do trabalho infantil e da pobreza. “As crianças devem estudar para que possamos evitar a repetição entre gerações do ciclo da pobreza”, afirmou. Para Dilma, o caminho da superação da miséria para as crianças é renda e trabalho para os adultos das famílias, e educação para elas. Além disso, afirmou que o combate ao problema requer esforço de todas as nações por meio do desenvolvimento de ações articuladas. “Devemos às crianças uma infância sem violência, sem medo e sem exploração”, disse.

Em sua primeira visita oficial ao país, o diretor geral da OIT, Guy Ryder, ressaltou o Brasil como modelo no combate ao trabalho infantil — pela implementação de políticas e práticas e pela qualidade da informação coletada. Ele destacou a importância



# Adolescente é na escola

*Evento que reuniu participantes de 152 países discutiu formas de combater a entrada precoce no mercado de trabalho*



FOTO: THIAGO RODRIGUES

Adolescentes e jovens reivindicaram participação nas decisões políticas relativas à erradicação do trabalho infantil



FOTO: 3ª CONFERÊNCIA GLOBAL SOBRE O TRABALHO INFANTIL

Dilma: caminho para superar miséria é trabalho e renda para os adultos e educação para as crianças

da participação dos delegados na conferência, que reforçou medidas para a erradicação das piores formas de trabalho infantil até 2016, conforme meta definida na conferência anterior, em Haia, Holanda, em 2010. Segundo ele, esse tipo de atividade não será eliminada até que haja educação de qualidade para toda a população. “Nada disso é utópico, hoje. Nós não estamos sonhando. Estamos aqui para colocar em prática a ação estratégica que vai acabar com o trabalho infantil. Estamos preparando nossos planos e não as nossas desculpas”.

Guy lembrou que a marcha pela erradicação do trabalho infantil começou na primeira conferência global, em Amsterdã, também na Holanda, em 1997. De lá para cá, houve redução dos índices, mas, segundo disse, a meta pactuada pela comunidade internacional dificilmente será cumprida. “Em 2013, 168 milhões de crianças ainda estão presas ao trabalho infantil, metade delas em suas piores formas. É uma péssima notícia e um fracasso de política coletiva”, considerou.

## DESRESPEITO ÀS CRIANÇAS

Várias foram as vozes que se fizeram ouvir em três dias de apresentações e debates. A ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Tereza Campello, que presidiu a conferência, apontou que o Brasil enfrenta o desafio de combater o trabalho infantil nos lixões e nos domicílios. Susan Bissel, diretora da área de Proteção do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), afirmou que, em todos os países, “a disparidade econômica e social precisa ser diminuída”. Também ela associou a erradicação do trabalho infantil à garantia da frequência das crianças à escola. “E se os governos atuarem com rigor para combater a violência doméstica”, acrescentou.

Já para o criador da Marcha Global contra o Trabalho Infantil, Kalaish Satyarthi, que conseguiu resgatar mais de 60 mil crianças vítimas da exploração no trabalho, a origem do trabalho infantil está no tradicional desrespeito às crianças, que não são encaradas como indivíduos pela sociedade. “Nosso maior desafio é a mudança de mentalidade”, observou o indiano. Para os jovens presentes ao encontro, Kalaish ressaltou a importância de não consumir produtos oriundos desse tipo de mão de obra e de usar as redes sociais para ampliar a mobilização sobre o tema.

Ele lembrou, ainda, da estreita ligação entre trabalho infantil e saúde, alertando para a importância de se evitar que as crianças trabalhadoras fiquem doentes e, mais ainda, prover cuidados de saúde para que os pais permaneçam saudáveis. “Quando os pais não se cuidam, ficam doentes, não vão trabalhar, e as crianças são compelidas a procurar trabalho”, observou. Aplaudido em todos os debates dos quais participou, Kailash disse que a conferência elegeu seis temas prioritários em que os esforços dos países devem se concentrar: educação,

emprego, aplicação da lei, economia, ecologia e ética. “Temos que responder a estas questões e espero que não nos esqueçamos disto.”

## CUSTO

Representantes de empregadores, de trabalhadores e de organizações internacionais de combate ao trabalho infantil também relataram suas experiências para a redução de casos de uso de mão de obra infantil.

A ministra do Trabalho da África do Sul, Mildred Oliphant, disse que o programa de transferência de renda, ativo no país desde 2010, foi crucial para a mitigação da pobreza extrema, retardando a entrada de crianças no mercado de trabalho. Silvana Cappuccio, representante dos trabalhadores da Itália, lembrou que o trabalho infantil representa 18% de evasão escolar naquele país, com custo anual de 70 bilhões de euros por ano, enquanto que a média em toda União Europeia (UE) é de 14%. Segundo ela, em 2012, uma em cada três pessoas que foram buscar asilo na UE eram crianças. “Cortes orçamentários interferem na proteção social e na saúde de crianças e adolescentes. Na Itália, cerca de 2 milhões estavam vivendo na pobreza e cerca de 20 em cada 100 crianças estavam sendo exploradas”, disse.

Para Jorge Lopez, representante dos trabalhadores da Nicarágua, “sem uma escola de qualidade e sem condições de trabalho não dá para falar de educação”.

## MAPAS

No encerramento da conferência, o ex-presidente Lula contou como foi sua experiência como trabalhador precoce movido pela necessidade de contribuir para o sustento da família. “Na infância fui vendedor de laranjas e amendoim, engraxate e fiz serviços em uma tinturaria antes de me tornar torneiro mecânico, aos 15 anos. “Aos 17 anos, perdi o dedo trabalhando”, disse, ressaltando que há forte determinação entre miséria e fome e trabalho infantil. “Vejam que o mapa do trabalho infantil coincide com o mapa da fome e da miséria”, observou. Para Lula, solidariedade, vontade política e orçamento são as principais estratégias para atacar o problema. “A primeira tarefa para combater o trabalho infantil é coordenar ações de distribuição de renda nas regiões mais pobres de nosso planeta. E não é menos importante coordenar ações de promoção da saúde, educação, cultura e esporte, criar redes de assistência e promoção social”, sentenciou.

Novidade do evento foi a participação de jovens entre 15 e 17 anos convidados a realizar a cobertura educacional do evento em projeto orientado pela organização não governamental Viração, com apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

## RELATÓRIO

Os números apresentados por relatório da OIT, divulgado em 2013, mostram que o tamanho do problema diminuiu, mas ainda falta muito para



Kalaish (E): origem do trabalho infantil está no tradicional desrespeito às crianças; Guy: "Estamos preparando nossos planos, não nossas desculpas"

eliminá-lo: a alta cifra de 168 milhões de crianças e adolescentes envolvidos em trabalho infantil representa redução de quase 32% do total registrado em 2000, quando se contabilizavam 246 milhões de pequenos trabalhadores. Em relação às piores formas de trabalho, perigosas, insalubres ou abusivas, o total é de 85 milhões de envolvidos, contra 171 milhões de 2000, representando redução de 50%. O trabalho infantil entre as meninas diminuiu cerca de 40% desde 2000, em comparação com 25% de redução no caso dos meninos, como informou Guy Ryder, da OIT.

Relatório da organização Human Rights Watch mostra que, na Tanzânia, crianças de oito anos de idade trabalham em minas de ouro de pequena escala licenciadas e não licenciadas, arriscando gravemente sua saúde e até mesmo suas vidas. No Brasil, persistem problemas em áreas como a lavoura de fumo. Não bastasse os riscos ocupacionais e à saúde, nesse ambiente ocorre a liberação

de substâncias tóxicas pela própria planta do fumo.

Regionalmente, a Ásia tem o maior número de crianças em atividade no mercado de trabalho, com 78 milhões, quase 46% do total, mas a África subsaariana continua sendo a região com a incidência mais alta de trabalho infantil em termos percentuais da população: 21%. Em relação ao setor nos quais crianças e adolescentes são encontrados com maior frequência está a agricultura, com 59% dos casos (98 milhões), seguida de serviços (54 milhões) e da indústria (12 milhões), especialmente na economia informal.

As estimativas globais de trabalho infantil indicam que o maior percentual está nos países mais pobres. No entanto, quando vistos em termos absolutos, os países de renda média abrigam o maior número de crianças trabalhadoras. Por isso, ressalta Guy Ryder, a luta contra o trabalho infantil não se limita aos países mais pobres, nem mesmo às famílias mais pobres.

Crianças, com seus carrinhos de mão, em feira em Pernambuco: luta contra o trabalho infantil não se limita aos países mais pobres



# A difícil identificação do trabalho doméstico

Passar roupa, lavar o chão, cozinhar, cuidar de crianças e idosos não é coisa de gente grande no Brasil. Em 2011, havia cerca de 258 mil crianças e adolescentes de 5 a 13 anos no país fazendo o trabalho que, por lei, deveria ser destinado apenas a adultos. Esse número correspondia a 7% do total de crianças e adolescentes envolvidos com trabalho infantil e a quase 4% (6,7 milhões) do total de trabalhadores domésticos do país, segundo informações do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Geografia (IBGE).

Em sua maior parte, são meninas (93,7%), negras (62,4%) levadas ao trabalho precoce por conta da pobreza familiar. Em comum, trabalham na zona urbana e têm baixa escolaridade. A maior parte é encontrada nos estados de Minas Gerais (12,2% do total nacional), Bahia (10,3%), Maranhão (8%), São Paulo (7,9%), Pará (7,5%), Ceará (17%) e Paraná (5,8%).

Os números podem ser ainda mais altos: por ser exercido dentro das residências, esse tipo de atividade é de difícil detecção. Na Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP), aprovada pelo Brasil em 2008, o trabalho infantil doméstico foi a única modalidade a registrar aumento nos

últimos quatro anos. Seu combate pede ações mais complexas, segundo a ministra do Desenvolvimento Social, Tereza Campello. “A inviolabilidade dos lares, aliada a uma falta de consciência das famílias sobre o limite entre a atividade aceitável e a exploração do trabalho infantil, torna mais difícil a identificação da maioria dos casos”, analisa a ministra.

## PROTEGIDO PELA FAMÍLIA

“O trabalho doméstico está protegido pela família. Essas trabalhadoras fazem parte dela. A percepção é que ele não oferece risco, problema de assédio ou de saúde ocupacional. É uma ameaça à saúde e tem condições semelhantes à escravidão”, diz Manuela Tomei, diretora de Condições de Trabalho e Programa de Emprego da OIT. Estimativas conservadoras da organização indicam que há no mundo 15,5 milhões de trabalhadores domésticos, sendo que 72% são mulheres e 47% das crianças e adolescentes tem menos do que 14 anos.

Entre 2008 a 2012, cerca de um milhão a mais de crianças passaram a exercer atividades domésticas. “Os dados sugerem que as mulheres têm oportunidades mais limitadas e que muitas delas

Difícil de ser detectado, por ser exercido dentro das casas, o trabalho doméstico foi a única modalidade a registrar aumento





Manuela (E): percepção é de que o trabalho doméstico não oferece risco; Tereza: inviolabilidade dos lares aumenta dificuldade de identificação

fazem a transição do trabalho infantil doméstico para trabalho doméstico”, diz Manuela. Para ela, há forte conexão entre a eliminação do trabalho infantil doméstico e a melhoria do status do trabalhador doméstico. “É uma via de duas mãos”, considera. “A percepção social sobre o trabalho doméstico, infantil e adulto, é que esse tipo de trabalho está ajudando a criança que, sem ele, estaria passando fome. Mas, na verdade, ela está sendo explorada”.

Manuela entende que é preciso mudar as atitudes sociais em relação ao problema e corrigir as falhas nas políticas públicas destinadas a essa faixa etária. “São crianças invisíveis para as quais há lacunas nas leis”.

De acordo com informações da OIT, o trabalho doméstico está entre os setores com maior participação do emprego informal e é responsável por parcela significativa do emprego informal total em países em desenvolvimento, não só de crianças e adolescentes.

### SEM CONSENSO

No Brasil, o emprego doméstico de crianças é ilegal. O artigo 227 da Constituição Federal estabelece a idade mínima de 16 anos para o trabalho remunerado como aprendiz. Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente é claro ao proibir qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos. De forma mais ampla, segundo a legislação trabalhista brasileira, é proibido o trabalho do menor de 18 anos em condições perigosas ou insalubres.

Um dos pontos ressaltados na conferência é que não há um consenso internacional sobre o que é ou não é trabalho infantil doméstico. Por isso, os delegados procuraram distinguir aqueles trabalhos em que a criança está exposta a risco e substitui os adultos, das pequenas tarefas diárias que crianças e adolescentes realizam dentro de casa.

A idade legal também não é única. Na África do Sul, por exemplo, a permissão para trabalhar ocorre com 16 anos. “Sabemos que apenas se os pais estiverem empregados é que vamos reverter essa situação. Precisamos de políticas também para os pais”, disse Myrtle Witbooi, da Rede Internacional de Trabalhadoras Domésticas (IDWN, da sigla em inglês), rede que reúne 47 organizações que representam 300 mil trabalhadoras domésticas em todo o mundo.

Jo Becker, diretora de Defesa dos Direitos da Criança da organização não governamental Human Rights Watch, observou que nos últimos quatro anos, enquanto houve queda em outros setores, aumentou o número de trabalhadores domésticos infantis. O ministro do Trabalho e Emprego do Brasil, Manoel Dias, ressaltou o papel de sua pasta no combate e erradicação do trabalho infantil, especialmente por meio de ações conjuntas da Secretaria de Inspeção do Trabalho, setores do governo, instituições públicas e privadas e organismos internacionais. Já a ministra do Trabalho do Peru, Nancy Cáceres, frisou a importância da elaboração de políticas adaptáveis à realidade de cada país.

### AÇÕES CONJUGADAS

No México, a idade mínima para o trabalho infantil é 14 anos e há projeto tramitando para alterá-la para 15 anos. O Uruguai, primeiro país da América Latina que ratificou a Convenção 189, da OIT, tem uma das mais avançadas legislações do continente. Juan Andrés Roballo, ministro do Trabalho uruguaio, revelou que, entre 2006 e 2013, o problema foi enfrentado por meio de ações conjugadas. Lá, a idade mínima para o trabalho doméstico é 18 anos. Pesquisa realizada em 2009, indicou que havia 9,9% de crianças e adolescentes uruguaios entre 5 e 17 anos em situação de trabalho infantil. Em números absolutos, eram 60 mil. Desse total, 13,4% exerciam o trabalho doméstico no próprio lar e por mais de 14 horas semanais. “Essa é uma fronteira para considerar a atividade perigosa”, observou o ministro. Segundo ele, fiscalização, parcerias, monitoramento e campanha nos meios de comunicação conseguiram reduzir a informalidade que predominava no setor. “É importante dizer que não é normal colocar uma criança para fazer trabalho doméstico”, afirmou. Outra medida que vem sendo tomada no país é a capacitação de profissionais de saúde com vistas a visitar os lares uruguaios. As equipes fazem visitas com perspectiva amigável. Desde 2006, 15 mil lares foram visitados e em 25% deles encontrada situação de trabalho infantil. “Um dos efeitos positivos da fiscalização é que a cadeia de formalização atinge outros lares”. Segundo o ministro, a visita a uma casa serve de alerta e provoca mudanças na situação de trabalho infantil em outras casas próximas.

## CONVENÇÃO DA OIT

Segundo estudo da OIT, publicado no início de 2013, apenas 10% dos trabalhadores domésticos em todo o mundo são cobertos pelas mesmas leis e legislação que os demais. Muitos também estão sujeitos a condições de trabalho deploráveis, exploração e abusos dos direitos humanos. Contudo, balanço do Conselho de Administração da OIT, sobre os progressos realizados desde a adoção da Convenção de Trabalhadores Domésticos da OIT (nº 189/2011) é positivo. O documento foi ratificado por 46 Estados-membros da organização, e outros países iniciaram processos de ratificação ou manifestaram intenção de fazê-lo.

Muitos referendaram documentos da OIT no sentido de reduzir ou eliminar o trabalho infantil e o trabalho infantil doméstico de seus territórios. Em 1978, a organização estabeleceu na Convenção

138 idade mínima para admissão ao trabalho. Em 1999, a Convenção 182 passou a proibir e eliminar as piores formas de trabalho infantil. O Brasil é signatário dessa convenção desde 2000, assim como da Convenção 138, desde 2001.

A Convenção 189 é a primeira norma internacional vinculante destinada a melhorar as condições de vida. Ela estabelece que trabalhadoras e trabalhadores domésticos têm os mesmos direitos básicos dos demais, direito a jornadas de trabalho razoáveis e descanso semanal de pelo menos 24 horas consecutivas, a informação clara sobre as condições de emprego, a cobertura básica de seguridade social e ao respeito dos direitos laborais fundamentais. Reitera também as normas existentes da OIT sobre trabalho forçado, discriminação e trabalho infantil, liberdade de associação e direito à negociação coletiva. O Brasil ainda não ratificou o documento.

# Redução comemorada e muito por fazer

Depois de conseguir reduzir em 67% a ocorrência de trabalho infantil, entre 2000 e 2012, o Brasil enfrenta momento de desaceleração nos índices. Esse ritmo é considerado natural pela coordenadora de Ciências Humanas e Sociais da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Marlova Jovchelovitch Noletto. “Quanto menor o índice de trabalho infantil, mais difícil é o combate”, diz. Ela considera que, mesmo que de forma mais lenta, o país avança por meio desse “esforço combinado”, que envolve governo brasileiro, Justiça do Trabalho, fiscalização, prevenção. “O desenho de uma política social ampla na área da proteção, e o desenvolvimento de programas específicos para a manutenção das crianças fora de todas as formas de trabalho infantil faz com que o Brasil seja um modelo para outros países”, diz.

## EDUCAÇÃO INTEGRAL

Políticas sociais como o Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) tiveram papel fundamental na redução da exploração da mão de obra de crianças e adolescentes. Para Fábio Meirelles, coordenador geral de Direitos Humanos do Ministério da Educação e Cultura, a condicionalidade da matrícula na escola exigida pelo Bolsa Família foi uma grande conquista. “O acompanhamento da frequência dos estudantes de famílias beneficiadas comprova que houve menor abandono, evasão, repetência e melhor trajetória escolar”, considera. Fábio lembra que a política de educação integral

FOTO: AGENCIA BRASIL







FOTOS: FELIPE PLAUSSKA



Fábio: condicionalidade de matrícula das crianças na escola para participar do Programa Bolsa Família foi grande conquista

Para Tania, desaceleração da redução dos índices de trabalho infantil é negativa: falta vontade política, falta muito o que fazer

deixa crianças e adolescentes mais tempo na escola, o que diminui a possibilidade de estarem envolvidas em atividade de trabalho.

Segundo a assessora de Políticas Sociais da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), Tania Dornellas, a inclusão do Peti no Bolsa Família fortaleceu a questão familiar mas, ao mesmo tempo, obscureceu o problema. "O olhar hoje é para garantir o fortalecimento da família, a renda. E isso ocultou a questão do trabalho infantil", explica Tânia, já que a política deixa de ter foco específico para contemplar leque maior de ações. A Contag

tem projetos contra o trabalho infantil. A entidade que integra reúne quatro mil sindicatos de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (STTRs) e 27 Federações de Trabalhadores na Agricultura (FETAGs) filiadas.

Para a secretária nacional de Assistência Social, Denise Colin, é preciso pensar políticas integrais e ver como estas se aplicam em cada município. "Percebemos que a transferência de renda nunca foi suficiente, mas sempre foi primordial". Ela revela que cerca de 40% das crianças em famílias com renda superior ao corte de renda para receber o Bolsa Família

Fornos de carvão: atividades desempenhadas por crianças no meio rural são de ainda mais alta periculosidade



# ÍNDICES CAEM, PROBLEMA PERSISTE

NO MUNDO

**168** MILHÕES CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO **TRABALHO INFANTIL**

REDUÇÃO  
**32%**

EM RELAÇÃO A 2000



NO BRASIL



## CONVENÇÕES DA OIT

CONVENÇÃO 138/78:  
ESTABELECE IDADE  
MÍNIMA PARA ADMISSÃO  
NO EMPREGO

CONVENÇÃO 182/99:  
PROIBE AS PIORES FORMAS DE  
TRABALHO INFANTIL

CONVENÇÃO 189/2011:  
NORMATIZA O TRABALHO DECENTE  
PARA TRABALHADORAS E  
TRABALHADORES DOMÉSTICOS

continuam trabalhando por vários motivos. “Na faixa etária a partir de 15 anos, os adolescentes querem obter renda própria, para ter acesso ao consumo, e alguns para a própria subsistência”, analisa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a porcentagem de adolescentes de 15 a 17 anos que buscam trabalhar e permanecem desempregados cresceu entre 1992 a 2008, de 17 para 23%.

### DANOS NO MEIO RURAL

Tania não vê com bons olhos a desaceleração na redução dos índices de trabalho infantil. “Falta vontade política, falta uma mídia que pautas as consequências desse tipo de trabalho. Há muito ainda a fazer”, considerou, em entrevista à *Radis*. Segundo Tania, o problema é ainda mais grave na área rural, já que a maior parte das atividades é danosa à saúde das crianças. “Elas lidam com objetos pontiagudos, têm maior risco de ser picadas por animais peçonhentos e contaminadas pelo descarte indevido dos agrotóxicos”, diz. Ela ressalta que as famílias sabem que o trabalho é impróprio para a criança, mas, quando questionadas, nada falam, por medo de punição. “O desafio é conseguir conversar e convencer essas famílias sobre os danos causados às crianças”.

Há, ainda, questões específicas do meio rural que, segundo ela, passam despercebidas pelos formuladores de políticas públicas. “Na área urbana os pais passam conhecimentos para os filhos dentro do núcleo familiar e isso não é caracterizado como trabalho infantil. Por que na área rural seria diferente?”, questiona, considerando que, no caso daqueles que vivem fora dos centros urbanos, o trabalho infantil, muitas vezes, confunde-se com transferência de conhecimento próprio do meio, de pais para filhos.

Os problemas são acrescidos de outros específicos do meio rural, como observa Tânia: ensino descontextualizado da realidade; falta de transporte para levar as crianças às atividades do horário escolar ampliado, como determina o Peti; falta de oferta de Ensino Médio. “A garantia da proteção social da família e de políticas de atendimento à criança, ao adolescente e ao jovem vai coibir muito a prática do trabalho infantil”, considera. Nesse sentido, Tania vê como fundamental o papel dos agentes comunitários de saúde (ACSs), que devem ter a sensibilidade de conversar com a criança e relacionar possíveis agravos à saúde ao trabalho precoce. “São os únicos que ainda entram nas casas das famílias e conhecem sua realidade”.



FOTOS: GOV.BA

Arlindo Fábio Gómez de Souza

# Um cavaleiro na tomada do Castelo

Ana Cláudia Peres

**“O processo de repressão em cima da Escola e de esvaziamento era muito violento”**

**A**rlindo Fábio Gómez de Sousa, mas podem chamar de Abade Schultz. Este o apelido dado ao atual superintendente do Canal Saúde da Fiocruz pelo pesquisador Luiz Fernando, ou Ludovicus Tertius Guanabarinu. Os dois faziam parte do grupo que sustentou a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) na década de 1970 e mudou a face da Fundação Oswaldo Cruz nos anos 80. Os sanitaristas se inspiravam no filme *O Incrível Exército de Brancaleone* — um clássico do cinema italiano no qual um bando de maltrapilhos bem-intencionados rouba o título de um castelo. Meio na brincadeira e muito a sério, a turma foi a responsável pelo movimento que levou Sergio Arouca à presidência da Fiocruz, em maio de 1985, marcando um dos períodos mais fecundos da instituição.

Essa e muitas outras histórias de bastidores foram lembradas por Arlindo Fábio nesta entrevista à *Radis*. Sociólogo e fundador do Canal Saúde, Arlindo já exerceu, entre outros cargos: a direção do Departamento de Ciências Sociais, a vice-direção e direção da Ensp, a vice-presidência da Fiocruz, a presidência da Abrasco e a secretaria executiva da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, responsável pela elaboração do texto que, com acréscimo de emenda popular, serviu de base para o capítulo referente à Saúde aprovado pela Assembleia Nacional Constituinte de 1988.

Com a Ensp, mantém uma relação tão duradoura quanto a de seu casamento de 47 anos com Inês Ribeiro, que lhe deu três filhos e quatro netos. Em 2014, quando se comemoram os 60 anos da Escola e os 20 do Canal Saúde, esse gaúcho de Bagé diz que não abandonou o sonho de um projeto coletivo para a saúde e que mantém o cavalo enclilhado para as próximas *peleas*. Ludovicus Tertius Guanabarinu e Abade Schultz seguem a máxima *peleo porque me gusta pelear*.

**O senhor chega na Ensp, em 1967, quando o país vive um dos períodos mais duros da ditadura militar. Como aconteceu a sua entrada na Escola e como se dava a resistência dentro da instituição?**

Eu me formei em 66, na Escola de Sociologia e Política da PUC-Rio, onde fui presidente do Centro Acadêmico. Lá, fui também professor de duas disciplinas. Um dia, o professor Manuel Diegues Júnior,

me diz: “Arlindo, estão precisando de um sociólogo na Escola Nacional de Saúde Pública”. Eu não tinha a mínima ideia do que era a Escola. E não sabia também que meu professor de antropologia me tinha em bom conceito. Como tinha ficado noivo e a vida estava *mais ou menos muito* apertada, fui ver do que se tratava. Fiz uma entrevista simples num processo de seleção. No dia 1º de julho de 67, entrei na Escola. No dia 29, casei. Esses dois casamentos mantêm-se até hoje. São 47 anos. Mas tanto em um quanto no outro, não estou sempre fazendo a mesma coisa. No caso da Fiocruz, é a pluralidade da instituição que me dá chance de poder viver e sobreviver a diferentes momentos. Naquela época, as Ciências Sociais não eram uma disciplina trivial no campo da saúde. Mas na direção da Ensp existia um maluco genial — como todo maluco, gênio, e, como todo gênio, maluco — chamado Edmar Terra Blois. Além de chamar para a Escola uma equipe extremamente competente, [*Szachna Elias*] Cynamon, Elza Paim, Joir [*Gonçalves da Fonte*], Luiz Fernando [*da Rocha Ferreira da Silva*], Akira [*Homma*], Acássia [*Mendonça*], Lenita [*Vasconcelos*], Hélio [*Huchôa*], Sávio [*Antunes*], entre outros, ele resolveu introduzir na Ensp as Ciências Sociais, o que queria dizer sociologia, política, antropologia, educação, economia e psicologia. A Sociologia, fora do espaço acadêmico da própria Sociologia, era mal vista, e os sanitaristas, dentro da área médica, considerados de segunda classe. Pensei comigo: “Sou duplamente marginal: sociólogo e sanitarista. Já é um bom começo”.

**Como esse moço ‘duas vezes marginal’ enfrentou a repressão naquela época?**

No final dos anos 1960, éramos na Ensp oitenta e poucos professores. Desses, fruto das pressões e repressões, acabamos ficando 18 no início dos anos 1970. O processo de repressão em cima da Escola e de esvaziamento foi muito violento. Tenho a veleidade de dizer que, por uma questão de resistência, esses 18 resolvemos segurar a barra. Fizemos, digamos, um pacto político. Mesmo as pessoas que não tinham posição política mais definida, mas que também achavam que era importante que a Escola se mantivesse, se juntaram em torno desse mesmo objetivo. Assim como os 18 do Forte de Copacabana, nós nos apelidamos de *Os 18 de Mangueiros*. É um grupo que

*\*Participaram da entrevista Rogério Lannes, Felipe Plauska e a convidada Márcia Correa e Castro, jornalista e coordenadora geral do Canal Saúde*

vai, eu diria, fertilizar com o seu pensamento o restante da instituição [Fiocruz]. Esses 18 vão se reproduzir, talvez por cissiparidade [risos], mas veremos, em momentos subsequentes, como isso vai permear toda a Fundação. Por exemplo, Akira em Biomanguinhos, Luiz Fernando [Radis 130], Sérgio Coutinho e Herman Schatzmayr, no Instituto Oswaldo Cruz. Depois de nossa chegada na presidência em 1985, se intensifica a presença dos sanitistas na condução da Fiocruz.

**Nesses anos de repressão quem pressionava vocês mais diretamente? Que tipo de exigências eram feitas?**

Bem, alguns de nós fomos convidados a *tirar férias* em instituições militares. Alguns fomos presos. Claro que havia, dentro da Escola, e também em sala de aula, gente que informava o conteúdo do que ministrávamos. Imagina o que era dar aula de Sociologia e Política... Quando a Aeronáutica me convidou para conhecer suas instalações por dentro, eu entendi que tinha alguém assistindo minhas aulas e que fazia esse papel.

**Você foi convidado a prestar depoimento ou permaneceu lá?**

Eu fiquei lá. Mas tem coisas que a gente gosta de contar e outras só nomina. [Silêncio]

**E qual foi, depois disto, a atitude de vocês?**

Chegamos a um determinado ponto de esvaziamento da Escola, em 1971/72, em que tínhamos só três cursos. Aí, suspendemos um, o Curso Básico, para avaliar até que tivéssemos um mínimo de clareza de para onde a saúde pública iria. Os anos de 1973 e 1974 são importantes pra nós. Até ali, apesar de sermos uma Escola Nacional de Saúde Pública, de nacional mesmo restava pouco. Uma tarde Eduardo [Costa], Ayrton Fishmann [Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul] e eu conversávamos sobre o que mais poderíamos fazer, o que poderíamos ensinar. Chegamos a uma consenso que passou a ser a referência ético-ideológica para nossas atividades no ensino da saúde pública: tudo o que fosse favorável a um peão de uma estância no Rio Grande do Sul seria norteador para as disciplinas da Escola. Três gaúchos juntos [risos]! Em 1974, fizemos um seminário e trouxemos Elisa Sã, de Belém, e o [Jorge] Ossanay, do Rio Grande do Sul, entre outros companheiros. Ali, pactuamos a descentralização dos cursos de saúde pública que em 1975 começaram em Belém e Porto Alegre. Internamente começamos a trabalhar no regimento interno da escola, na carreira de professores e pesquisadores, montamos nossos quadros obedecendo às categorias do ensino superior no Brasil, fizemos o regulamento de ensino, criamos um conselho interno com representação...

**Nessa época, vocês trazem gente de fora para os cursos da Ensp e isso acaba fazendo toda a diferença. Fale um pouco desse processo.**

Quando começamos os cursos descentralizados, tínhamos por objetivo ampliar a formação de diferentes profissionais para a saúde pública, recuperar o caráter nacional da Escola e, entre outras razões, obviamente, nossa sustentação política. Isso nos fortalecia tanto quanto fortalecia nossos companheiros



FOTO: FELIPE PLAUSKA

no Rio Grande do Sul e no Pará naquele primeiro momento. Isso se ampliou para a totalidade dos estados brasileiros nos anos subsequentes. Para entender melhor essa estratégia, conto um episódio que diria, pelo menos, risível. Houve um ministro da saúde que tentou acabar com os cursos descentralizados da Ensp. Em visita a um estado do Norte de país ele recebeu uma medalha de Honra ao Mérito, ou algo parecido. Entre as justificativas para a medalha, estava a realização do curso descentralizado de saúde pública no estado [risos]. Nessa época, houve também a crise em Campinas e Ribeirão Preto [perseguição aos professores e pesquisadores de esquerda]. Trouxemos aqueles companheiros para cá e realizamos concursos públicos para novos professores da Escola.

**E como se davam os concursos públicos naquelas circunstâncias?**

A barra era pesada. No concurso em que o Sergio Arouca se apresentou para professor titular de planejamento, havia mais três candidatos, um deles, um capitão do Exército. Na banca estavam Elza Paim [Presidente], Mário Sayeg, Paulo Ribeiro [professor da Fundação Getúlio Vargas] e eu. Quando entramos em sala, estava tudo verde; fardados coronéis, majores, capitães. E nós ali... [risos]. Aí, entra o capitão para dar a sua aula. Antes de começar, pediu licença para que um cadete pudesse escrever no quadro-negro algumas notas para ele. Aí, tem toda aquela formalidade solicitada por ele: canta-se o Hino Nacional, batem-se os calcanhares. E finalmente ele começa a dar a aula, com uma particularidade: como estivera de costas enquanto o aspirante escrevia no quadro, não se deu conta de que o texto havia sido escrito em colunas e, portanto, a leitura deveria

se dar de cima para baixo. Ele leu da esquerda para a direita, horizontalmente. Imaginem, nada fazia sentido. O homem ainda fez um longo discurso e, à medida que ia prosseguindo, os mais graduados iam se enterrando na cadeira. Foi provavelmente uma das provações, ou reprovações, mais difíceis da história de nossa Ensp. Dos quatro da banca, três demos zero e um deu 4, o que resultou na média de um ponto para cada um de nós. Assim, não haveria ninguém dando zero, justificou o membro da banca. Aqui na Fundação, até 1985, tínhamos até um coronel do SNI (Serviço Nacional de Informação) e um outro responsável pela Segurança do campus.

**Juntamente com uma enorme capacidade de articulação política, havia também um lado lúdico marcante no comportamento desse grupo. Como eram os bastidores das articulações que acabaram levando Sergio Arouca à presidência da Fiocruz, as reuniões no bar em Bonsucesso, os planos para a ‘tomada do Castelo’?**

Era um pouco — um pouco, não, era muito! — como o exército de Brancaleone [do filme *O incrível exército de Brancaleone*, de 1966]. Entre nós, Ludovicus Tertius Guanabario, também conhecido como Luiz Fernando, e Abade Schultz, também conhecido como Arlindo Fábio, montávamos as histórias [risos]. O Luiz Fernando nos encantava com as histórias de Ricamor, uma mulher que cavalgava nua pelos bosques de Manguinhos, qual Godiva, com longos cabelos louros esvoaçantes nas noites de luar. Isso incentivava nossa ideia da tomada do Castelo [referência ao Castelo Mourisco do campus da Fiocruz]. “Afinal, de que vale tomar o castelo a não ser para salvar uma bela donzela aprisionada”, dizia Ludovicus. [risos] Até determinado momento, não tínhamos outra pretensão além de conquistar a vice-presidência de ensino da Fiocruz. Nessa época, eu era diretor da Ensp, e disse ao Guilardo [Martins Alves, presidente da Fiocruz entre 1979 e 1985] que queríamos que a escola pudesse indicar o vice. Ele achava que isso seria muito difícil e que não poderia aceitar compromisso dessa ordem. Levei isso para o nosso grupo, que decidiu pensar, então, na presidência da Fiocruz.

**Como foi esse processo?**

Depois da morte do Tancredo [Neves], o ministro da Saúde do [José] Sarney era o Carlos Sant’anna. Com um grupo de professores da Ensp fui a Brasília reivindicar a presidência da Fiocruz para o Arouca. Com seu jeito peculiar Sant’anna ouviu e disse que trouxéssemos um nome que fosse unanimidade, apontado pelo PMDB do Rio. O candidato do partido, antes desse encontro com Sant’anna, não era o Arouca. Na verdade, era eu, por força do apoio de militantes daquele partido. Mas naquele momento, por muitas e variadas razões, entendi que não tinha condições de assumir esse compromisso. Disse isso ao Arouca em um telefonema que ele me deu perguntando se eu era o candidato. E disse que o apoiaria. Ao que me respondeu: “Eu só vou se você for comigo”. Respondi que uma vice com ele eu aceitava. Foi então que assumi a coordenação da campanha. Fui à sede do PMDB no Rio onde fiz discurso em busca da unanimidade requerida ao nome do Arouca, fui a Brasília, coordenei internamente as

articulações e também junto ao ministro.

**O que significou para sua história pessoal ter participado daquele momento de modo tão direto?**

Nunca fui de “tiro curto”. O meu ritmo nunca foi de corrida de cem metros. E uma das coisas boas de todo esse tempo é ter podido conviver com — e, quando possível, eleger para trabalharmos juntos — pessoas pelas quais tivesse total respeito, mesmo com divergências. O que fica é uma lição permanente de compartilhar objetivos. Para usar uma expressão gaúcha, minha prática política é no ritmo de um tranquilo, um tipo de trote calmo, permanente para longo curso. Minha história é no tranquilo. Não tem espasmos, não tem “patacoadas”.

**E é no tranquilo que você acaba desempenhando papel fundamental na Reforma Sanitária. Qual foi o principal legado dessa experiência para a nossa história política, de participação e democracia?**

Antes de tudo, sempre busquei uma prática de ação coletiva. Na minha percepção, deve-se muito aos cursos descentralizados de saúde pública o consenso então conseguido para que fossem alcançados os resultados da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Tanto quanto se deve muito ao Programa Radis a chegada do debate sobre saúde na constituinte a todos os cantos do país. Toda essa base foi fundamental para a discussão da Assembleia Nacional Constituinte. Lembro que, ao final dos trabalhos da Comissão, quando fiz a leitura de seu relatório, o Mosconi [Carlos Mosconi, à época, presidente da Comissão de Saúde da Câmara Federal] abriu o discurso dizendo que tinha absoluta certeza de que o texto que estava sendo apresentado ali era o que iria para a Constituição. Porque refletia não só o pensamento da sociedade e do governo, pactuado através de uma comissão ampla, como também o debate que estava acontecendo na Constituinte. A esse relatório se soma uma emenda popular defendida pelo Arouca na Constituinte. Não fomos os únicos, obviamente, mas os cursos descentralizados, a 8ª Conferência, o Radis com o *Jornal Proposta* e a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, foram importantes para os resultados alcançados. Tenho muito orgulho de ter participado deles.

**E hoje, que avaliação você faz do SUS, comparando com o projeto idealizado por vocês?**

É aquela metáfora do copo metade cheio, metade vazio [Radis 127]. O avanço da proposta é absolutamente extraordinário e espetacular. Mas hoje, certamente, quem participa do processo da Reforma Sanitária, não tem dúvida de que aos poucos esse copo está sendo esvaziado de questões que podem ser de difícil reversão. Todos reconhecemos que há a necessidade de mudar, de rever a gestão, os modelos de atenção, o financiamento, a formação de quadros de gestores e profissionais, mas sem alterar ou abandonar os princípios fundamentais do SUS. É certo que a expectativa que se tinha em 1986 era de um processo mais acelerado do que na verdade foi.

**Ary Miranda [pesquisador da Ensp] entra no debate. Ele considera que o SUS sofre**

## um revés com relação à concepção original e pergunta que análise pode ser feita para compreender este fenômeno e quais são os caminhos para sua superação?

Assim é que eu gosto dos amigos, pergunta fácil de responder [risos]. Ary, Luiz Fernando e Christina Tavares fazem parte indissociável daquela presidência com Arouca. Vou repetir: continuo a lutar pelos princípios por que lutamos a vida toda. Não abdiquei e não vou abdicar dos princípios básicos do SUS, universalidade, integralidade, equidade e a velha e boa “gratuidade”. No entanto sofremos uma série de reveses do ponto de vista político que precisam ser considerados. O panorama atual é muito diferente do que trabalhamos depois da Constituinte. De lá pra cá, perdemos muito, em especial do ponto de vista político-ideológico. Onde estão as nossas utopias capazes de dar conta de nosso tempo? Muitas vezes o que vemos é a tentativa de recuperação das velhas ideias. Eu não sei ler o que está acontecendo hoje. Não tenho instrumentos. Nossa academia, partidos e lideranças políticas não estão conseguindo criar esses instrumentos. Continuamos com ferramentas velhas, enferrujadas, ultrapassadas. A minha questão hoje em relação ao SUS é como conseguir estancar essa sangria e como fazer para o copo voltar a encher.

## Seu amigo Luiz Fernando pergunta se você lembra do último dia do Blois como diretor da Ensp?

No dia da aula inaugural de 1968 da Ensp, com a presença de ministro, representantes militares, eclesiásticos, representante de organizações internacionais, o Blois chega atrasadíssimo, estaciona o *karmann ghia* [carro esportivo da época], dá a volta e abre a porta para a secretária dele. Quando entra no auditório, já causa um frisson. Não chama ninguém para compor a mesa, só vai cumprimentando um e outro. A única pessoa que ele chama para a mesa é a secretária. Daí para a queda foi um pulo. [risos].

## É verdade que você ainda hoje tem o guarda-ngo com os primeiros rabiscos do que seria a Casa de Oswaldo Cruz?

Entreguei para a Casa de Oswaldo Cruz, não sei se o original ou uma cópia, mas eles têm o pedaço de uma toalha de um restaurante que era ali na Praça nas Nações em Bonsucesso onde iam pensar livres, leves e soltos de qualquer amarra. Nós saíamos sempre juntos para comer, beber e articular. Como já dizia Humphrey Bogart, “o mal da humanidade é estar sempre dois uísques abaixo”. Com dois uísques, você chega a um estado em que pode começar a ter audácia. Com Bogart como inspirador, nunca discutíamos sem seguir seu sábio conselho [risos]. Nesse dia, começamos a trabalhar na ideia do que viria a ser a Casa de Oswaldo Cruz. Rasguei a toalha de papel em que ia rabiscando as ideias e fazendo desenhos e guardei. Ato seguinte meu entusiasmo era de tal ordem que extrapolei a recomendação de Bogart e acabei em uma lamentável situação, apoiado por Luiz Fernando e Arouca, devolvendo o excesso da bebida até os dois uísques recomendados. Moral da história: estávamos juntos em qualquer situação [risos].

## Você é um dos idealizadores do Canal Saúde. Paulo Buss [diretor do Centro de Relações

## Internacionais da Fiocruz] pede que conte para os leitores de Radis como faziam as gravações dos primeiros programas há 20 anos. Segundo ele, há histórias hilárias.

[Muitos risos] No início, Paulo Buss e eu tínhamos que produzir as cabeças [aberturas] do que iria ser veiculado. E era a coisa mais antitelevsão que já existiu. Dizíamos: “Agora, vocês vão ver isso assim e assado, vão escutar isto e aquilo”. Ou seja, ninguém precisava mais assistir ao programa porque a dupla de apresentadores já tinha explicado tudo o que viria a seguir. Essas gravações eram feitas na garagem da casa do [cineasta] Zelito Viana, que se dispôs a nos dirigir e gravar. Era feito com um tripé enorme de cinema, um Deus-nos-acuda. Quando chegava minha vez de gravar, subia em um caixote até ficar na altura que tinha sido feito o ajuste para o Paulo Buss, mais alto do que eu um palmo. Quando a gente conseguia arrumar tudo e o Zelito batia palmas e gritava “Atenção, gravando!”, o cachorro dele, solto no pátio, começava a latir. E lá começava tudo de novo. Foi a primeira concorrência que o Canal Saúde enfrentou. Outras vieram, mas aí são outras histórias.

## Quais os próximos passos do Canal Saúde?

Sempre me cerquei de pessoas mais capazes do que eu em suas áreas para a coisa toda dar certo. Como falar do Canal Saúde sem Naldo [Dias Alves], Renato [Farias], Lu [Lucilene Fraga], Valéria [Mauro] e tantos outros e outras. Márcia [Correa e Castro] desde há muito divide comigo a direção do Canal Saúde. Uns 70% para ela e o restante para mim [risos]. De uma produtora em 1994, hoje somos uma emissora. Foi em 2010, com o apoio do José Gomes Temporão [Ministro da Saúde, na época], mas no estilo no peito e na marra. Em 2013, o ministro Alexandre Padilha [Saúde] encaminhou ao ministro Paulo Bernardo [Comunicações] a solicitação de um canal de televisão aberta para o Canal Saúde no conjunto da TV Digital Pública. Hoje estamos com 15 horas diárias no ar e 24 horas na internet. E vamos aumentar em 2014. Acabamos de realizar mais uma pesquisa de opinião para saber o que querem de nós. Vamos nos adequando, na medida dos recursos, com o apoio da presidência da Fiocruz, às novas tecnologias, sem abrir mão da discussão de políticas públicas. Mantendo nosso slogan: “Canal Saúde produzindo cidadania”.

## O sonho daquele projeto coletivo de médicos, sanitaristas, sociólogos para a saúde foi realizado? Com o que você sonha hoje?

Em não abandonar o sonho. Sonhar e, na medida do possível, realizar. Eu não sei o que vem pela frente, agora, eu sei que vou no tranquilo, com meu cavalo encilhado. Valeu a pena. Eu repetiria tudo de novo sem esporear muito mais minha história e os que me cercam [risos].



Arlindo Fábio, em diferentes momentos do Canal Saúde, do qual foi fundador: de produtora, em 1994, a emissora, em 2010

FOTO: ARQUIVO CANAL SAÚDE

# Vigilância ético-política

*Articulação entre vigilância sanitária e desenvolvimento pautou debates do evento, que apontou para necessidade de abordagem que contemple a complexidade de indivíduos e sociedade*

Eliane Bardanachvili

**A** abrangência do que seria debatido no 6º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa), em Porto Alegre, de 27 a 30 de outubro, estava expressa no tema do evento, *Vigilância Sanitária, Desenvolvimento e Inclusão: dilemas da regulação e da proteção à saúde*. Durante quatro dias, com 1,3 mil participantes reunidos, o cotidiano dos agentes de vigilância sanitária, seu papel e sua prática foram abordados à luz de contexto maior, que leva em conta o modelo de desenvolvimento pautado pelos interesses do mercado e do capital e que hoje orienta e impacta o planeta e o país.

A demanda por um olhar mais amplo sobre indivíduo e sociedade esteve no centro desse complexo debate, buscando-se analisar a ViSa como parte de um todo, não como um conjunto de ações pontuais, e deixar de lado a abordagem linear da vigilância, que em sua prática acaba não levando em conta os diferentes extratos da população e os diferentes graus de vulnerabilidade social. O desafio é grande: “Superar a histórica marca da vigilância sanitária como campo burocrático, bacharelesco, policialesco, sem abrir mão da autoridade da firmeza regulatória, fazer da vigilância um campo da produção do conhecimento também”, como definiu o organizador do 6º Simbravisa, Geraldo Lucchese, coordenador do GT ViSa da Abrasco. “Trata-se de uma vigilância ético-política”, resumiu, observando que a vigilância sanitária é, ao mesmo tempo, ação do Estado e o Estado em ação.

“O maior desafio da vigilância sanitária é o enfrentamento da regulação com os interesses dos diversos setores industriais, quanto aos efeitos de seus produtos e processos produtivos e de trabalho, em relação aos consumidores, aos seus trabalhadores e ao meio ambiente, muitas vezes conflitantes”, apontou o diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz), Paulo Buss, ex-secretário executivo da Abrasco e conferencista da solenidade de abertura do Simbravisa. “A ViSa é um organismo do Estado que não pode se submeter aos organismos do governo que são ocasionais e passageiros”, considerou.

## PODER REDUZIDO

Uma face do impacto dos interesses do mercado sobre a vigilância sanitária foi debatida logo na abertura do primeiro dia de trabalho, na exposição *Indústria e obesidade*, do pesquisador Fábio da Silva Gomes, do Instituto Nacional do Câncer (Inca). Ele abordou a importância do reconhecimento social da obesidade como problema, apresentando histórico que indicava

que, há 60 anos, a doença atingia pequeno percentual da população, não sendo considerada relevante como questão da Saúde. “Não se enfrenta um problema que não se reconhece”, disse Fábio, ressaltando, no entanto, que não se trata apenas de percentuais, mas de questões de ordem cultural também. “As pessoas pararam de cozinhar e delegaram sua alimentação à indústria. O poder de controle do consumidor e do profissional de saúde sobre aquilo que se come ficou reduzido. Fica-se na dependência do que a indústria vai produzir”, analisou. “Quem produzia a comida era a cozinheira, hoje, são engenheiros e psicólogos, controlando o que devemos desejar e achar bom ou ruim”.

FOTOS: FELIPE RIALUSKA



Lucchese: visão da vigilância como “campo burocrático, bacharelesco e policialesco” deve ser superada

Da plateia, a pesquisadora da Uerj Inês Rugani, integrante do GT de Nutrição da Abrasco, propôs analisar condicionantes e determinantes da obesidade, tal como a “permissividade em relação ao alimento”, dando-se o mesmo peso, por exemplo, às frutas e aos alimentos processados. “Nosso embate não é Estado *versus* sociedade, mas Estado *versus* corporações”, considerou.

## ‘RISCOFOBIA’

O papel do Estado ganhou olhar distinto na análise do pesquisador Luís David Castiel, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), em sua palestra sobre o que chamou de *Riscofobia*. Para Castiel, o Estado é capturado pelas corporações e, ao contrário de ser oposição, faz parte do contexto em que as corporações predominam. “É como se houvesse a possibilidade de salvação, quando





o Estado também é ator nesse cenário”, afirmou, em entrevista à *Radis*.

Castiel discutiu a questão da vigilância sanitária a partir do conceito de risco, que orienta, segundo ele, a sociedade atual. Vive-se em uma “cultura hiperpreventiva”, na qual desenvolve-se aversão cada vez maior ao risco. A *riscofobia* é que vai levar a pessoa a se controlar. “Isso se torna opressivo”, analisou, ressaltando que a vigilância sanitária está inserida nesse contexto, que se conforma também por uma “hipertrofia da responsabilidade individual”, concentrando-se no indivíduo a tomada de decisões. “Vivemos pressionados por decisões individuais e por uma tirania da felicidade como autossatisfação pessoal. Vivemos regidos por vários *autos*: autoconfiança, autocontrole, autodisciplina e a mais maquiavélica, a autoestima, que sempre tende a cair e é preciso fazer algo para que isso não ocorra. Consumir por exemplo”, considerou, observando se tratar de cenário típico do capitalismo.

O pesquisador esclareceu que é necessário a vigilância sanitária informar os usuários dos riscos, mas que esse caminho acaba também sustentando uma perspectiva do risco que modela a subjetividade e gera ansiedade. “Não se trata de ser contra a prevenção, mas de alertar quanto ao fato de se considerar de forma compulsória e compulsiva que toda redução de risco é saudável”, explicou. “Não é possível controlar todos os riscos”.

## FRAGMENTAÇÃO

Assim como a ênfase excessiva no indivíduo, outra característica própria do capitalismo e das leis do mercado impacta a vigilância sanitária: a fragmentação, como analisou o professor do Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) Marcio Pochmann, na mesa redonda *Desenvolvimento, Democracia e Saúde*. “A atuação da vigilância de forma pontual, não com uma preocupação totalizante acerca do indivíduo e da sociedade, está relacionada a essa fragmentação”, disse. “Trabalha-se cada vez mais com questões fragmentadas, dos negros, mulheres, jovens, população de rua, idosos. A agenda pós-moderna da fragmentação torna difícil a atuação de forma mais abrangente; retira do Estado uma ação articuladora e integradora na área social”, considerou.

Marcio chamou atenção para a influência das grandes corporações nas definições das políticas

públicas do país, ressaltando que quatro delas têm ganhos equivalentes ao PIB do Brasil. “Corporações que financiam partidos políticos, tiram e botam presidentes”, assinalou, apontando aí uma tensão sobre a democracia. “Passamos de uma situação de países que contêm empresas para a de empresas que contêm países, com implicações na forma de organização da economia”, definiu. Para Marcio, uma mudança de papel do Estado seria a forma de reduzir esse desequilíbrio. “O Estado se organiza ainda no espaço nacional, quando o cenário é supranacional”, analisou ele, que também considera que “o Estado é funcional ao capitalismo”.

Nesse Estado, apontou o pesquisador, existe grande dificuldade de se construir maiorias políticas e convergências. “O Brasil não tem tradições de revoluções e de tomar decisões rápidas, profundas e transformadoras. Temos dificuldade de fazer reformas. Diferentemente da Argentina, que produziu a Lei dos Meios (*Radis* 135) e que se mexe o tempo todo”, analisou. “Os caminhos que escolhemos são sempre os de menos resistência, não os de enfrentamento. Forma-se um grupo que faz pressão, outro que faz pressão contrária, e não se avança, não se conseguem maiorias”, analisou.

Ao lado de Marcio na mesa, Alexandre Saco, integrante da Associação Latino Americana de Medicina Social (Alames), apontou para o perigo de se enfatizar a pobreza na definição de políticas públicas. “Isso é importante, mas pode também funcionar como armadilha, quando se traçam políticas para pobres em vez de políticas universais”, disse. “O foco na pobreza irresponsabiliza o Estado e impulsiona o mercado”.

Ele lembrou que há um debate mundial na Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre cobertura universal em saúde (*Radis* 134), no qual conceitos vêm se “infiltrando” e derivando em situações que não favorecem os direitos. “Na cobertura universal, cabe o mercado, cabem sistemas fragmentados”, analisou, referindo-se ao fato de que, para se atingir a cobertura em saúde para todos, vale enfatizar planos e seguros de saúde privados, não necessariamente buscando-se sistemas únicos, solidários, integrais e equitativos. “Opõe-se integralidade a pacotes de benefícios, solidariedade a risco financeiro”, disse, observando que o Brasil, apesar das dificuldades, mantém uma série de princípios constitucionalizados. “A constituição do Peru, em nenhum momento, afirma que saúde é um direito”, lembrou, referindo-se a seu país.

Castiel (E): “cultura hiperpreventiva” gera aversão ao risco; Fábio: reconhecimento social da obesidade como problema



Marcio: “Passamos de uma situação de países que contêm empresas para a de empresas que contêm países”

### INOVAÇÃO E MAIS-VALIA

A lógica do mercado pautando também a inovação em ciência e tecnologia foi o foco da análise do presidente da Abrasco, Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza. Ele analisou o desenvolvimento tecnológico conduzido pela acumulação de capital. “Desenvolvimento não é apenas o processo de incorporação de tecnologias; pressupõe igualdade social, solidariedade, e deve abranger todas as potencialidades humanas”, considerou. “No entanto, vemos desenvolvimento pelo aumento do PIB, favorecendo alguns segmentos. Políticas pautadas pela financeirização”.

Para Luís Eugênio, o conceito de inovação representa novidade no senso comum, e o que se sobressai nessa área é o pensamento do economista Joseph Schumpeter (1883-1950), que associa inovação a aquisição de vantagens. “O progresso técnico como definidor do processo de evolução da economia capitalista”, explicou Luís Eugênio. Ele lembrou que as tecnologias não são neutras e carregam em si valores éticos. “Vemos a predominância de interesses orientados pela busca do lucro, pela eficiência, com vistas à acumulação de capital. A tecnologia pode se pautar por outros valores, como solidariedade, mas é preciso aprofundar a luta política”, disse, conclamando a superar a busca de mais-valia e acumulação e ampliar o grupo de pessoas que decidem em que áreas de pesquisa investir. “A qualificação estimulada pelo mercado é alienante”.

### ‘CONSENSO DAS COMMODITIES’

Em mesa concorrida, na qual foram abordados *Desafios e perspectivas para a vigilância sanitária na América do Sul*, o ex-ministro da Saúde do Uruguai

Jorge Venegas, ao lado do ex-ministro da Saúde do Brasil José Gomes Temporão, ressaltou que o mundo está migrando do Consenso de Washington (conjunto de medidas elaboradas em 1989, que apontam para que as decisões dos países em desenvolvimento passem pelo crivo de instituições como FMI e Banco Mundial, situadas na capital norte-americana), para o consenso das *commodities*, em uma crítica ao neoliberalismo e sua repercussão na América Latina.

Ele afirmou a importância de se ter a população no centro das tomadas de decisão e abordou a experiência do Uruguai, que aprovou a interrupção voluntária da gravidez e a descriminalização do uso da maconha. Em relação à primeira, Venegas relatou que o projeto teve muitos componentes, principalmente o educacional e o cultural. “Não há política de vigilância sanitária se não se está acompanhado da população”, disse. No Uruguai, explicou, a decisão é do casal, que é assistido por equipe multidisciplinar (médico, psicólogo e assistente social). “O processo requer decisão política, sanitária, social e cultural. O debate foi duro”, contou. Quanto à descriminalização da maconha, o país aguardava a aprovação do Senado. “Vamos ver se a legislação vai levar a baixar o índice de adição de drogas ilegais, como esperamos”.

Venegas enfatizou a diferença do SUS brasileiro para os demais sistemas de saúde da região, considerando que a universalização das reformas de saúde na América Latina estão em curso. “Os desafios estão nos sistemas de gestão e de financiamento, entre outros”.

Dirigindo homenagem ao Uruguai “por enfrentar a questão das drogas e do aborto com coragem, ao contrário do Brasil, que está a léguas de distância desse debate”, o ex-ministro Temporão, à frente do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), apresentou o livro *Vigilância em Saúde na América do Sul*, lançado durante o Simbravisa (ver seção Serviço, pág. 34), que derivou de outro, *Sistemas de Saúde na América do Sul: desafios para a universalidade, a integralidade e a equidade*, lançado pelo Isags, em 2012, que havia evidenciado a necessidade de aprofundamento da discussão relativa à vigilância e de construção de uma agenda política para essa área. “O continente é muito heterogêneo, com sistemas de saúde em níveis diferentes, mas que comungam alguns problemas”, disse, citando a transição epidemiológica, além das doenças crônicas convivendo com as infecto-contagiosas, e com violência e acidentes de trabalho e de trânsito, representando, assim, carga tripla de doenças. “Há ainda a transição demográfica. Os países

Alexandro (D): foco na pobreza irresponsabiliza o Estado e impulsiona o mercado; Luís Eugênio: tecnologias não são neutras e carregam valores éticos





estão envelhecendo na metade do tempo em que envelheceram os europeus. Em 2030, teremos mais pessoas de cem anos do que de zero a 19”, observou.

Temporão listou, ainda, a transição alimentar, “que prevê a regulação da publicidade de alimentos, na qual não conseguimos avançar, porque o Congresso é conservador e favorece as empresas”, bem como a transição tecnológica e a iatrogenia (relativa a doenças resultantes de procedimentos médicos), que levam a um debate sobre “o processo sutil de ampliação das fronteiras do normal e do patológico, tendo como consequência tomar como anormais situações descritas anteriormente como normais e criando-se novas patologias”, como assinalou. “Nesse contexto, precisamos de visão crítica, olhar para os fenômenos com uma dimensão macro, e não reforçando soluções pobres com foco em iniciativas individuais”, propôs. “O grande e mais complexo desafio do campo da vigilância sanitária é aproximar as práticas do conceito de integralidade”.

## PROTEÇÃO SOCIAL

A heterogeneidade não só da América do Sul, mas de todo continente Latino-Americano foi analisada também pela pesquisadora Ana Sojo, da Comissão Econômica para América Latina e Caribe (Cepal). Em conferência sobre modelos de desenvolvimento e desigualdade, ela abordou a diferença entre os sistemas de proteção social na região, mecanismos de regulação e aspectos da judicialização nos diferentes países. Segundo Ana Sojo, houve melhora na redução da pobreza e da desigualdade social, mas há, ainda, “muitas matérias pendentes”.

Em relação aos sistemas de proteção social, exemplificou, há grande variação, entre as pessoas de alta e de baixa renda, no acesso à saúde e aos benefícios. “Há bolsões de excelência, mas em termos sistêmicos muitos setores produtivos não se desenvolvem o suficiente, o que se traduz em menores taxas de crescimento, menor produtividade e competitividade. Mesmo em países mais avançados, há graves defasagens de indicadores de competitividade, como educação e inovação”, disse a pesquisadora.

Ela apontou também que a capacidade regulatória dos sistemas de saúde da América Latina está “totalmente debilitada”. Para ela, a carga tributária dos Estados é mais baixa do que deveria ser e a fatia da população que tem alta renda não paga tributos como poderia. “Isso limita a capacidade de resolutividade dos Estados”, analisou, defendendo uma proteção social redistributiva, na qual aqueles que ganham mais

contribuam mais, e uma seguridade social orientada por critérios solidários, para beneficiar quem precisa. “Ampliar e aprofundar a proteção social na América Latina requer alianças e pactos sociais inclusivos. A temática do cuidado tem que ser tomada em conta. Não são só os mais pobres que carecem de proteção social”.

Ana Sojo assinalou também que nesse âmbito há grande judicialização na busca por direitos, gerando tensões e conflitos entre cidadãos e Estado. “As seguradoras privadas estão ocupando o mercado sem dar ao cidadão aquilo a que têm direito, o que acaba resultando em tutela policial para defender esses direitos”, analisou. “Há que se fortalecer, no caso da saúde, os sistemas equitativos e eficientes, para que se possa aspirar a uma menor judicialização. A dinâmica judicial termina substituindo a política”, observou, apontando que o litígio tem aspectos negativos, como “corrupção, congestão judicial e pertinência duvidosa de algumas decisões”. Ana ressaltou que os que têm mais recursos são os que movem mais a judicialização. “Nem o litígio se dá de maneira distributiva”.

## AMERICANIZAÇÃO E ASSISTENCIALISMO

Na palestra *Saúde e proteção social: o desenvolvimento das políticas sociais no Brasil pós-Constituinte*, o professor Jairnilson Paim, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), buscou reconstruir a gênese do período, identificando conflitos, contradições e lutas que levaram alguns *possíveis* a se concretizar e descartaram outros.

Ele fez sua análise a partir de duas teses: a americanização da questão social do Brasil e a sobreposição do projeto universalista pelo projeto assistencialista. Segundo o professor, “essa é também a orientação de outros países sob a rota de influência americana”.

Jairnilson citou o sociólogo francês Pierre Bourdieu, morto em 2002, para lembrar que a reconstrução da gênese é um instrumento de ruptura, e apontou que, na passagem da ditadura para a democracia, nos anos 1980, houve dois grandes projetos progressistas: Esperança de Mudança, formulado pelo PMDB e outras forças opositoristas de então, e que previa reforma nacional, democrática, desenvolvimentista e redistributiva, voltada ao estabelecimento de um Estado social, universal e equânime, e o projeto Democrático Popular, que estava na base da formação do Partido dos Trabalhadores e articulado aos movimentos sociais, sindicatos e comunidades eclesiais de base. “O projeto aportava aquilo que não havia nos outros: transformações sociais com vistas ao socialismo”, explicou Jairnilson.

Temporão (E): dimensão macro, sem reforçar soluções pobres e iniciativas individuais; Venegas: “Não há política de vigilância se não se está acompanhado da população”



Ana (D): sistemas equitativos e eficientes, para reduzir judicialização; Jairnilson: vigilância transita entre interesses da comunidade, do capital e do Estado

“Hoje se pensa política social para pobres”, disse ele, para quem os dois projetos foram dois possíveis que acabaram excluídos “pelos filhos da revolução passiva brasileira”, como definiu, usando termo do italiano Antonio Gramsci (1891-1937).

Se, entre 1985 e 1989, houve a busca pelo estado de bem estar social, os anos 1990-2002 foram marcados pela “contrarreforma liberal, para tirar da Constituição os projetos mais avançados”, analisou Jairnilson. Após 1989, prosseguiu, os partidos que defendiam a reforma sanitária e o SUS e apoiaram o então candidato Luís Inácio Lula da Silva perderam a eleição, “derrotados após 21 anos de ditadura pela direita liberal e conservadora”, como apontou. “Burgueses e proletários foram substituídos por ricos e pobres”, apontou Jairnilson.

De acordo com o professor, nesse percurso, a vigilância sanitária foi afetada de várias formas: desregulamentada no governo Fernando Collor (1989-1992), com o projeto Inovar, que objetivava agilizar o processo de registros dos medicamentos; usada nas barganhas político-partidárias após o *impeachment* do presidente, exemplificou. Em 1999, no governo Fernando Henrique Cardoso, é criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ver abaixo). “A vigilância transita no fio da navalha

entre os interesses da comunidade, do capital e do Estado”, observou.

A partir de 2003, Jairnilson vê um esvaziamento da ideia de cidadania defendida na Constituição. “Em vez de cidadãos, há opção pelos pobres, miseráveis e consumidores sem direitos”, disse. “A crítica ao capitalismo deixa de ter lugar. Vive-se novo consenso, diverso do proposto pela Constituição. Maior parcela da população de menos renda tem acesso ao consumo e há desmobilização dos movimentos sociais”.

Para ele, a Reforma Sanitária e o SUS não foram assumidos como projeto e a vigilância sanitária não foi respeitada, conforme aparece na Constituição. “Lideranças e dirigentes que defendem a reforma sanitária e o SUS têm fortalecido as fileiras dos que apostam na privatização e no mercado”, observou.

Jairnilson apontou a importância de se reunirem forças que possam desequilibrar o cenário “em prol de mudanças e não da conservação”, e considera que em 2013 muitos esforços foram levados à frente, como a emenda popular que obteve 2 milhões de assinaturas (*Radis* 132) em prol da saúde pública, e a reintrodução pelos movimentos populares da saúde na agenda política (*Radis* 133). “Isso mostra que a Reforma Sanitária não é coisa do passado, mantém-se como projeto civilizatório”, considerou.

## VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL

A vigilância sanitária integra o campo de atuação do SUS, conforme aponta a Lei 8.080, de 1990, que a define como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”. Em 1999, essas ações, até então a cargo da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, passaram a ser atribuição da Anvisa, criada pela Lei 9.782, naquele ano, como uma autarquia (com autonomia financeira e de gestão) vinculada ao Ministério da Saúde. A lei instituiu também o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), a cargo de instituições da administração pública direta e indireta da União, estados, municípios e Distrito Federal e voltado a regulação, normatização, controle e fiscalização na área.

A Anvisa coordena todo o sistema e, ainda em

nível federal, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), vinculado à Fiocruz, dá suporte laboratorial às ações de vigilância sanitária no país, além de coordenar a rede estadual de laboratórios. No nível estadual, situam-se os 27 órgãos de vigilância sanitária das secretarias estaduais de Saúde, que também contam com o suporte de um laboratório central em cada Unidade da Federação e, em sua maioria, atendem também à demanda por exames clínicos. No nível municipal, ficam os serviços de vigilância sanitária dos 5.564 municípios. As atuações no âmbito estadual e, sobretudo, municipal, ficam, no entanto, submetidas ao perfil de cada unidade da federação, que varia muito em termos de estrutura, recursos e capacidade de operação, o que constitui grande desafio para a área de vigilância, conforme mostraram os debates do 6º Simbravisa.

# Articulação e apoio aos municípios

A vigilância sanitária está mais estruturada no país, mas, no entanto, são muitos ainda os desafios a serem superados. A conclusão geral do *Perfil da Vigilância Sanitária Municipal no Brasil*, pesquisa realizada pela Anvisa, entre dezembro de 2012 e julho de 2013, e apresentada no 6º Simbravisa, esteve também expressa em outros espaços de debate do evento, aos quais pesquisadores e agentes de vigilância, trouxeram questionamentos e propostas. A pesquisa, que contou com parceria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), partiu de um questionário com 113 itens, que ficou disponível no portal da Anvisa para ser respondido pelos municípios interessados — 3.997 municípios, nos quais residem 86% da população do país, responderam. A aplicação do questionário para fins de tabulação encerrou-se em maio de 2013, mas o sistema está aberto para que outros municípios preencham os formulários, ampliando o banco de dados da Anvisa.

De acordo com a pesquisa, a maioria (50,6%) dos coordenadores municipais de ViSa são concursados e têm formação em nível superior (70%), sendo, no entanto, o tempo dos profissionais na função de coordenação curto (46% com menos de um ano e 25%, entre um e cinco anos). A maioria dos municípios (85%) declarou trabalhar com cadastro atualizado de estabelecimentos sujeitos a ação de vigilância, mas menos da metade (48%) conta com sistema de informação em operação; 92% têm acesso à internet; e 84% indicaram ter lei municipal de criação da vigilância sanitária.

## CONTROLE SOCIAL

No que diz respeito ao controle social, 86% afirmaram debater seu planejamento de ViSa com os conselhos municipais de Saúde e 74% informaram participar das reuniões dos conselhos. A articulação entre as esferas estadual e municipal também foi medida pelo questionário, verificando-se que apenas 3% dos municípios não possuem acesso à coordenação estadual de vigilância sanitária. “É preciso trazer para o foco os municípios que necessitam de capacitação em processos administrativos sanitários”, observou Jaime Oliveira, coordenador da pesquisa.

Após a mesa de apresentação desses resultados, o vigilante sanitário de Londrina Rogério Lampe observou que se 50% dos cargos de coordenadores são ocupados por servidores concursados, é preciso olhar para os outros 50%, que ocupam cargos comissionados, sobretudo em municípios pequenos. Ele lembrou também que o investimento em capacitação não reflete a demanda: parte dos recursos acaba sendo destinada a municípios mais estruturados. “É preciso tratar diferente os diferentes”. Já a vigilante Ana Paula Lessa, do Rio de Janeiro, ressaltou que o percentual de 25% de trabalhadores com um a cinco anos na função é pequeno e reforça o viés político da ocupação dos cargos.

De acordo com o presidente da Anvisa, Dirceu Barbano, percebe-se que a área da Saúde tem dificuldade em lidar com a vigilância sanitária. “Para o

prefeito, é difícil conviver com as pressões dos municípios e as pressões que vêm da vigilância. É preciso fazê-lo compreender a importância de estruturar sua vigilância sanitária”, observou.

## CRISE


A complexa relação dos setores de vigilância dos municípios com os gestores municipais, bem como a melhor definição do lugar que ocupa a ViSa em nível federal também foram apontados como desafios em uma das Rodas ViSa (debates realizados sob a forma de rodas de conversa), *E assim caminha o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária*, moderada pelo jornalista Rogério Lannes, do Programa Radis (Ensp/Fiocruz). Os participantes buscaram localizar os pontos frágeis da vigilância nos estados e municípios, bem como sua relação com a Anvisa. Participante da roda, a pesquisadora Marisa Lima Carvalho, do Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo, observou que Anvisa não se sente SUS. Por outro lado, a secretaria de Vigilância em Saúde não entende a vigilância como sendo da Saúde. “Estamos em uma crise”, definiu.

Marisa disse ser contra o fato de a vigilância sanitária pertencer à administração indireta, em vez de ao corpo da administração, e defendeu, ainda, a necessidade de o cargo de agente de vigilância ser ocupado por pessoal de carreira. “Não são cargos políticos”, afirmou. Ao seu lado, Maria Cecília Brito, da Secretaria de Estado de Saúde de Goiânia, alertou para a “invisibilidade da vigilância sanitária”, no contexto da Saúde.

“Temos que conquistar o Legislativo dos municípios, do estado e federal, para dizer o que fazemos”, considerou Luiz Armando Erthal, da vigilância sanitária de Curitiba (PR). “Nem os próprios secretários de Saúde sabem. Para eles, é algo que dá trabalho”, disse. “Quando um secretário liga para nós, já sabemos que se trata de bronca, que algum político reclamou das nossas ações”.

Rogério Lannes levou aos participantes o cenário de desfinanciamento do SUS, terceirização de mais da metade da força de trabalho, pressão por terceirização da gestão e população nas ruas pedindo mais saúde. “Isso demanda o quê da vigilância sanitária?”, indagou à roda. “No que diz respeito, por exemplo, a laboratórios, a vigilância está cuidando mais do giro de capital do que da qualidade dos produtos, a fim de que sejam postos no mercado com rapidez”, observou Marisa.

“Estamos preocupados em resolver as disputas de capital e não olhamos para os hospitais. Não sabemos olhar para os estabelecimentos de saúde”, fez a autocrítica Maria Cecília. “Não me conformo com nossa inércia diante dos grandes problemas do cidadão”.

“A população não sabe o que a gente faz. É preciso envolver o controle social para pressionar e forçar a política de vigilância sanitária”, analisou Antonio de Pádua Pombo, da vigilância sanitária de Sergipe, também na roda. Da plateia, Paulo Casanova, chefe da equipe de alimentos da Vigilância em Saúde de Porto Alegre propôs organizar o trabalho dos profissionais de ViSa como carreira de Estado. “O servidor só sai se quiser, e não se alguém quiser”, resumiu. 

# Objetivo: reduzir danos

Agentes redutores de danos, reconhecidos pelos coletes verdes, atendem usuários de drogas agrupados debaixo de marquise no centro do Recife



## No Recife, ações têm como foco proteção e cuidado integral e se dão a partir da demanda do usuário

Bruno Dominguez

Noite de terça-feira. Rua da Imperatriz Tereza Cristina, esquina com Sete de Setembro, no bairro da Boa Vista, área central do Recife (PE). Debaixo da marquise de uma agência bancária, um grupo se espalha na calçada para consumir cola e crack. Sobre colchonetes ou lençóis rasgados, crianças, adolescentes e adultos — incluindo uma grávida — se amontoam. A passagem de carros e de pedestres não os impede de manter garrafas de plástico com cola de sapateiro praticamente todo o tempo em contato com o nariz. Tampouco a chegada de uma equipe do programa Consultório de Rua, da Secretaria Municipal de Saúde, para mais uma ação de redução de danos.

Quando a van que transporta a equipe estaciona diante da cena de uso de drogas, alguns usuários se aproximam. “A sociedade se esquece da gente, não sabe o que é viver na beira de uma calçada, acha que nascemos assim. São poucas as pessoas que se sensibilizam com nossa situação. Mas a equipe do Consultório de Rua não tem medo. Senta, conversa, dá informação”, diz Patrícia, recebendo os profissionais — identificados com um colete verde — que a atendem regularmente.

Desde que teve contato pela primeira vez com agentes redutores de danos, ela afirma ter deixado o crack e diminuído o uso de outras drogas. Por indicação deles, ainda passou a frequentar atividades de reabilitação no Centro da Juventude do governo do estado. Orgulhosa, mostra a pasta com exercícios do curso que escolheu..

Recife é referência nacional em ações de redução de danos. Foi a primeira cidade brasileira a reconhecer oficialmente o agente redutor de danos como cargo público, em 2007. E, hoje, é a única a ter seis equipes em atividade — uma financiada pelo Ministério da Saúde e outras cinco, pela gestão municipal. “Temos uma equipe por distrito sanitário, porque entendemos a importância do serviço”, conta o coordenador de campo do Consultório de Rua, Genivaldo Francisco.

*Os rostos das crianças e adolescentes que aparecem nas fotos não foram expostos, de modo a preservar sua identidade e individualidade*

FOTOS: FELIPE PLAUSKA



As iniciativas de redução de danos estão definidas na portaria número 1.028, de 2005, como “ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes de produtos, substâncias ou drogas que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo”. Abrangem informação, educação e aconselhamento, assistência social e à saúde e distribuição de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/aids e hepatites.

“Nossa perspectiva é a de que cada usuário tem uma maneira de lidar com a droga e nem todos precisam cessar o consumo”, explica a assistente social Carolina Tavares, integrante de uma das equipes do Recife. Nas abordagens, ela e os colegas aconselham usuários de cola, por exemplo, a não usar a droga perto de escadas ou bueiros, pois sob o efeito da substância eles tendem a cair. “Ninguém morre por cheirar cola, mas pode morrer ao cair e bater a cabeça na calçada”, justifica. Outras recomendações comuns são beber água, se alimentar e diminuir a quantidade de drogas.

Genivaldo acrescenta que o trabalho se dá a partir do desejo e da demanda dos usuários, reconhecendo seu direito, proposta bem diferente da do Projeto de Lei 7663/2010, que trata da alteração da Lei de Drogas permitindo a internação involuntária de dependentes. Em carta aos deputados federais divulgada em março de 2013, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) alertou que o texto viola direitos ao reconhecer “apenas serviços que trabalhem no viés da abstinência, negando uma estratégia de tratamento eficaz e mundialmente utilizado, a redução de danos”.

No Recife, o trabalho do Consultório de Rua começa com o mapeamento de áreas onde há cenas de uso de drogas. Na região da Boa Vista, por exemplo, predominam usuários de álcool e cola



Patrícia, atendida pelos agentes: “A sociedade se esquece da gente, mas a equipe do Consultório de Rua conversa, dá informação”

jovens e moradores de rua. Cada uma das seis áreas fica sob responsabilidade de uma equipe, formada por três agentes e um técnico de referência (de nível superior). Os profissionais têm perfil específico para lidar com a realidade do território e da população assistida. “Temos uma equipe diversa, com agente travesti, gay, ex-usuário de droga, negro”, informa Genivaldo.

Agente há três anos, Adroaldo Rocha é ex-usuário de crack. Deixou a droga depois de ser sensibilizado por uma equipe de redução de danos, que o encaminhou para um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), onde se tratou da dependência. “Quando estou em uma cena de uso, revejo meu passado. As drogas devastaram a minha vida. Levaram tudo: minha família, minha identidade. Tive várias possibilidades e escolhi a abstinência total, mas foi uma escolha minha”, relata Adroaldo, que hoje se apresenta como exemplo para os usuários que atende.

Durante o dia, as equipes desenvolvem atividades em articulação com a rede psicossocial e de assistência social. À noite, saem as ruas. Antes de ir a campo, reúnem-se para definir as prioridades da ação e se abastecer de insumos — camisinhas, gel lubrificante, garrafas de plástico (sugerindo que as pessoas que consomem bebida alcoólica transfiram o conteúdo, para diminuir o risco de ferimentos com vidro) e panfletos.

Na noite em que a *Radis* acompanhou o Consultório de Rua, as equipes 1, 2 e 6 saíram rumo à Rua da Imperatriz (onde há uso de cola e crack), ao Pátio São Pedro (local de shows, com consumo de álcool e maconha) e à Rua da Aurora (onde há ponto de encontro gay e uso de maconha). Às 20h, a van chegou à Rua da Aurora, distribuindo camisinhas. “É uma área frequentada por muitos soropositivos”, explica Genivaldo. Sempre em dupla, os agentes abordaram homens, indicando onde poderiam buscar mais preservativos.

Com 1,90 m de altura e sobre um salto de

A ‘drag queen’ Viviane Viva Voz conversa sobre os danos do álcool com adolescente: abordagem bem humorada de assunto sério







10 cm, a *drag queen* Viviane Viva Voz sentou-se ao lado de uma jovem e perguntou: “Você já usou drogas, gata?”. A resposta foi não. “Nem álcool?”. A jovem riu. Viviane é um dos cinco personagens da equipe itinerante de teatro do Consultório de Rua — junto com Matheus, Mané Gostoso, Belinha e Bequinha. A função deles é quebrar o gelo nas abordagens. “Só o fato de estar caracterizado já garante uma abertura maior. Uso o humor para atrair a atenção para uma questão séria”, conta Jonathan Reis, que dá vida à *drag queen*.

No Pátio São Pedro, os agentes distribuíram panfletos e falaram sobre os perigos de dirigir após beber. No fim da noite ao final dos trabalhos, a equipe voltou a se reunir, produzindo um diário de campo — com informações sobre pessoas atendidas e o encaminhamento dado a elas.

Entre janeiro e agosto de 2013, as saídas noturnas do Consultório de Rua abrangeram 3.280 pessoas, entre as quais 420 em situação de rua, 948 que usavam ou abusavam de drogas, 150 profissionais do sexo (com predominância da presença de jovens do sexo masculino no centro da cidade) e dez com tuberculose. Foram encaminhadas 180 para Caps Álcool e Drogas, número considerado pequeno pela coordenação, dado o fechamento de alguns serviços. E, em um ano, a equipe distribuiu

240 mil preservativos.

Edinalva Maria de Moura, agente há três anos, avalia que para se trabalhar com redução de danos a principal habilidade deve ser saber ouvir. “Lidamos com pessoas muito fragilizadas, vulneráveis, é preciso ter uma escuta detalhada. Sento perto, pego na mão, não tenho problema com a estética ou se a pessoa não está perfumada”, conta ela. “Nós nos doamos, deixamos os preconceitos de lado e olhamos as pessoas em si e não o que elas fazem da vida”.

A criação de vínculos com a população é fundamental para a atuação no campo, segundo Genivaldo. A equipe procura agentes de saúde da família, líderes comunitários e escolas antes de entrar em uma nova comunidade. “No começo, quando entrávamos em guetos, alguns achavam que íamos entregá-los para a polícia, mas agora são bastante receptivos porque já nos conhecem e entendem nosso trabalho”, observa o agente Emerson Diniz.

Para Thiago Lopes, residente em Saúde Mental, a redução de danos é uma ferramenta que pode possibilitar o cuidado integral, de modo a oferecer uma qualidade de vida superior mesmo para as pessoas que usam drogas. “Nem todos querem ou vão conseguir a abstinência”.

Edinalva (E): “É preciso ter escuta, sem preconceitos”;  
Genivaldo: ação se dá a partir do desejo do usuário;  
Thiago: qualidade de vida para quem usa drogas

Equipe do Consultório de Rua se reúne antes e depois das ações: de janeiro a agosto de 2013, 948 usuários de drogas foram atendidos





## EVENTO

**4º Congresso Brasileiro de Saúde Mental**

A partir do tema *Navegando pelos rios da Saúde Mental da Amazônia: Diversidades culturais, saberes e fazeres do Brasil*, o evento terá como foco a articulação entre saberes populares e saber científico, na busca de ações intersetoriais no âmbito da Saúde Mental e do fortalecimento de suas práticas no SUS. Serão cerca de 4 mil participantes, entre pesquisadores, estudantes de graduação e de pós-graduação, gestores, trabalhadores, usuários e familiares. O congresso abordará a saúde mental em seus aspectos teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural. As transformações na maneira de lidar com a loucura, rompendo com o estigma e o preconceito, serão discutidas na avaliação da implementação de novos direitos para as pessoas com transtorno mental. Estarão presentes convidados da Itália, Espanha e Argentina, entre outros. Os trabalhos podem ser inscritos em dezoito eixos temáticos, como Primazia do Público Sobre o Privado; Atenção Psicossocial e novas formas de cuidado; Processo de Trabalho no cotidiano dos serviços; Políticas de Drogas e Redução de danos; e Formação Artístico-cultural e a Desinstitucionalização. O prazo para envio de trabalhos é 30 de abril.

**Data** 4 a 7 de setembro

**Local** Universidade Nilton Lins, Manaus, AM

**Informações**

[www.congresso2014.abrasme.org.br/](http://www.congresso2014.abrasme.org.br/)

**Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde**

Iniciativa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Hospital das Clínicas da FMUSP, que comemora 70 anos, o evento tem por objetivo promover a discussão sobre o papel das humanidades na formação dos profissionais de saúde. Voltado a profissionais envolvidos com formação; gestores de serviços de saúde, estudantes e outros interessados na temática da humanização, o congresso estará organizado em conferências, mesas-redondas e painéis e aceitará inscrição de trabalhos até 20/1. Poderão ser inscritos trabalhos científicos originais e relatos de experiência



nos eixos temáticos: cuidado ao paciente, ensino-aprendizagem de humanidades e humanização, pesquisa em humanidades e humanização na saúde, humanização na atenção ao profissional da saúde, humanização como estratégia de gestão e qualidade de serviços e formação ética e humanista dos profissionais da saúde.

**Data** 31 de março e 1 de abril

**Local** Centro de Convenções Rebouças, São Paulo, SP

**Informações**

(11) 3253-5704 / 3284-6680

[humanizacao@hybrida.com.br](mailto:humanizacao@hybrida.com.br)

[www.congressohumaniza.com.br](http://www.congressohumaniza.com.br)

## LIVROS

**Sistemas de vigilância**

**Vigilância em Saúde na América do Sul**, organizado por Eduardo Hage Carmo, André Gemal e Suelen Oliveira, é a segunda publicação do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags) e busca detalhar os sistemas de vigilância em saúde e vigilância sanitária no continente. Resultado de esforço colaborativo dos 12 países-membros da Unasul, a obra compõe-se de dez capítulos divididos em duas partes: a primeira aborda o contexto e a agenda da vigilância em saúde na América do Sul; a segunda trata de experiências inovadoras, desafios para os sistemas de vigilância e reflexões para a estruturação de uma agenda estratégica. O livro está disponível na íntegra na internet em <http://bit.ly/libroVigilanciaSAGS>.

**Comunicação e Nutrição**

**Alimentação, Consumo e Cultura**, de Shirley Donizete Prado, Maria Claudia da Veiga Soares, Francisco Romão e Ricardo Freitas (Editora CRV), reúne artigos sobre alimentação em diversas perspectivas. As dietas da moda na imprensa, a difusão de imagens em redes sociais e a construção social de pratos típicos são alguns dos temas abordados no livro, cujos organizadores são profissionais da área de comunicação e nutrição. A obra, que discute, ainda, a alimentação na vida contemporânea, e como a comida faz a mediação entre as relações das pessoas, é o primeiro título da coleção Sabor Metrópole, iniciativa do Núcleo de Estudos em Alimentação e Cultura e do Laboratório de Comunicação, Cidade e Consumo da Faculdade de Comunicação Social (LACON), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

**Federalismo e políticas públicas no Brasil**

organizado por Gilberto Hochman e Carlos Aurélio Pimenta de Faria (Editora Fiocruz), oferece visão abrangente do impacto da estrutura federativa brasileira sobre a ação governamental, no provimento de bens e serviços. Em doze estudos, o livro discute o que há de específico no modelo de federação vigente no Brasil e seus efeitos sobre políticas sociais. Os trabalhos desenvolvem-se a partir de quatro caminhos: os elementos constitutivos e as mudanças do federalismo nas duas últimas décadas; as relações entre competição eleitoral, dinâmica dos partidos, instituições federativas e políticas sociais; processos de cooperação intergovernamental e difusão de políticas no federalismo as interfaces entre federalismo e políticas de saúde, assistência social e educação.

**Tradição e saúde indígena**

Compreender o processo de emergência das medicinas tradicionais indígenas no campo das políticas públicas de saúde indígena é o objetivo de **Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas**, de Luciana Ouriques Ferreira (Editora Fiocruz). O livro analisa os discursos proferidos por indígenas e não indígenas, instituições governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais. As políticas que têm buscado reconhecer a eficácia das medicinas tradicionais indígenas e articulá-las com o sistema oficial de saúde são exemplos do que a autora, cientista social e doutora em antropologia social, categoriza como "políticas da tradição". O livro busca contribuir para a consolidação do direito indígena à atenção diferenciada à saúde, considerando as relações historicamente construídas entre povos indígenas e Estado.



## ENDEREÇOS

**Isags**

(21) 2215-1858

[www.isags-unasursalud.org](http://www.isags-unasursalud.org)

**Editora CRV**

(41) 3039-6418

[www.editoracrv.com.br/](http://www.editoracrv.com.br/)

**Editora Fiocruz**

[www.fiocruz.br/editora](http://www.fiocruz.br/editora)

(21) 3882-9039



# Declaração dos adolescentes participantes da 3ª Conferência Global sobre trabalho infantil

Caros colegas presentes na 3ª Conferência Global sobre Trabalho Infantil, durante esses três dias de encontro, estivemos presentes para reforçar a ideia de que temos um papel fundamental na construção de políticas públicas para acabar com o trabalho infantil no mundo. Temos um jeito diferente do adulto de ver e sentir o mundo. Assim como o idoso. Muitas vezes, os adultos só lembram do que fizeram de ruim e feio quando eram adolescentes.

Nós temos muita energia e vontade, mas ainda precisamos de adultos que nos incentivem e criem outras formas de nos incluir na formulação de políticas para nós, adolescentes. Para estimular a nossa participação é necessário criar espaços para que isso venha acontecer.

Muitas vezes, em nossa própria casa, somos incentivados a trabalhar desde muito cedo. E o que fazer em uma situação como essa? Quando conseguimos entender e acessar nossos direitos, também conseguimos interferir em pensamentos e condutas de nossas famílias, que, embora queiram o melhor para nós, às vezes podem não estar certas o tempo todo. Se serei o gestor do amanhã, também preciso quebrar barreiras criadas pelos adultos de hoje, para repetir os acertos, mas não repetir os erros. Como, após muita discussão, chegamos a cinco pontos aos quais gostaríamos que as delegações dos países aqui presentes dessem uma atenção especial, que irão incentivar nossa participação em lugares onde ocorre a formulação de políticas, assim como as conferências, como também nas próprias políticas para a erradicação do trabalho infantil em nosso planeta. Estas são nossas afirmações:

- Mobilização e articulação do poder público, da sociedade civil, inclusive crianças, adolescentes e jovens, para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do trabalho infantil, em especial do trabalho infantil doméstico e na agricultura.

- Ampliação de programas sociais de transferência de renda para contribuir com a erradicação da miséria no mundo e do trabalho infantil.

- Estabelecimento de compromissos com governos para garantir a participação de crianças e adolescentes em políticas públicas de educação integral, cursos profissionalizantes, cultura, esporte e lazer.

- Integração das políticas de educação, saúde e assistência social para identificação de situações de trabalho infantil e o atendimento das demais situações de violação de direitos.

- Garantia da participação de crianças, adolescentes e jovens nos espaços de decisões políticas, em especial na 4ª Conferência Global sobre o Trabalho Infantil em 2017, desde as fases preparatórias até a etapa final.

E gostaríamos de pedir, em nome de todas as crianças e adolescentes, o compromisso de assinatura da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho até a 4ª Conferência Global sobre o Trabalho Infantil pelos países que ainda não aderiram, para que as crianças e adolescentes desses países sejam protegidos das piores formas de trabalho infantil. Por fim, queremos agradecer a comissão organizadora desta Conferência por entender que sem a nossa participação, não se pode avançar na construção de um mundo mais justo para crianças e adolescentes.



## SAIBA MAIS:

Leia a **Declaração de Brasília sobre Trabalho Infantil** em <http://goo.gl/tzydVWS> e no site do Programa Radis ([www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis))

**Declaração-compromisso sobre o trabalho infantil**  
<http://goo.gl/13ZNC5>

*Assinam esta Declaração: Ítalo Meotti (DF), Rafael Lima (CE), Rogério Silva (RS), Sarah Suzane (AC), Thailane Oliveira (RJ), Wesley Busatto (ES), Marco Antônio (TO), Hilamy Moreira (AM), Laisnanda Sousa (MA), Daniel Vonmuller (SC), Laiana Souza (BA), Danielle Fiel (PB), Matheus Farias (RN), Dayana (PA), Fábio (AP), Júlio César (MG), Weverson Antônio (MT), Alanna Santos (SE), Thamires Rozendo (AL), Lucas Soares de Oliveira (MS) e Suzana Silva (PE).*

FOTOS: RICARDO STUCKERT



Adolescentes e jovens participantes da conferência brincam e tiram fotos com o ex-presidente Lula (no centro, de chapéu e óculos)

# RADIS no facebook.

EM DEFESA DA SAÚDE E DA  
CIDADANIA NAS REDES SOCIAIS



**CURTA A PÁGINA DO PROGRAMA RADIS**  
[www.facebook.com/RadisComunicacaoeSaude](http://www.facebook.com/RadisComunicacaoeSaude)

