

RADIS

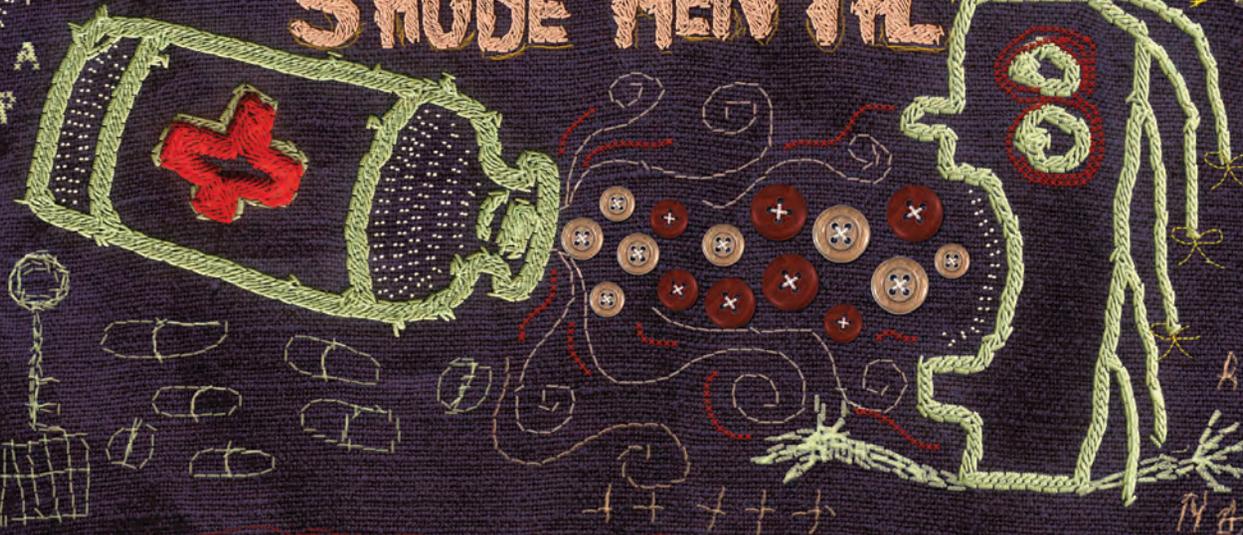


ENSP



FIOCRUZ

SAÚDE MENTAL



ATENÇÃO INTEGRAL SUPERVA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Entrevista: Paulo Amarante
'É necessário mudar as bases
conceituais dos serviços de saúde'

Ensp, 60 anos
Trajetória da escola guarda
história da Reforma Sanitária



Conhecimento para tomada de decisões

Iniciativa da OMS, EvipNet subsidia com evidências científicas políticas de saúde no país

SAIBA MAIS

EVIPNet Brasil
brasil.evipnet.org

Conselho Consultivo
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2363_07_10_2009.html

Relatório da primeira síntese de evidências científicas: mortalidade perinatal no Norte e Nordeste; Diálogo Deliberativo: metodologia da EVIPNet para melhorar a qualidade do trabalho e a aplicação de recursos

Elisa Batalha

Reunião a portas fechadas, em que não são permitidos celulares e ninguém pode fotografar ou ser fotografado, e onde só se entra após assinar um termo confirmando a leitura de documentos apresentados previamente. Parece segredo de Estado, mas é a metodologia dos Diálogos Deliberativos, uma atividade da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet, sigla em inglês para *Evidence-Informed Policy Network*), iniciativa desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para promover o uso sistemático de evidências de pesquisas na formulação de políticas de saúde, com vistas a melhorar a qualidade do trabalho e a aplicação de recursos. “O conhecimento tem que ser usado no dia a dia”, resume Jorge Barreto, coordenador geral de Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia do departamento responsável pela rede colaborativa no Ministério da Saúde (CGGC/DECIT/SCTIE/MS). “O Brasil é bastante avançado na pesquisa sobre tecnologias organizacionais e de sistemas e intervenção, mas a devolutiva não alcança os gestores”, diagnostica Barreto.

Mortalidade materna e perinatal, crack e problemas nutricionais foram alguns dos temas que impactam as políticas de saúde sobre os quais os gestores puderam ser subsidiados de evidências científicas com o uso das ferramentas tecnológicas da EVIPNet. Para os Diálogos Deliberativos, uma equipe técnica sintetiza as evidências científicas locais ou globais relacionadas ao tema definido, em documentos chamados síntese de evidências, como explicou o consultor do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Nathan Mendes, durante a 13ª Conferência Internacional sobre Comunicação Pública da Ciência (PCST 2014), realizada em maio de 2014, em Salvador. Existem versões da síntese de uma, três ou 25 páginas, preparadas para os formuladores de políticas de acordo com suas ocupações e a forma como lidarão com elas, sejam gestores, pesquisadores

e público interessado no problema.

Os temas para os quais são elaboradas as sínteses são definidos pelo Conselho Consultivo da EVIPNet Brasil, formado por setores da gestão em Saúde, sociedade civil e academia. Entre as organizações e instituições que fazem parte do conselho consultivo estão Fiocruz, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde (Conasems). Após a produção e validação da síntese, realiza-se a reunião com representantes de diferentes setores sociais interessados e potencialmente afetados pelas decisões que vierem a ser tomadas, relativas ao tema abordado. “Trata-se de mecanismo interativo de compartilhamento. A composição dos diálogos é de justa representatividade”, explica Barreto.

A tecnologia dos Diálogos Deliberativos, com ênfase na representatividade e foco na síntese da evidência para discussão, foi desenvolvida na Universidade McMaster, no Canadá, e é utilizada em diferentes instituições mundiais. “No Canadá, por exemplo, foi abordado o envelhecimento populacional”, relatou Nathan. O Brasil produziu sua primeira síntese de evidências em 2010. O foco foi a redução da mortalidade perinatal nas regiões Norte e Nordeste. Em 2013, novas sínteses foram produzidas sobre mortalidade materna e *near miss* (complicações no parto ou pós-parto, que poderiam ter levado à morte), carência de vitamina A e enfrentamento do crack. Foi feita também a revisão da primeira síntese sobre mortalidade perinatal.

Cada integrante dos diálogos, “seja ele ministro, conselheiro de Saúde, representante da Opas [Organização Pan-Americana da Saúde]”, é ouvido sob as mesmas condições, como observa Barreto. “Só entra na sala quem tiver lido a evidência científica. É um espaço protegido, e ninguém pode associar o que é dito por uma pessoa a instituições que ela represente”, reforçou. Os diálogos não visam ao consenso e funcionam em três etapas: caracterização do problema, opções de ações políticas que tenham evidências que as embasem, e subsídio para tomada de decisão, em que o gestor visualiza como implementar as opções definidas, como explicou Nathan.

A EVIPNet Brasil conta com pelo menos oito grupos de trabalho para desenvolvimento de sínteses. “Essas demandas iniciadas no âmbito do Ministério da Saúde partem de áreas técnicas interessadas em aprimorar políticas nacionais ou propor novas alternativas para problemas emergentes ou antigos”.

Grupos de pesquisa interessados na produção de síntese de evidências são contatados por meio de chamada pública (a última foi encerrada em 17/10). No site da EVIPNet Brasil é possível acessar as sínteses produzidas até agora.



REPRODUÇÃO



FOTO: EVIPNET BRASIL



Compromisso com as reformas

Pesquisadores, profissionais, usuários e militantes discutiram no 4º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) as razões da persistente ênfase na medicalização e a volta à demanda por internação em comunidades terapêuticas e instituições religiosas, após décadas de reflexão sobre a importância da desinstitucionalização. Reunidos em Manaus, em setembro, defenderam trocar o foco na doença, controle bioquímico e tutela permanentes pela atenção integral e o investimento na autonomia dos usuários, a serem respeitados como sujeitos de direitos, diversos sob o aspecto existencial e cultural.

Em entrevista à equipe da revista Radis, Paulo Amarante, presidente da Abrasme e um dos pioneiros no movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, fala sobre a história do movimento antimanicomial e de seu engajamento pessoal com a Saúde Mental – desde a denúncia das condições desumanas dos tratamentos na década de 1970, passando pela confluência com o movimento sanitário dos anos 1980, até as visões divergentes sobre os rumos que devem tomar as políticas atuais de acolhimento. Ele questiona a apropriação e medicalização da vida cotidiana por parte da medicina e da indústria farmacêutica e defende uma mudança na base conceitual das novas redes de serviços, as noções de doença, terapia, cura e tratamento.

A trajetória de 60 anos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) coincide com a construção do pensamento sanitário crítico no

Brasil. Em debates e rodas de conversa, ex-diretores e profissionais da Escola reafirmaram seu compromisso com o direito universal à saúde, uma produção acadêmica e científica a serviço da sociedade e a defesa permanente da democracia como princípios.

Depoimentos impactantes, registrados nesta edição, relembram histórias de repressão aos defensores da saúde pública após o golpe civil-militar de 1964, retratam casos de injustiça ambiental por todo o país e denunciam a criminalização de movimentos sociais e militantes políticos, ainda hoje, em “pleno” estado de direito.

O resultado das eleições para o Congresso Nacional preocupa pelo crescimento da bancada conservadora, geralmente obstáculo à defesa e ampliação dos direitos essenciais à saúde. Após uma campanha com propostas e discussões insuficientes sobre políticas de saúde, como analisou o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) em nossa edição de setembro, a definição da disputa presidencial também não garante, de forma automática, os avanços que o setor requer. É fundamental que a implementação de qualquer nova proposta fortaleça o aspecto público e universal do SUS, sem recorrer à “cobertura” universal com repasses de recursos públicos para prestadores ou gestores privados, que tenham o objetivo de lucrar com a saúde. Alternativas assim não serão soluções permanentes, nem alinhadas com o ideário da Reforma Sanitária.

Rogério Lannes Rocha
Editor-chefe e coordenador do Programa Radis

Expressões e Experiências

• Conhecimento para tomada de decisões 2

Editorial

• Compromisso com as reformas 3

Cartum

3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Radis Adverte

8

Toques da Redação

9

Capa / Saúde Mental

• Novas formas de prisão 10

• Caps do Oiapoque ao Chui 13

• Entrevista – Paulo Amarante: ‘Queremos diminuir a apropriação que a medicina faz da vida cotidiana’ 14

60 anos da Ensp

• Seis décadas de ciência, saúde e cidadania 18

• Da inclusão pelo consumo à inclusão pelos direitos 23

• Estado de direito para quem? 25

• Documentários retratam injustiça ambiental 27

50 anos do golpe

• Histórias de repressão na Saúde 28

Ciência, Tecnologia & Inovação

• Área estratégica para a saúde 31

Serviço

34

Pós-Tudo

• Carta de apoio ao processo de desinstitucionalização de Sorocaba 35

CARTUM



Capa Arte: Felipe Plauska, em homenagem à produção artística de Arthur Bispo do Rosário (1909-1989), que viveu por 50 anos na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, onde passou a criar, usando sobras de materiais do hospital, obras que seriam classificadas como arte de vanguarda.

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN





Antirretrovirais

Sou acadêmico do curso de Biomedicina de Joinville (SC), pesquisador e leitor assíduo das últimas edições da revista. Venho buscar meios para fundamentar meu trabalho de conclusão de curso, no qual pretendo abordar o HIV e a utilização dos antirretrovirais na visão dos soropositivos da região. Sei que o trabalho realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Farmanguinhos) é referência na produção e distribuição nacional dos antirretrovirais. Meu enfoque é o aparecimento de efeitos adversos, no uso dos antirretrovirais, vendo que este se trata de um dos principais motivos de desistência ou boicote ao tratamento. Nas últimas edições da revista, foram divulgadas informações intimamente voltadas ao assunto. Assim, peço auxílio, caso possível, e que me encaminhem algum material sobre o tema.

• Luís Felipe R. Stenger, estudante de Biomedicina, Joinville, SC

R: *Caro Luís Felipe, sugerimos que faça uma busca no site do Programa Radis (www.ensp.fiocruz.br/radis), onde será possível localizar edições antigas da revista e outros conteúdos, bem como ter acesso a nomes de pesquisadores sobre o tema, dos quais você poderá buscar textos acadêmicos. Um abraço!*

ONGs e Bioética

Venho parabenizar mais uma vez, nunca é demais, o trabalho de toda a equipe da *Radis*. Faço licenciatura em Ciências Biológicas e sempre uso as matérias da revista como recurso para as aulas. Gostaria de sugerir um tema para ser abordado. Tenho um trabalho sobre a atuação das ONGs em temas relacionados a bioética e venho enfrentando dificuldades para encontrar material conciso. Algumas ONGs me respondem que esse não é o foco do trabalho delas. Vejo que algumas só se manifestam quando o assunto lhes dá visibilidade. Como está

o mapa de atuação das ONGs no Brasil? Desde já agradeço a atenção!

• Leonardo O. Campos, estudante de Ciências Biológicas, Rio de Janeiro, RJ

R: *Caro Leonardo, sua sugestão foi anotada. Obrigada!*

Leishmanioses

Gostaria de parabenizar a equipe da revista *Radis*, edição número 143 de 2014, pela excelente reportagem de capa sobre leishmanioses, tipo de doença que ocorre em todas as regiões do Brasil.

• Professor Garcia, vereador (PMDB), Porto Alegre, RS

Sou sanitaria da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Em relação à reportagem sobre as leishmanioses, enfatizo que o desequilíbrio ambiental originado pelo ser humano é o fator principal para a manutenção da transmissão da doença em diversas regiões do país. Desta forma, a eutanásia de cães soropositivos configura-se uma medida ineficaz, injusta e socialmente inaceitável. Não podemos culpabilizar os animais pela ineficiência do poder público em promover educação em saúde de qualidade e invasão das matas pela população, dentre outras.

• Alexandre Santos Ditta, sanitaria, Rio de Janeiro, RJ

Manifestações

Inicialmente, quero pedir-lhes desculpas pelas minhas opiniões, certamente já ultrapassadas... Ao mesmo tempo, agradecer o envio da tão conceituada revista *Radis*, há quase 20 anos! Formado em Medicina, em 15/12/52, exerci a profissão durante dez anos no interior do Rio Grande do Norte, ingressando na FMURN em 1963, como professor. Apesar dos quase 62 anos de conclusão do curso médico, continuo estudando e exercendo minha atividade profissional diariamente. Na *Radis* nº 143 (pág. 8, *Prisões arbitrárias, agressões e direito de*

ir e vir cerceado), fiquei preocupado com as interpretações que têm sido dadas às tentativas de coibir as desordens presentes em todos os setores da nossa sociedade. No meu entender (antiquado), desordeiro não pode e não deve ser mimado, seja ele quem for, pobre, rico, branco, preto, deputado, senador, médico, professor, alfabetizado ou não. Em nosso país, os pais não podem castigar (bater), corrigir os filhos, as crianças não podem ser reprovadas nas escolas, não podem trabalhar, aprender um ofício, uma arte, uma profissão. (...) Tenho percebido que há mais críticas negativas às autoridades, do que aos vândalos. Onde não há autoridade, disciplina, respeito aos poderes constituídos, a baderna prevalece.

• Celso Matias de Almeida, médico, Natal, RN

R: *Caro Celso, agradecemos por seu relato e suas considerações. Um abraço!*

Rejeito radioativo

Quero parabenizá-los pelas excelentes notícias que têm chegado a vários leitores. Há seis meses, tomei conhecimento de uma matéria de grande expressão, a qual se refere ao rejeito de um produto proveniente de substância radioativa: tório e urânio estocados na cidade Caldas (MG), que representa uma ameaça à sociedade na região. Sugiro uma matéria para fins de esclarecimento à população que ainda sofre com o trauma do acidente do Césio 137 em Goiânia (GO). Ficarei muito satisfeito com essa matéria, que tem grande interesse social.

• Ricardo Lopes, Caldas, MG

R: *Caro Ricardo, levaremos sua sugestão à nossa reunião de pauta. Um abraço!*

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

A *Radis* solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou facebook) 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 Gadelha**
Diretor da Ensp **Hermano Castro**

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

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

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

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

Assinatura **grátis** (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade **mensal** | Tiragem **81.300** exemplares | Impressão **Ediouro**

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



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





Direito à terra para os quilombolas

Os quilombolas da comunidade Kalunga, localizada em Goiás, nos municípios de Cavalcante, Monte Alegre e Teresina, receberam (30/9) do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) o Contrato de Concessão de Direito Real de Uso (CCDRU), referente a 31 mil hectares do território tradicional, parte do total de cerca de 260 mil hectares. Segundo o Incra, 600 famílias quilombolas vivem na área que recebeu a posse definitiva, informou a Agência Brasil (1/10). A iniciativa garante segurança jurídica e continuidade das tradições da comunidade.

Com o documento, não haverá mais qualquer tipo de contestação em relação à posse das terras, como explicou a gerente de Projetos da Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), Socorro Guterres. “É um avanço significativo porque, com esse direito de posse, a garantia de outros direitos e de políticas públicas e sociais ocorre com maior rapidez”.

A comunidade Kalunga foi criada por escravos que fugiram das minas de ouro ou foram abandonados após a falência de empreendimentos de mineração. Em 2000, foi reconhecida pela Fundação Cultural Palmares. No entanto, os não quilombolas não chegaram a ser indenizados e retirados do território tradicional. De acordo com o Decreto Nº 4.887, de



FOTO: VALTER CAMPANATO / AGENCIA BRASIL

2003, passou à competência do Incra o reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas pelos remanescentes das comunidades dos quilombos, cabendo à Fundação Cultural Palmares a expedição de certidão de autorreconhecimento, primeiro passo para a garantia da terra. A emissão para a comunidade Kalunga deu-se em 2005, e, desde 2010, segundo o Incra, tem sido realizado o trabalho de retirada dos não quilombolas.

Segundo a Fundação Palmares, em fevereiro deste ano havia 2.408 comunidades quilombolas certificadas, mas apenas 217 tituladas pelo Incra. Em muitos casos, de acordo com a fundação, o reconhecimento de terras esbarra na especulação e grilagem.

Nascida e criada na comunidade Kalunga, Maria Helena Rodrigues, 26 anos, emocionou-se diante da possibilidade de permanecer em seu território, informou o site do Ministério do Desenvolvimento Agrário (30/9). Ela cursa licenciatura em Educação no Campo na Universidade de Brasília (UnB), em Planaltina, para ajudar a preservar a herança dos ascendentes.

No Rio de Janeiro, o Incra reconheceu (23/9) o primeiro quilombo urbano do estado, no território quilombola de Sacopã, que abriga 13 famílias em uma das áreas mais valorizadas da Zona Sul carioca, os arredores da Lagoa Rodrigo de Freitas, informou o site do Incra (24/9). O reconhecimento é o último passo antes da titulação definitiva, quando a posse do terreno será registrada em nome da comunidade – que não poderá vender, penhorar ou se desfazer da área.

Patriarca da família e líderança da Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombos do Estado do Rio de Janeiro (Acquilerj), o sambista Luiz Sacopã lembrou da luta de sua família, que dura mais de 50 anos, e lembrou as vezes em que quase foram despejados. “O impossível aconteceu, a vitória do fraco contra o forte, mesmo com a forma do poder econômico e a especulação imobiliária”, disse. “Posso agora dizer que aqui nasci, aqui me criei e aqui vou morrer”.

Seminário do MST discute educação transformadora

Educadores que atuam em escolas de assentamentos e acampamentos do país participaram (25 a 27/9) do Seminário Nacional Experimento Pedagógico das Escolas Itinerantes: Educação Curricular Por Complexos de Estudo, organizado pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), em Foz do Iguaçu, informou o site do MST (30/9).

A partir do tema *Forjar lutadores e construtores do futuro é tarefa da classe trabalhadora*, os participantes conheceram a experiência das escolas itinerantes do Paraná, desenvolvida a partir dos princípios da educação do MST, que tem como foco o trabalho e a auto-organização dos estudantes. Entre os trabalhos desenvolvidos, foi apresentado o Projeto Pedagógico dos Ciclos de Formação Humana e a organização curricular em Complexos de Estudo. De acordo com a educadora do MST. Para Roseli Salete Caldart, do setor nacional de Educação do movimento, “a concretização da escola que se pretende depende das realidades locais, que ditam os caminhos



FOTO: MST

mais adequados para transformá-la”.

Além de professores de universidades e instituições de pesquisa, entre elas a Fiocruz, participaram do evento representantes da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, dos Núcleos Regionais de Educação de Cascavel e de Foz do Iguaçu, e da Secretaria de Estado da Educação do Rio Grande do Sul. “As discussões procuraram dialogar com a prática das escolas dos outros estados presentes, constatando as diferentes dimensões da pedagogia do movimento, e, com isso,

visualizar os melhores caminhos a serem percorridos para avançar na construção deste processo”, informou o site do MST.

“É necessário que se permaneça encarando a configuração da escola clássica como um problema político e de enfrentamento contra os interesses dominantes”, observou o pedagogo Luiz Carlos de Freitas, durante o seminário, que, como apontou, demarca caminhos para a transformação da escola, “projetando e construindo coletivamente uma organização curricular que contemple as diferentes matrizes formativas presentes na vida social”.

Para o educador, a produção de alimentos com referência na agroecologia é uma ação fundamental, para preservação tanto da terra como patrimônio universal, como da qualidade dos alimentos, em confronto com a produção do agronegócio. “O dono do agronegócio não come o que planta, pois sabe que produz a morte. A morte do outro se justifica pela necessidade de acumulação de capital, mas é claro, ele não quer a morte para si”, considerou.

Nascente do São Francisco seca pela primeira vez

Longo período de estiagem em Minas Gerais levou a nascente do Rio São Francisco (foto), em São Roque de Minas, a secar pela primeira vez. O São Francisco é o maior rio totalmente brasileiro, e sua bacia hidrográfica abrange 504 municípios, de Minas, Bahia, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Goiás e Distrito Federal. O rio nasce na Serra da Canastra, em Minas, e desemboca no Oceano Atlântico na divisa entre Alagoas e Sergipe, percorrendo 2,8 mil quilômetros, informou *O Dia* online (23/9). De acordo com o diretor do Parque Nacional da Serra da Canastra, Luiz Arthur Castanheira, a seca na nascente foi percebida por funcionários do parque, que fazem vistorias no local. “O pessoal mais antigo aqui do parque está assustado”, disse. Ele explicou que “a situação não chegou a esse ponto da noite para o dia. Foi de forma gradativa”, acrescentando, que, no entanto, nunca tinha visto a nascente secar.

O presidente do Comitê da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco (CBHSF), Anivaldo Miranda, classificou a situação de preocupante, informou o portal de notícias G1 (23/9). “Isso não é comum. Não há dúvida de que algo em grande escala está mudando em nosso ecossistema”, disse. Ele lembrou que a redução de volume de água no São Francisco afeta a diversidade biológica e o funcionamento das barragens no leito do rio. “As principais barragens do Alto São Francisco, Três Marias e Sobradinho, estão sendo ameaçadas e perto do limite de volume útil de água”, alertou. No Baixo São



REPRODUÇÃO

Francisco, as consequências da seca já são sentidas. “Com o nível baixo, o oceano está invadindo o rio e salinizando a água doce”.

A expectativa é que a situação melhore com a ocorrência de chuvas fortes. Para Miranda, não se deve contar apenas com isso, mas mexer no modelo da bacia energética do rio, realizando “um grande pacto das águas”. Para ele, o poder público deve tratar a bacia do São Francisco como prioridade. “O rio atravessa quase 1 milhão de quilômetros quadrados de região semiárida, atende a região Nordeste e grande parte de Minas, onde há vulnerabilidade hídrica”, lembrou, acrescentando que o Comitê da Bacia do São Francisco vai realizar audiências públicas envolvendo Governo Federal, municípios, usineiros, mineradores, pescadores e população das comunidades ribeirinhas, para discutir o futuro da bacia.

Megaprojeto ameaça direito à cidade

Uma fábrica de tecidos do século 19 corre o risco de desaparecer para dar lugar a mais um megaprojeto urbano, no município pernambucano de Camaragibe, a 12 quilômetros do Recife, informou (27/9) o site da *Carta Capital*, em artigo do integrante do grupo Direitos Urbanos Recife-PE Lucas Alves. Conforme escreveu, empresas reunidas sob o nome Consórcio Reserva Cambará planejam construir na área de 26 hectares shopping center, estacionamento e 25 arranha-céus (22 residenciais, dois empresariais e um hotel), além de muitas “caixas de garagem”.

O empreendimento imobiliário prevê, ainda, um centro educacional ocupando o espaço da fábrica. “O projeto é vendido como um grande presente para a cidade, uma promessa de modernidade que esconde sérios problemas”, alerta Lucas, explicando que a fábrica é parte da história da cidade, tratando-se de edifício importante da arquitetura industrial. Foi construída nas terras do Engenho Camaragibe, que data de 1549, e a casa grande, conhecida como Casa de Maria Amazonas, é o maior símbolo do município, reconhecido como patrimônio histórico pela Fundação do Patrimônio Histórico e Artístico de Pernambuco (Fundarpe) e em processo de tombamento pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan). Com a fábrica, foi criada uma das primeiras vilas operárias da América Latina. “Se o projeto for levado adiante, sua paisagem será descharacterizada”, escreveu Lucas.

A importância da fábrica estaria também em seu legado social, tendo promovido a criação da Corporação Operária de Camaragibe de onde surgiria a primeira legislação sindical urbana do Brasil, e previsto em seu estatuto benefícios aos trabalhadores, conforme registrou o artigo.

“Megaprojetos do gênero geralmente ampliam a exclusão social, criando redutos de riqueza segregados do tecido urbano preexistente, e se apoiam em paradigmas arcaicos de urbanismo, como o da mobilidade rodoviária e carrocêntrica ou dos condomínios apartados do convívio social, cercados de desertos urbanos (ainda que verdes)”. Ele lembrou o caso do projeto Novo Recife, no Cais José Estelita (*Radis* 129), de construção de complexo habitacional, empresarial e hoteleiro com 12 edifícios, de até 40 pavimentos, contra o qual há grande mobilização da sociedade civil. “Grandes empresas se apropriam de espaços de interesse público e vendem privilégios que deveriam ser de usufruto comum, como as vistas para as belas paisagens de corpos d’água, áreas vegetadas e monumentos históricos”.

WWF: cresce destruição da biodiversidade

Levantamento divulgado (29/9) pela organização ambientalista WWF revelou que a vida silvestre no planeta diminuiu 52% desde 1970. A expectativa dos pesquisadores em 2012 era que esse índice seria de 30%. A destruição da biodiversidade está aumentando exponencialmente, de acordo com o superintendente de Políticas Públicas da WWF-Brasil, Jean-François Timmers, informou *O Globo* (1/10). Os dados constam da edição de 2014 do *Relatório Planeta Vivo*, da organização.

Foram analisadas 10,3 mil populações de 3 mil espécies de anfíbios, aves, mamíferos, peixes e répteis, constatando-se que a maior redução ocorreu na América Latina (83%) – índice acima do registrado na zona tropical (56%) e em regiões de clima temperado (36%). Entre os fatores responsáveis por essa liderança latino-americana estão o aumento do consumo da classe média, o desmatamento e

a exploração da caça e da pesca.

“A indústria e a exploração insustentável de *commodities* dominam regiões do mundo inteiro, do fundo do oceano ao Ártico. Os animais que são indicadores da saúde dos ecossistemas estão desaparecendo”, disse Timmers. De acordo com o relatório da WWF, até 2030, a classe média poderá triplicar nos países em desenvolvimento, representando risco ainda maior ao meio ambiente. “Comunidades inteiras de animais, indicadores da saúde dos ecossistemas, deverão desaparecer”.

Ásia e África também têm quadro de degradação de ecossistemas. “A medicina tradicional chinesa acredita que os chifres de rinocerontes são estimulantes sexuais”, disse Timmers, acrescentando que, em países do Sul da Ásia, o marfim é símbolo do status social. “Com a pressão da caça, provavelmente não teremos mais elefantes na vida silvestre daqui a 15 anos”.

Congresso mais conservador a partir de 2015

Pesquisas preliminares sobre o perfil dos parlamentares eleitos, realizadas pelo Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (Diap), logo após o primeiro turno das eleições, apontaram que o Congresso Nacional que passará a legislar em 2015 é o mais conservador desde a democratização do país, informou a Carta Maior (7/10). De acordo com o diretor de Documentação do Diap, Antônio Augusto Queiroz, isso representa risco de retrocesso em relação aos direitos civis e à legislação trabalhista.

O novo Congresso terá uma *Bancada da Segurança*, formada por mais de 30 policiais, militares e apresentadores de programas populares, “com sangue nos olhos para discutir temas que afrontam os direitos sociais”, como a redução da maioria penal. “Esse grupo, necessariamente, vai fazer parte da *bancada da bala*, porque defende a defesa individual”, disse, referindo-se ao *lobby* da indústria armamentista, informou a Agência Estado (7/10).

O Diap contabilizou também 52 pastores, bispos e cantores de música gospel eleitos para a Câmara, formando a *Bancada Evangélica*. São 38 reeleitos e 14 novos, com grande projeção nas igrejas, e que defendem posições conservadoras em relação a questões como aborto e homofobia.

O Diap registrou, ainda, sua preocupação com a *Bancada Empresarial*, que de acordo com os primeiros levantamentos soma 190 deputados, sendo 30 novatos e 160 reeleitos. Em 2010, eles eram 246, registrou o órgão, mas como contraponto havia uma frente sindical com 83 assentos, hoje reduzidos a 46. Esses números podem provocar impacto em questões como as terceirizações, lembrou.

Ele acredita que a tensão criada pelo debate de pautas como a legalização do casamento gay e a descriminalização do aborto deve se acirrar no Congresso, agora com menos influência de mediadores tradicionais, que não conseguiram se reeleger, informou a Agência Estado (7/10). “Houve uma guinada muito grande na direção do conservadorismo”, constatou.

Em relação à bancada ruralista, o número de parlamentares passou de 205 para 263. Já o número de deputados ligados a causas sociais ainda será contabilizado, mas a observação inicial é que “caiu, drasticamente”. Se no atual Congresso houve dificuldade para que pautas como aborto, casamento entre pessoas do mesmo sexo e descriminalização das drogas prosperassem, no próximo será ainda maior. “Houve redução de quem defendia essas pautas no Parlamento e praticamente dobrou [o número de] quem é contra”.

Plebiscito popular: 7,4 milhões pela reforma política

O Plebiscito Constituinte, realizado no início de setembro apontou que 7,4 milhões de brasileiros querem uma constituinte exclusiva para a realização de uma reforma política no país. O número equivale a 97% dos que participaram. Mais de 6 milhões foram às urnas instaladas pelas 477 entidades que organizaram a consulta em todo o país e outros 1,74 milhões votaram pela internet, informou o site da revista *Carta Capital* (24/9). Quem participou respondeu à pergunta: “Você é a favor de uma Constituinte exclusiva e soberana sobre o sistema político?”. Mostraram-se contrários à proposta 2,75%.

O plebiscito não teve caráter legal, objetivando mobilizar a população e a demonstrar o desejo popular por mudanças no sistema político, a fim de pressionar o poder público a convocar um plebiscito oficial. Entre os apoiadores, estavam o PT, o PCdoB, correntes do PSOL, o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST), o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), a Central Única dos Trabalhadores (CUT), pastorais e organizações não governamentais.

Representantes das organizações consideraram a iniciativa bem sucedida. “Dá mais fôlego e vontade para termos uma constituinte oficial”, disse Wagner Freitas, presidente da CUT. As entidades informaram concordar com algumas propostas, como o fim das doações privadas a candidatos, e consideraram ser necessário manter a mobilização, a fim de evitar que a reforma tome uma direção contrária a seus propósitos.

O Brasil já teve outros plebiscitos semelhantes que serviram para pressionar o poder público. O maior deles foi realizado em 2002 contra a Área de Livre Comércio das Américas (Alca) – 10,2 milhões de pessoas apoiaram e o plebiscito contribuiu para que o projeto da Alca fosse abandonado.

Para que a Constituinte da reforma política seja convocada, é necessário um decreto legislativo, que precisa partir do Congresso e ser por ele ser aprovado. Legalmente, o presidente da República não tem poder para chamar um plebiscito. O resultado do plebiscito foi levado (14 e 15/10) aos chefes dos três poderes, em Brasília. “Nossa expectativa é fazer grandes debates elaborando qual é a natureza de uma reforma política. A reforma, e o resultado dela, será fruto das mobilizações que vamos fazer. Se tivemos uma reforma em que não haja participação popular, o resultado vai ser outro”, diz João Paulo Rodrigues, coordenador nacional do MST.

Tráfego de migrantes: 40 mil mortes desde 2000

A 7ª sessão da Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional, ou Convenção de Palermo, alertou (6/10) para a expansão do tráfico de migrantes, um dos maiores desafios no combate ao crime organizado e que movimenta anualmente nas rotas para a Europa e América do Norte mais de 7 bilhões de dólares, informou (6/10) o site das Nações Unidas. Mais de 40 mil pessoas morreram, desde 2000, em travessias perigosas e ilegais (foto), de acordo com relatório da Organização Internacional para as Migrações (OIM). Mortes por afogamentos no mar, asfixia em contêineres ou sede nos desertos.

“Terríveis tragédias estão ocorrendo diariamente com mulheres, crianças e homens vulneráveis, que confiam em criminosos e acabam sendo contrabandeados através das fronteiras nacionais”, alertou o diretor executivo do Escritório da ONU sobre Drogas e Crime, Yuri Fedotov, solicitando à comunidade internacional que tome as medidas necessárias para processar e prender os contrabandistas, apreender os bens de origem criminosa e providenciar cuidados e proteção aos migrantes.

O diretor propôs cooperação, compartilhamento de informações e operações conjuntas, para punir os contrabandistas. “A luta contra o crime organizado não pode ser ganha por qualquer governo ou por governos sozinhos. A sociedade civil e o setor privado também possuem um importante papel na sensibilização e no reforço da resistência ao crime organizado”, disse.

O diretor executivo instou os Estados-membros a partilhar suas experiências sobre os novos crimes emergentes, como o tráfico de animais selvagens, de bens culturais e de medicamentos e órgãos. Ele também observou que a proteção contra o crime e a violência é uma das prioridades das pessoas em todo o mundo, além de ser uma das metas de desenvolvimento do milênio.



FOTO: VITO MANZARI / WIKICOMMONS

Suspeita de caso de ebola expõe despreparo da imprensa

O primeiro caso de suspeita de ebola no Brasil, envolvendo um refugiado de Nova Guiné, que estava no Brasil desde o dia 19/9, deixou à mostra o despreparo da imprensa para lidar com a situação. O paciente apresentou febre nos dias 8 e 9/10, sendo atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Cascavel, no Paraná, onde vivia, e transferido em 10/10 para o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fiocruz, a unidade de referência no país. Ele teve sua identidade e também sua documentação revelada, em noticiário tomado pelo alarmismo, como observaram pesquisadores da Fiocruz, informou (13/10) o site da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp). Após a realização de dois exames, a suspeita foi descartada e o paciente liberado logo depois de receber alta.

“Trata-se de um refugiado; e não deveria ter seus dados expostos”, apontou o coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva da Ensp, Sergio Rego, ressaltando que corre-se o risco de, mais uma vez, as vítimas serem culpadas em vez de protegidas. “Quantas pessoas podem deixar para procurar assistência mais tardiamente com medo de terem suas vidas expostas por jornais e TVs irresponsáveis?”, alertou, defendendo que a reflexão ética deve fundamentar as decisões tomadas em todas as instâncias, para não gerar mais problemas e pânico.

Para o infectologista Fernando Verani, outra grave consequência do alarmismo midiático é prejudicar o trabalho de investigação de contatos, já que possíveis casos suspeitos poderiam não se apresentar às estruturas de saúde por receio de isolamento.

A equipe do INI recebeu treinamento específico para atuar de acordo com os protocolos de segurança e manter o paciente em isolamento. Todas as medidas de segurança para proteger a equipe e a população foram tomadas, informou a Fiocruz em seu site. Por ter alcançado o limite máximo para o período de incubação da doença

(21 dias), o caso foi considerado suspeito, o paciente isolado na unidade e os protocolos internacionais para lidar com a enfermidade seguidos. Nova Guiné é um dos três países que concentram o surto de ebola na África.

O ebola só é transmitido pelo contato com o sangue, tecidos ou fluidos corporais de pessoas doentes, ou pelo contato com superfícies e objetos contaminados. A transmissão se dá somente quando surgem os sintomas, o que é considerado fator favorável à contenção do vírus. Pessoas com sintomas da doença (início súbito de febre, fraqueza, dores musculares, dor de cabeça e de garganta, vômitos, diarreia, disfunção hepática, erupção cutânea, insuficiência renal e, em alguns casos, hemorragia) no período de incubação, provenientes de um país onde ocorre a transmissão, tornam-se casos suspeitos e passam a ser acompanhados pelos órgãos competentes. De acordo com Verani, as ações levadas à frente desde a detecção do possível caso demonstram que o Brasil está preparado para lidar com o ebola.

O epidemiologista da Ensp Eduardo Maranhão observou que nenhum país no mundo tem a situação do Ebola completamente sob controle e destacou ser preciso reforçar não só o controle dos aeroportos, mas também das fronteiras do país. “Há várias formas de entrar no país e, se não reforçarmos as fronteiras, poderemos ter dificuldades de mapear o fluxo de um possível paciente com o vírus no país”, alertou.

Em uma das entrevistas coletivas que concedeu, no dia 13/10, o ministro da Saúde, Arthur Chioro, afirmou que a vigilância em torno da doença continuará, informou o blog do Planalto. “Não podemos relaxar das ações de vigilância que já estamos desenvolvendo”, disse. O ministro alertou a população para que não haja preconceito com africanos residentes no Brasil. “Nossa principal arma é manter as pessoas informadas, até para que não exista preconceito. Não podemos concordar com nenhuma forma de discriminação”, destacou Chioro.

Saúde celebra 35 anos da Abrasco

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) comemorou (23/9) seus 35 anos reunindo ex-presidentes e lançando a Agência de Acreditação Pedagógica (AAP), para reconhecimento e qualificação de cursos *lato sensu* em Saúde. Em solenidade na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em Brasília – onde também foi celebrada a fundação da Abrasco, em 1979 –, dez pesquisadores que presidiram a associação avaliaram os caminhos percorridos para influenciar os rumos da Saúde no Brasil.

“Faz-se momento de pensarmos numa estratégia que permita a eliminação de todos os entraves da situação atual e que isso se reflita numa mobilização dos associados da Abrasco e demais docentes e pesquisadores”, disse Arlindo Fábio Gómez de Sousa, observando que o que se vê, hoje, “não acena com o avanço dos nossos sonhos”.

Hésio Cordeiro lembrou os consultores da Opas José Roberto Pereira, Juan Cesar Garcia e Maria Isabel Rodrigues, “três pilares” que “conseguiram levar adiante as transformações do que foi a Saúde Pública para a Saúde Coletiva”. José Carvalho Noronha ressaltou o esforço para manter “a ferro e fogo” unidos os programas de pós-graduação para alimentar a prática da teoria.

“Perdemos o bonde do SUS que foi para a rua e o contato com a população, com as massas. Nosso caminho é voltar a lutar politicamente pela saúde, temos de pensar no aprimoramento do ensino, dos profissionais, mas temos de conseguir estabelecer uma luta política na Saúde e para a sociedade”, considerou José Carvalheiro. “Pensar o futuro da Abrasco é pensar seu agenciamento político. Aí tem escolhas a serem feitas”, ressaltou o presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha.

Estiveram presentes, ainda, os ex-presidentes Luiz Augusto Facchini, Moisés Goldbaum e Sebastião Loureiro de Souza e Silva e o atual presidente, Luis Eugenio Souza. As comemorações foram marcadas, ainda, pelo lançamento da Agência de Acreditação Pedagógica (AAP), projeto que resulta de parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública da Abrasco e a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS). “Vemos [a acreditação] como estratégia fundamental para massificar, aos milhares, os trabalhadores para o SUS”, disse Luis Eugenio.

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

Radis Adverte



*CAPS: Centros de Atenção Psicossocial. Homenagem ao Profeta Gentileza (1917-1996), personagem carioca que propagou sua arte sob um viaduto da Zona Portuária do Rio de Janeiro.



Hora de retratação

O Ministério Público Federal (MPF) entrou com ação civil pública, no final de setembro, contra o SBT e a jornalista Rachel Sheherazade, âncora do telejornal SBT Brasil, por terem extrapolado o exercício da liberdade de expressão e de imprensa, no caso do adolescente acusado de roubo e acorrentado nu a um poste, espancado e tendo parte da orelha arrancada (*Radis* 138). A âncora afirmou em rede nacional terem sido “compreensíveis” as práticas do grupo. Na ação, o MPF pede a veiculação, por dois dias, durante o mesmo telejornal, de um quadro com retratação das declarações de hostilidade contra o adolescente, esclarecendo à população “que sua postura de violência e violação da dignidade humana não encontra legitimidade no ordenamento jurídico”, registrou o site

do Coletivo Intervezes (1/10).

Como bem ressaltou a coordenadora-geral do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC), Rosane Bertotti, a liberdade de expressão, por mais fundamental e desejável, não é direito absoluto e não está acima dos demais direitos expressos na Constituição Federal. “Essa ação acaba tendo efeito educativo não só para a sociedade, mas para as empresas que detêm concessões públicas de radiodifusão”.

A ação ainda seguirá rito judiciário até um desfecho jurídico definitivo. Mas sua repercussão, aponta o Intervezes, reaviva na sociedade o debate sobre os limites do direito à opinião e à expressão, seja individual, coletivo ou empresarial. A íntegra da ação civil pública pode ser acessada em: www.prsp.mpf.mp.br

Comunicação estratégica



REPRODUÇÃO

Um protesto contra os vagões superlotados dos trens da Supervia, no Rio de Janeiro, chamou atenção dos usuários em setembro. Cartazes foram colados (20/9) nas composições, trazendo os dizeres: “Em

horários de pico, pode ser necessário que você deixe outras pessoas sentarem no seu colo”. Embaixo, as devidas logomarcas da Supervia e dos governos estadual e municipal, como se fosse uma peça oficial. A empresa informou, em nota, que o cartaz resultou de um dos atos de vandalismo praticados contra seus trens, cuja segurança cabe ao Estado, e uma investigação foi aberta. A repercussão, no entanto, foi rápida. O cartaz ganhou as redes sociais, com milhares de compartilhamentos, dando também origem a novos cartazes de protesto e até a um cartaz em branco convidando os internautas a criarem as próprias frases. Como estratégia de comunicação, a iniciativa funcionou.

Desinfetante explosivo

A campanha Liberdade para Rafael Braga, em defesa do jovem que foi preso em 20/6, durante manifestação realizada no Centro do Rio de Janeiro, já surtiu um efeito: ele começou a trabalhar (28/9) fora do complexo penitenciário, em um escritório de advocacia. Rafael foi preso perto do local onde costuma dormir, na Lapa, sempre que trabalha recolhendo latas pelas ruas. Ele portava dois frascos de desinfetantes, que foram tidos como materiais explosivos. Foi julgado e condenado a cinco anos de prisão, em regime fechado.

A campanha visa contribuir para que os recursos a serem apresentados neste mês ao Supremo Tribunal de Justiça e ao Supremo Tribunal Federal sejam julgados favoravelmente ao jovem. De acordo com a organização da campanha, Rafael vivia de seu trabalho de catador, e a família vinha



REPRODUÇÃO

se mantendo por apoios que seus integrantes obtinham. A campanha é partidária e conta com a participação do Instituto de Defensores dos Direitos Humanos (DDH). Para acompanhar o andamento do caso: www.geledes.org.br, <http://goo.gl/wnL-qx5> e www.facebook.com/liberdaderafaelbragavieira?fref=ts

Dupla missão do 11º Abrascão



REPRODUÇÃO

Estão definidos os quatro grandes temas de debates a serem realizados no 11º Abrascão, em Goiânia (GO), de 27 de julho a 1º de agosto de 2015: Saúde da população brasileira; Saúde, desenvolvimento e democracia; Estado democrático e gestão pública da Saúde; e O desafio do SUS universal: rumo a 15ª Conferência Nacional de Saúde. O congresso se realizará com novos governantes no país e durante a elaboração do novo Plano Plurianual (2016-2019) do Governo Federal, tendo-se, hoje, a saúde na pauta da sociedade, após as manifestações de 2013, como lembrou o presidente da Abrasco Luis Eugenio Souza. Ele apontou uma dupla missão para o congresso: ser espaço de acolhimento de pesquisadores, estudantes e professores, abrindo espaço para que todos os grupos e linhas de pesquisa se encontrem; e indicar prioridades do ponto de vista da ação política, sintetizando uma orientação para que “os abrasquianos” ocupem lugares de intervenção na política pública do país.

A logomarca do Abrascão, que estiliza a flor e o fruto do pequi, é uma criação do artista plástico goiano Daniel Cortizo. Mais informações no site do congresso: www.saudecoletiva.org.br

(In)visibilidade e saúde indígena

O subeditor da revista *Radis*, Adriano De Lavor, defendeu (20/10) a tese *Visibilidade, Comunicação, Políticas Públicas e Saúde – ressonâncias e interrelações na saúde indígena*, pelo Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PGGICS/Icict/Fiocruz). Orientada pela professora Inesita Araújo, a pesquisa buscou investigar se as práticas de comunicação operadas por grupos sociais – em especial aqueles em situação de vulnerabilidade ou invisibilidade social, como os indígenas – produzem informação e visibilidade capazes de causar impactos na elaboração, execução, manutenção e fiscalização das ações e políticas públicas de saúde. O Programa *Radis* dá os parabéns ao novo doutor.

NOVAS FORMAS DE

CONGRESSO REÚNE
INTERNACIONAIS
ÊNFASE NA MEDI
DETRIMENTO DE AT

Bruno Dominguez

Enquanto ainda leva à frente o processo de desinstitucionalização, a saúde mental enfrenta novas formas de prisão: a medicalização e os conhecimentos de uma psiquiatria “vazia”, como afirmaram referências internacionais no tema durante o 4º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, organizado pela Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), entre 4 e 7 de setembro, em Manaus. Em entrevista à *Radis* o presidente da Abrasme, o pesquisador da Fiocruz Paulo Amarante, reforça que o que se busca agora não é eliminar os medicamentos antipsicóticos. “Queremos diminuir a apropriação que a medicina faz da vida cotidiana”, diz (ver pág. 14).

Sobre medicalização, falou principalmente o jornalista norte-americano Robert Whitaker, na palestra *Anatomia de uma epidemia global: História, ciência e efeitos a longo prazo das drogas psiquiátricas*. Para ele, quanto mais as sociedades usam essas drogas, mais parece haver problemas psiquiátricos. Autor do livro *Mad in America: Bad Science, bad Medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill* (*Loucura na América: Ciência ruim, Medicina ruim, e os contínuos maus tratos ao doente mental*), Whitaker partiu da informação de que, em 1987, 1,2 milhão de adultos recebiam pensão por incapacidades causadas por transtorno mental nos Estados Unidos; hoje, esse número é de 5 milhões. “E foi exatamente

DE PRISÃO

NE ESPECIALISTAS
S PARA DENUNCIAR
DICALIZAÇÃO EM
ATENÇÃO INTEGRAL

naquele ano que o [medicamento] Prozac entrou no mercado”, disse.

O que poderia ser entendido como circunstância, o jornalista apontou como tendência. Na Nova Zelândia, por exemplo, houve aumento das pessoas com transtornos mentais em quatro vezes entre 2001 e 2007. O mesmo ocorre na Dinamarca e na Suécia. Para ele, esses dados nada provam sobre o mérito das drogas antipsicóticas, mas levantam questões sobre como estão sendo usadas e como afetam a vida das pessoas em longo prazo. A maior parte das pesquisas, disse, tem como foco o bem estar de usuários desses medicamentos em períodos mais curtos, por isso têm resultados positivos. “Mas, depois de dez ou vinte anos de uso contínuo, as drogas podem piorar o estado de saúde”, ressaltou.

Entre os estudos de longo prazo, Whitaker citou o dos pesquisadores Martin Harrow e Thomas Jobe, que acompanharam pacientes com esquizofrenia por vinte anos. Eles concluíram que aqueles que não usaram antipsicóticos continuamente tinham maior probabilidade de estar recuperados e de trabalhar, melhores funções cognitivas, menos ansiedade e menor probabilidade de apresentar sintomas psicóticos. A taxa de recuperação (quando o paciente não vem sendo internado, não apresenta sintomas psicóticos e trabalha pelo menos em tempo parcial) foi de 40% entre os que não usavam medicamentos e de 5% entre os que usavam. “São dados importantes se queremos ajudar as pessoas”, reforçou o jornalista.

HIPÓTESE COMPROVADA

“Quando uma pessoa tem um primeiro surto psicótico, o ideal seria tratá-la com medicamentos até ficar estável e depois avaliar se é necessário manter a medicação ou suspendê-la”, defendeu, sem falar na eliminação do uso de medicamentos.

**“A INSTITUCIONALIZAÇÃO
NÃO NOS AFETA COMO
PROFISSIONAIS DE SAÚDE,
MAS COMO SERES HUMANOS”**
ERNESTO VENTURINI

Segundo ele, a Finlândia já adota esse método desde 1992, com os melhores resultados em longo prazo no Ocidente: usam as drogas de forma seletiva e focam nos cuidados psicossociais. Passados cinco anos da primeira crise, 80% das pessoas estão trabalhando ou estudando — somente 20% estão incapacitados. E com baixa medicalização: dois terços nunca foram expostos a medicamentos e se recuperaram. “Se queremos um sistema de cuidado que ajude as pessoas nas crises e também a recuperar suas vidas, temos que repensar a necessidade do uso das drogas”, concluiu.

Em outra mesa, *Imaginando um futuro diferente para a saúde mental*, Whitaker foi além e destacou a importância de haver uma mudança total de paradigma. “É preciso reconceber o que é ter um *problema mental*”, disse, pedindo humildade

por não sabermos exatamente o que causa esses transtornos. “Devemos ver os problemas mentais como coisa humana, que pode acontecer a qualquer um, sem a divisão entre *pessoas normais* e *pessoas com problemas mentais*, com reconhecimento da nossa capacidade de passar por situações difíceis e superá-las”.

Nesse sentido, acrescentou, o cuidado ideal é o que preenche a vida de cada um de sentido: habitação, emprego e o que mais necessitamos para permanecer saudáveis. Com os que estão em tratamento, sugeriu, o importante é ouvi-los sobre o que desejam e o que os ajuda a melhorar. “Dar poder a quem usa o sistema”, em suas palavras.

CRISE DO CONHECIMENTO

Quem também pediu uma sociedade “centrada nas pessoas” foi o psiquiatra espanhol Manuel Desviat, considerado personagem fundamental no processo de reestruturação da assistência em saúde mental em seu país. “Imaginar um futuro diferente para a saúde mental é imaginar uma sociedade diferente”, disse, sem separar as lutas. A reforma psiquiátrica planejada 50 anos atrás, observou, previa um processo social complexo de reconstrução de conhecimentos e técnicas. “A crise da saúde mental hoje é a crise do conhecimento, porque não conseguimos construir um novo saber”, avaliou. “Em vez de um lugar para juntar, temos hoje pessoas separadas por cor, religião e patologias”.

Na opinião de Desviat, a sustentabilidade do atual modelo de cuidado depende de novas práticas, enraizadas na autonomia do paciente e em sua liberdade, capazes de tomar conta do mal estar dos sujeitos. Mas há riscos para o desenvolvimento de uma “psiquiatria pública alternativa”, como ele mesmo designou: a atuação dos Estados está condicionada a interesses de fundos internacionais, os programas de saúde mental têm caminhado para ser simplesmente novos ordenamentos de territórios e a comunidade não está empoderada suficientemente para participar dessa construção.

O grupo musical Maracatu Quebrá Muro, formado por usuários do Caps Norte, em Manaus, fez apresentação no congresso



DIVULGAÇÃO

SIMULACRO

O psiquiatra italiano Ernesto Venturini, colaborador de Franco Basaglia (1924-1980), precursor da reforma psiquiátrica, no processo de desinstitucionalização na Itália, desde o princípio, foi outro que tratou da “crise ideológica da psiquiatria”, como classificou. “A psiquiatria hoje é um simples simulacro, uma constituição vazia por dentro”, resumiu Venturini, afirmando que a especialidade médica foi transformada em uma neurociência clínica incapaz de explicar fenômenos complexos.

Ele lembrou de relatório das Nações Unidas, divulgado em 2013, que indicou que hospitais de custódia usados para abrigar pessoas com transtornos mentais e em conflito com a lei são potenciais espaços de tortura. “O conceito de saúde mental com que são definidos os serviços da reforma contrasta com o modelo da psiquiatria clínica ainda em prática, com institucionalização, pacientes isolados e amarrados”, alertou. Apenas em alguns países — “e com limitações” — foi iniciada a integração da saúde mental com a atenção básica. “Em geral, estamos diante do abandono de perspectivas do modelo biopsicossocial, mais uma palavra vazia que muitos não sabem sequer explicar”.

“O que nos permite sair do labirinto da alienação do paciente?”, perguntou. “A capacidade

“SE QUEREMOS UM SISTEMA
QUE AJUDE AS PESSOAS A
RECUPERAR SUAS VIDAS,
TEMOS QUE REPENSAR
O USO DE DROGAS”
ROBERT WHITAKER

de fazer emergir novos caminhos, a partir da marginalidade, que é o *underground* da história, de onde devemos começar a derrubar estratégias e fazer surgir outras formas de pensar”, respondeu. Venturini falou em “democracia profunda”, em oposição à globalização e volta ao território, em “pensar princípios da reforma para a vida cotidiana”. “A institucionalização não nos afeta como profissionais de saúde, mas como seres humanos. É uma questão de valores. A saúde e a liberdade deles é a nossa saúde e a nossa liberdade”.

Caps do Oiapoque ao Chuí

No Brasil, o momento é de expansão da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) estão se interiorizando e se adaptando nos territórios. “Tivemos recentemente a solicitação de abertura de um no Oiapoque e agora haverá — literalmente — Caps do Oiapoque ao Chuí”, informou o ministro da Saúde, Arthur Chioro, que participou da mesa de abertura do congresso. Os Caps já são 2.129 no país, somados a 129 consultórios de rua e 695 residências terapêuticas.

Mas ainda há muitos desafios para a rede. Um deles, o de que cada vez mais Caps funcionem 24 horas, saindo do cuidado ambulatorial para o cuidado integral e intensivo. “Os Caps não podem fechar às 17 horas da sexta-feira e só reabrir às 8 horas da segunda-feira. A crise, a necessidade do cuidado, não tem hora marcada”, observou o ministro.

Outro ponto levantado, este relacionado à cidade sede do evento, foi o de levar mais serviços de saúde mental para a região Norte. “Distâncias geográficas imensas, separadas por rios e selvas, desenham um cenário que desafia as redes e nossa inventividade”, disse Chioro, ressaltando que as dificuldades vão além de questões de logística de distribuição de insumos e formação de profissionais. Abrangem, por exemplo, o significado local da loucura e do uso de drogas. “Sem entender a diversidade do país, vamos criar uma Raps pasteurizada”.

No debate *Boas práticas em saúde mental*

no contexto indígena, representantes de distritos sanitários especiais indígenas (Dsei) relataram suas experiências, observando-se, em comum, rodas de conversa como método para compreender o ponto de vista do outro. Marcelo Pimentel, do Dsei Xingu, contou que reúne moradores de aldeias para ouvir sobre suas questões. “Quando uma indígena chega na cidade dizendo ver espíritos, nosso ponto de vista biomédico indica que está tendo alucinações e deve tomar medicamento, mas é preciso entender o que aquilo significa em sua cultura”, considerou.

ÁLCOOL

Uma preocupação recorrente é com o abuso do álcool. Do Dsei do Alto Rio Solimões, Karina Paranhos contou que o distrito teve 17 casos de suicídio em seis meses, sendo a principal causa de óbito, além de outros de agressão — todos envolvendo álcool. As rodas de conversa servem para apontar caminhos de cuidado: “A comunidade deve pensar junto”. Alessandra Clink, do Dsei Kayapó, também falou da necessidade de criar vínculos.

Do Dsei Pernambuco, Edinaldo Rodrigues tratou da necessidade de se tirar o foco da medicalização e do transtorno mental: “O foco deve ser a aproximação com os saberes tradicionais, a partir da escuta em grupo, especialmente com as lideranças indígenas”. No distrito, se organizou um encontro de pajés e detentores de saberes indígenas, de modo a conhecer o olhar dessas lideranças sobre cada fenômeno de adoecimento mental, preservando seus rituais de cura. 

Entrevista PAULO AMARANTE

'Queremos diminuir a apropriação que a medicina faz da vida cotidiana'

Bruno Dominguez*

Desde o início da década de 1970, o presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental, Paulo Amarante, acompanha de perto as mudanças no cuidado às pessoas com transtornos mentais. Mais do que isso, participa ativamente dessas mudanças, como um dos pioneiros da luta antimanicomial no Brasil. Avesso a instituições, como ele mesmo afirma, Paulo orientou-se pelo pensamento daqueles que procuraram fazer uma psiquiatria centrada no sujeito, não na doença. "David Cooper observava que a psiquiatria usava o mesmo modelo que estuda pedra, planta e animais para estudar a subjetividade. E na psiquiatria não se tem objeto, se tem sujeito", observou, nesta entrevista à Radis. Coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/Esnp/Fiocruz) Paulo critica a redução da reforma psiquiátrica a uma simples reforma de serviços. E defende uma reforma da cultura. "É culturalmente que pessoas demandam manicômio, exclusão, limitação do outro".

"A psiquiatria errou por focar na doença, fato abstrato, que tomou como fato objetivo"

Como surgiu seu interesse pela psiquiatria?

Começou cedo, durante a faculdade [de Medicina], porque meu irmão já era psiquiatra. Meu pai brincava que a Reforma Psiquiátrica era uma briga minha com meu irmão, já que eu parti para a linha antimanicomial, da qual sou um dos fundadores no Brasil. Sempre tive uma aversão muito grande às instituições. Fui do diretório acadêmico, do movimento estudantil secundarista, fui expulso do colégio... Aliás, tenho uma história longa de expulsões; na escola, por causa do movimento estudantil e porque escrevia um jornalzinho com questionamentos, denúncias de situações do colégio, em um momento de ditadura militar. Sempre foi difícil para mim ser enquadrado.

O que encontrou no Hospital Colônia Adauto Botelho, onde travou seu primeiro contato com a Psiquiatria?

Em 1974, fui trabalhar no hospital, em Cariacica, periferia da Grande Vitória (ES). Foi um impacto

grande. Na época havia 800 internos, em uma instituição que talvez não pudesse acolher adequadamente nem a metade disso. Muito mau cheiro, ausência de condições mínimas de habitação, descaso, boa parte dos pacientes nus – isso era comum em hospitais e um dos argumentos era que os pacientes não gostavam de usar roupa, uma verdade, depois de tantos anos esquecidos e sem privacidade; mas não usar roupa era um sintoma, uma consequência. Eu e um colega, João Batista Magro, que também éramos músicos, começamos a reunir os internos para ouvir música, quando ainda não se falava em musicoterapia. Então, fui chamado por um diretor, que disse não ser digno para um médico tocar violão em uma instituição, que tirava a seriedade da profissão. Eu respondi que falta de seriedade era aquilo que acontecia no hospital, pessoas desnutridas, abandonadas, nuas, mal cuidadas.

A atividade com música foi intuitiva ou já estavam influenciados por autores?

Intuitiva. Nunca tinha ouvido falar de Franco Basaglia, da antipsiquiatria. Ou, talvez, tivesse ouvido, mas dentro da faculdade certamente não – não se tocava e ainda não se toca praticamente no nome desses autores. Quando apresentei o trabalho de conclusão da minha especialização em 1978, no Rio, fui advertido por estar usando autores contrários à Psiquiatria, como Basaglia, David Cooper, Ronald Laing. O título era *Pedagogia da Loucura*, reputando que os hospitais ensinavam as pessoas a serem loucas. Eu parti da história de um interno que ficou 40 anos no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, com a justificativa de ser supostamente homossexual. Como não havia ninguém para dar-lhe alta e, depois, sob o argumento de que não poderia ser cidadão responsável, ficou décadas internado. Também fiz um filme sobre ele, um dos primeiros sobre loucura. O contato com os autores aconteceu quando vim para o Rio, na Uerj, e trabalhando no Hospital do Engenho de Dentro, onde nos reuníamos em grupos de estudos.

Veio para o Rio imaginando que aqui seria diferente?

Participaram Rogério Lannes, Eliane Bardanachvili, Elisa Batalha e Justa Helena Franco

No último ano da faculdade, em 1976, vim fazer o internato no Rio com essa expectativa. O primeiro contato com o Instituto de Psiquiatria [da UFRJ] não foi ruim. Era uma clínica universitária, com 30 leitos, 15 femininos e 15 masculinos, aquele padrão de enfermaria, com prédio administrativo no meio – sempre houve nessas instituições a preocupação de que os pacientes não fizessem sexo. Eram *pacientes de livro*, como a gente chama na Medicina, pacientes clássicos: a paciente com sífilis cerebral, o paciente esquizofrênico paranoico com delírio místico. Moravam no hospital porque eram pacientes de aula: quando tinha aula do tema, eles eram levados para a sala, sem qualquer constrangimento.

Se o paciente melhorasse, atralalhava...

Se tivesse alta, acabava a aula. Alguns citavam os próprios sintomas, já tinham as aulas decoradas. A professora perguntava: “A senhora ouve vozes?” E a paciente respondia: “Ouço, sim, estou ouvindo a voz da senhora”.

A psiquiatra Nise da Silveira trabalhava no hospital nessa época. Havia afinidade entre vocês?

Ela trabalhava em outra linha. Era psiquiatra, mas odiava psiquiatras, como gostava de dizer. E eu respondia: eu também, para provocá-la. A Nise acreditava que o psiquiatra era irrecuperável, e tínhamos que mostrar que estava errada. Os primeiros questionadores da psiquiatria foram psiquiatras: Franco Basaglia, Ronald Laing, David Cooper, Thomas Szasz, Aaron Esterson. No Brasil, também: eu, Pedro Gabriel, Ana Pitta, Jairo Goldberg, todos psiquiatras na fundação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. Era preciso criar uma outra psiquiatria, não uma antipsiquiatria – Basaglia dizia que o termo antipsiquiatria podia dar margem a incompreensões. Ele procurava fazer uma psiquiatria centrada no sujeito, não na doença. A psiquiatria errou por focar na doença, fato abstrato, que tomou como fato objetivo, concreto, no modelo das ciências naturais. Cooper observava que a psiquiatria usava o mesmo modelo que estuda pedra, planta e animais para estudar a subjetividade. E na psiquiatria não se tem objeto, se tem sujeito. Nise chegou a buscar pesquisas demonstrando que nossa linha de trabalho estava equivocada. Nós dávamos alta aos pacientes e ela dizia que eles não tinham preparo para a vida social, que seriam vítima de violência, abuso. A internação representava um certo cuidado, na visão dela. Existem pessoas do campo da reforma psiquiátrica que têm esse pensamento, mas instituição nunca é proteção; favorece mecanismos de violência, controle, perda de autonomia.

O que os levava a defender a internação?

A pesquisa mostrou que, quando aumentávamos as altas, aumentavam também as reinternações, e o dado estava correto. Por isso, tivemos a preocupação de criar uma rede forte de suporte externo, não só de serviço de saúde, mas também familiar. Nise teve papel importante, porque mostrava que outras formas de trabalho eram efetivas. Ela marcou por se recusar a aplicar eletrochoque,

FOTOS: FELIPE PLÁUSKA



por não acreditar que medicação era o grande tratamento. Mas tivemos que tensionar com ela, porque isso tudo poderia ser feito também fora dos hospitais. No final da vida, ela nos apoiou.

Como era a conjuntura nessa época pré-mobilização dos trabalhadores de saúde mental?

De 1976 em diante, começou a haver um movimento de mudança no sindicalismo médico e no conselho de Medicina no Rio. Um exemplo foi a criação do Reme, Renovação Médica, em que médicos questionavam a medicina. Faziam parte nomes importantes, como Carlos Gentile de Mello [*Radis* 131], que denunciava a mercantilização da saúde, e outros mais jovens, como Sergio Arouca e Reinaldo Guimarães. No mesmo ano, fiquei sabendo que haveria uma reunião para fundar um centro de estudos de saúde, e se criou o Cebes [Centro Brasileiro de Estudos em Saúde]. De uma vez só, conheci [José Gomes] Temporão, Arouca, Reinaldo [Guimarães], Eleutério Rodriguez Neto, Eric Jenner, Hésio [Cordeiro]. Sempre gostei de escrever, tinha uma máquina portátil, como se fosse o notebook de hoje, e logo me viram como redator do grupo. Tenho comigo o projeto original do SUS – *A questão democrática na área da saúde* –, que levamos ao simpósio na Câmara dos Deputados, em outubro de 1979. E apresentei no mesmo dia o documento *Assistência psiquiátrica no Brasil: setores público e privado*, o primeiro da reforma psiquiátrica brasileira. Dentro do Cebes, surgiu a ideia de se criarem núcleos de saúde do trabalhador, saúde da mulher



e saúde mental – fiquei responsável por este último. Era um cenário muito favorável, chegamos a ganhar o conselho de medicina por um período.

Como se deu sua demissão da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), junto a dois colegas, episódio que se tornou marco do movimento?

Em 1978, comecei a trabalhar na Dinsam e notei ausência de médicos nos plantões, deficiências nutricionais nos internos, violência (a maior parte das mortes causada por cortes, pauladas, não investigadas e atribuídas a outros pacientes). Investigamos, e as conclusões deram muito problema. Outra denúncia era da existência de presos políticos em hospitais psiquiátricos, inclusive David Capistrano, pai, um dos fundadores do Partido Comunista (*Radis* 143) – e existem fortes indícios de que era ele mesmo. Havia médicos psiquiatras envolvidos em tortura e desaparecimento de presos políticos – a Colônia Juliano Moreira [no Rio] tinha um pavilhão onde só entravam militares. Fui chamado na sede da Dinsam e demitido, com mais dois colegas. Oito pessoas, entre elas, Pedro Gabriel Delgado e Pedro Silva, organizaram um abaixo-assinado em solidariedade a nós. Depois, mais 263 pessoas foram demitidas. Isso caracterizou um movimento. Conseguimos manter a crise da Dinsam, como chamávamos, na imprensa por mais de seis meses.

E essa discussão ganhou corpo...

Em 1978, dois eventos importantes aconteceram, um deles, o Congresso Brasileiro de Psiquiatria, no início de outubro, em Camboriú (SC). Era um evento clássico de Psiquiatria. Nós nos reunimos em um grupo e o invadimos. Já havia uma articulação em rede: em Minas Gerais, o João Magro; na Bahia, Naomar de Almeida Filho e Luiz Humberto, que depois foi deputado federal; Ana Pitta, em São Paulo.

Um médico conhecido, já idoso, Luiz Cerqueira, que deu nome ao primeiro Caps no Brasil, levantou questão de ordem para que o congresso reconhecesse a importância do nosso movimento, e esse ficou conhecido como o congresso da abertura. No Rio, houve o 1º Simpósio de Políticas, Grupos e Instituições, organizado por Gregorio Baremlitt e Chaim Samuel Katz, dois psicanalistas que vinham rompendo com a psicanálise, até então restrita aos médicos. Eles trouxeram para a discussão Franco Basaglia, Thomas Szasz, Erving Goffman, David Cooper, Ronald Laing e Shere Hite, com grande destaque na imprensa.

A comunicação está sempre presente nas suas respostas — cobertura da mídia comercial, denúncias da mídia alternativa, experiência pessoal com comunicação e saúde, a apropriação por grupos de pacientes...

Sempre gostei de escrever. Criei logo um jornalzinho do movimento, com letras recortadas e coladas uma a uma para formar os textos, porque não tinha equipamento. Como eu estava proibido de entrar em qualquer hospital da Dinsam, ia para a porta distribuir o jornal. Buscamos a apropriação dos meios pelos pacientes, como parte do entendimento de que eles são sujeitos, atores políticos. Daí a ideia de experiências como a TV Pinel [no Rio de Janeiro], a rádio e a TV Tan Tan [em Santos]. Muitos profissionais ainda trabalham a partir da concepção de que fazer jornalzinho é terapia, e não é. É intervenção política, de cidadania, são outras formas de mostrar o mundo, de pensar a diversidade. Hoje existem vários jornais impressos, tevês e rádios comunitárias, com nomes muito criativos, como Antena Virada, TV Parabolinoica e Rádio Delírio Coletivo. São iniciativas importantes, que constroem uma outra noção de identidade desses sujeitos.

Quando se deu sua vinda para a Fiocruz?

Fui convidado várias vezes, mas recusava. O Arouca me chamou em 1982, para trabalhar em planejamento, e eu não conseguia me soltar da saúde mental. Trabalhei com o Arouca quando ele assumiu a secretaria de Saúde do estado do Rio [em 1987], com a tarefa de abrir 33 centros de saúde mental. Quando deixou o cargo, ele e Sonia Fleury me convidaram a criar um núcleo de saúde mental na Fiocruz e aceitei. A Sonia tinha acabado de lançar *Reforma sanitária: em busca de uma teoria* e, em analogia, eu escrevi *Reforma psiquiátrica: em busca de uma teoria*. Eu falava que não se deveria reduzir a reforma psiquiátrica a uma reforma de serviços e nem a uma simples humanização do modelo manicomial, ideia que persiste até hoje — “ser mais humano com os coitadinhos”. Defendia que era preciso trabalhar com protagonismo, autonomia; ver esses sujeitos como sujeitos diversos, porém sujeitos. É um desafio dos Caps ainda hoje. Deslocam a tutela para tecnologias menos violentas e invasivas, mas ainda tutelam. Há muita dificuldade em aceitar que as pessoas são diferentes e devem ser diferentes. Minha luta atual é que se pode até suspender a medicação. Isso para médico é um absurdo: eles não acreditam que se possa ser um psicótico sem tomar antipsicótico. É um mito que a indústria farmacêutica criou, que só há um jeito dele se manter vivo, tomando remédio.

O movimento pedia a superação do modelo psiquiátrico. Isso parcialmente se deu na assistência, mas a medicalização continua.

Há uma confusão sobre a superação do modelo assistencial hospitalar asilar manicomial, que está em processo razoável, embora hoje haja novas formas de institucionalização, como as comunidades terapêuticas e as instituições religiosas. O Luiz Cerqueira calculava que o Brasil tinha de 80 mil a 100 mil leitos psiquiátricos no final dos anos 1970. Hoje, são em torno de 30 mil leitos. De fato, reduzimos. Criamos Caps, estamos criando projetos de residências, que já são 2 mil, projetos de economia solidária, projetos culturais. Chamamos de dispositivos de saúde mental. Mas nosso trabalho se concentrou na desospitalização. Quando falamos em desmedicalização, não estamos falando em diminuição do medicamento, e sim na diminuição do papel da medicina. Queremos diminuir a apropriação que a medicina faz da vida cotidiana, o discurso médico sobre a vida. Isso não conseguimos. Um desafio hoje da reforma psiquiátrica é a formulação discursiva muito médica, por exemplo, as pessoas são contra o manicômio, mas não abrem mão do conceito de depressão tal qual utilizado pela indústria farmacêutica.

Como lidar com o que se chama de epidemia de depressão?

Temos que pensar até que ponto o próprio aparato psiquiátrico está produzindo essa epidemia — uma discussão central, que não é feita devido ao controle da produção de conhecimento pela Psiquiatria e pela indústria farmacêutica. Boa parte da chamada crise mundial de aumento da depressão é produzida pela Psiquiatria, que não está se preparando para evitar, mas para produzir a depressão. Os relatórios contribuem para que pessoas se identifiquem como depressivas. Os intelectuais orgânicos da indústria farmacêutica têm muito claro que é possível aumentar o número de diagnósticos de depressão ensinando a ser depressivo. “Você chora muito? Tem ideias de morrer?”. Isso produz identificação e as pessoas não dizem que estão tristes e sim que estão depressivas. [Michel] Foucault ensinou que a pesquisa diagnóstica produz diagnóstico. É a produção social da doença.

No final dos anos 1980 começam a surgir iniciativas alternativas ao manicômio: em 1987 o primeiro Caps e, em 1989, a reforma em Santos (SP). Como se pensavam essas novas formas de cuidado?

As alternativas — ambulatórios, hospitais-dia, centros de convivência — começaram a aparecer no início dos anos 1980, quando deixamos de ser oposição e fomos para o Estado de alguma forma. Em 1987, foi criado o primeiro Caps, em São Paulo, com o nome do Luiz Cerqueira. Mas ainda não havia essa concepção de rede, território e integralidade. O marco inovador foi a experiência de Santos, em 1989. A cidade tinha sua primeira prefeita eleita democraticamente, Telma de Souza, de esquerda — antes havia prefeitos biônicos, indicados pelo Estado. E ela fez uma revolução na prefeitura, nas políticas públicas como um todo. Na saúde, o secretário era David Capistrano Filho (*Radis* 143), mentor intelectual do Cebs, uma expressão do movimento sanitário. Ele

levou à frente uma intervenção na clínica Anchieta, que tinha alta mortalidade. Não quis reformar, mas sim criar uma estrutura substitutiva e territorial — foi a primeira vez que apareceram essas expressões. Hoje se fala muito em rede substitutiva e territorial. A primeira gestão municipal que trabalhou com o projeto aprovado do SUS, ainda que não regulamentado, foi a de Santos.

Como avalia a participação social nas políticas de saúde mental?

A participação está diminuindo. O SUS perdeu o espírito da reforma sanitária, como projeto civilizatório, e virou mais um sistema de saúde. E o mesmo aconteceu na reforma psiquiátrica: queríamos transformar a vida, a relação da sociedade com o comportamento do outro, e ficamos restritos a transformar os serviços. Houve redefinição do usuário, tido não mais apenas como paciente, mas que não chegou a ser o ator social que queríamos ter — é ator coadjuvante das políticas. Vai nos congressos, nos conselhos, mas não tem força.

E como está a rede de atenção psicossocial hoje?

Desde o início desse processo, levantei a preocupação com os Caps funcionando em horário comercial, descontextualizados do território, como ambulatórios multidisciplinares. Por que fazer uma oficina de teatro dentro do Caps em vez de usar o teatro da cidade? E não basta transformá-los em Caps 24 horas. Vão ser minimanicômios, quando deveriam ser a substituição. É necessário mudar as bases conceituais dos serviços: as noções de doença, terapia, cura, tratamento. Se o ideal for a remissão total dos sintomas, não vai ser alcançado, com ou sem medicamento. Sempre se tem a ideia de uma normalidade abstrata. E o mais cômodo é medicar, apontar que a doença é do indivíduo, está nos neurotransmissores, fazer o controle bioquímico e tutelar pelo resto da vida.

Que reflexões sua doença recente, um câncer e complicações decorrentes, provocou sobre a institucionalização?

A doença me marcou muito, por minha posição anti-institucionalizante. Minha experiência com hospitais é muito negativa: a relação do aparato médico com o sujeito. Me rebelei muito, questionei, pela perda de autonomia, de identidade. Os profissionais infantilizam e objetificam o paciente. Não sei se a expressão é humanizar, porque humanização me parece mais um conjunto de rituais. Defendo a mudança profunda na qualidade da relação com as pessoas que estão em tratamento. E fiquei pensando nos caminhos que escolhi. Depois da crise da Dinsam, as pessoas foram voltando para o atendimento clínico e eu segui com a discussão do direito à saúde. A ideia de reforma psiquiátrica é limitada, porque o que eu buscava era uma reforma da cultura. É culturalmente que pessoas demandam manicômio, exclusão, limitação do outro. Busquei a transformação da relação da sociedade com a loucura. E mudar cultura é um processo longo, muito demorado. 

“Não se deveria reduzir a reforma psiquiátrica a uma simples humanização do modelo manicomial”



S



*Trajetória da
Escola Nacional
de Saúde Pública
Sergio Arouca
guarda a história
da luta pela
afirmação da
saúde como
direito universal*

Seis décadas de CIÊNCIA, SAÚDE e CIDADANIA

Liseane Morosini

Uma trajetória de seis décadas que se confunde com a história do pensamento sanitário brasileiro: as comemorações dos 60 anos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), em setembro, foram um convite a olhar para o futuro, sob a inspiração do legado daqueles que militaram por uma saúde universal no país. O cenário no qual a escola nasceu e viveu suas primeiras décadas foi contextualizado, em especial, no seminário *Nascer e crescer em tempos difíceis*, dividido em dois painéis: *Do nascimento à violação*, que abordou o período 1954-1969, do suicídio de Getúlio Vargas à chegada de Médici ao poder na ditadura militar; e *Do esvaziamento à retomada*, que se referiu ao período 1970-1979, tratando de Médici à anistia.

A lei que criou a Ensp data de dez dias após o suicídio de Vargas, em momento delicado de crise e instabilidade política. Ao longo desses 60 anos, o país viu 17 presidentes da República e uma junta militar chegando ao poder, um golpe de Estado, um *impeachment* e a morte de um presidente eleito, em uma caminhada de surpresas, traumas e conquistas para a saúde, trazidos à tona por meio de depoimentos,

O diretor da Ensp, Hermano Castro (ao centro, com microfone), e os ex-diretores (da E para D) Aduino Araújo, Fernando Leitão, Luiz Fernando Ferreira da Silva, Paulo Buss, Jorge Bermudez, Paulo Gadelha, Antônio Ivo de Carvalho, Arlindo Fábio Gomez de Sousa e Maria do Carmo Leal



debates, fórum de estudantes e roda de conversa, que compuseram o evento comemorativo. Sob o tema geral *Saúde, educação, ciência e cidadania: nossa luta de todo dia*, a programação incluiu, ainda, mesas-redondas e palestras sobre o cenário atual, tratando da crise do capitalismo atual e seus impactos no SUS (pág. 23) e da criminalização dos movimentos sociais (pág. 25).

“O projeto da década de 50 do governo Vargas marcou uma arrancada desenvolvimentista não só no aspecto econômico, mas também na dimensão social. A Ensp, portanto, tem essa simbologia: nasce no cerne do desenvolvimento brasileiro como um projeto de nação”, expôs o ex-professor da escola Eduardo Costa, no primeiro painel do seminário, coordenado pelo pesquisador do Departamento de Ciências Biológicas e ex-diretor da Ensp, Luiz Fernando Ferreira. Costa lembrou que essa arrancada fez surgir, no período, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a Petrobras e o próprio Ministério da Saúde.

PROJETO NACIONAL

Ao falar sobre o segundo Governo Vargas, entre 1951 e 1954, o jornalista José Augusto Ribeiro, autor da trilogia *A Era Vargas* (Folha Dirigida, 2001, relançada em 2014), revelou que encontrou pouco material sobre saúde pública em pesquisas para seu livro. Se, na época, sobrava mobilização pela campanha *O petróleo é nosso!*, observou, faltava no campo da Saúde. “Os grandes debates eram de natureza política, econômica e militar”, explicou. Getúlio, no entanto, teria sido “inspirado a vida inteira” pela questão da saúde. “Há um registro no diário dele que fala da criação do Ministério da Saúde e Integração Pública”, disse, acrescentando que “pode ter sido acidente ou tropeço do inconsciente, mas ele não fala em educação”.

Para José Augusto, as controvérsias na época eram de outra ordem e a saúde não levou

a mobilização popular como o monopólio do petróleo. Ele lembrou que a falta de informações sobre saúde pública no período foi observada também pelo escritor Lira Neto, que, em sua obra sobre Getúlio [*Getúlio: 1882 - 1930: dos Anos de Formação à Conquista do Poder*], faz apenas duas citações sobre o tema. “Ele dedica à criação do Ministério da Saúde menos do que o meu livro”, comparou, expondo a dificuldade de reconstruir historicamente a temática da saúde.

Segundo o escritor, Getúlio era um inconformado com a submissão e exploração do país. Em 1906, teria dito ao presidente Afonso Pena que era “trágica a situação de países como o Brasil submetidos à própria exploração e obrigados a recomprar o produto de sua própria exportação”. Por isso, José Augusto acredita que o projeto nacional, no qual estavam inseridas as criações do Ministério da Saúde e da Ensp, foi estimulado pelo fato de Getúlio buscar desde jovem a independência econômica do Brasil. “A independência política, até hoje, tanto tempo depois, ainda não é completa porque a nossa independência econômica não atingiu essa forma”.

ALUNOS

A primeira década da Ensp foi marcada pela participação de seus estudantes na oposição ao golpe militar de 1964, o que, garantiu Eduardo Costa, sinaliza que a escola não “estaria alheia ao que acontecia nas ruas”. Mostrando fotografia da época, Eduardo identificou cinco alunos que estavam presentes no Passeata dos Cem Mil, organizada pelo movimento estudantil em junho de 1968, no Rio de Janeiro, em protesto aos atos da ditadura militar. Para ele, desde que foi instituída, a ditadura assumiu o poder com planos definidos. “Os militares criaram a Fundação Ensino Especializado de Saúde Pública, a Fensp, como parte do seu projeto de ditadura”, observou.

O jornalista Arthur José Poerner, que trabalhava no *Correio da Manhã*, na década de 60, também deu seu testemunho e, na palestra *A resistência de*



FOTO: VIRGINIA DAMAS / CCI / ENSP / FIOCRUZ

64 a 69, afirmou que aqueles anos “foram de profunda e acelerada politização e conscientização da problemática nacional”. Ele contou sobre sua prisão na redação do jornal, em abril de 1970, e do exílio na Alemanha, onde chegou a se tornar redator e locutor de rádio. Poerner é autor de *O poder jovem: história da participação política dos estudantes brasileiros*, um de seus livros que estavam na primeira lista oficial de apreensão feita pela ditadura.

Na palestra *O ensino na década de 60*, o ex-aluno e ex-professor da Ensp Jorge Valadares lembrou, com emoção, que testemunhou o “sonho fundador da escola”, erguida em meio ao mato na região de Manguinhos. “Este prédio era um esqueleto abandonado, e [o médico] Edmar Terra Blois, ligado a [médico] Marcolino Candau, que ocupou a direção geral da Organização Panamericana da Saúde (Opas), nos trouxe para essa sede”, disse, acrescentando que o equipamento do laboratório no qual trabalhava fora todo importado da Suíça. Jorge lembrou também que os cursos da Ensp eram ministrados em vários locais do país, e que a “mistura bem temperada de professores dava à escola vocação para a liberdade e o incentivo de todos os diretores à pesquisa”.

OBSCURANTISMO E RESISTÊNCIA

O segundo painel do seminário, abrangendo o período 1970-1979 e coordenado pelo ex-diretor da Ensp Arlindo Gomes de Souza, reuniu a palestra *Da Ensp à Fiocruz*, do pesquisador e ex-professor da escola Akira Homma; dos também ex-professores Hélio Uchoa, *Os cursos descentralizados de saúde pública*, e a pesquisadora Ana Maria Tambellini, *O grupo de Campinas*, sobre a perseguição a pesquisadores, na forma como ocorreu na Fiocruz no episódio conhecido como Massacre de Manguinhos; e do ex-pesquisador da Fiocruz Sérgio Goes de Paula, *O Peppes e seus desdobramentos*.

Akira Homma, ex-presidente da Fiocruz,

ex-diretor de Biomanguinhos e considerado uma das vinte pessoas mais influentes na indústria das vacinas no mundo (*Radis 145*), contou que chegou à Ensp em 1968, ano em que teve início o primeiro curso de mestrado, em um momento marcado por obscurantismo, intolerância, pressão política e restrições de democracia, como lembrou. “Foi um período de resistência, no qual alguns profissionais da Ensp procuraram formas de sobrevivência institucional desenvolvendo projetos resistentes às condições extremamente adversas”, disse. “Uma escola que fez tudo isso mostra sua força no sistema. E, diante desse passado, que papel cabe à Ensp no campo da saúde pública?”, convidou os presentes à reflexão.

Akira Homma lembrou o Massacre de Manguinhos, ocorrido em 1970, quando dez pesquisadores da Fiocruz foram perseguidos e impedidos de trabalhar, líderes de grupo de pesquisas foram cassados e laboratórios desmontados (*Radis 120*). “Houve um despovoamento institucional”.

José Augusto (E): independência política buscada por Getúlio ainda não se concretizou; Poerner: prisão na redação do ‘Correio da Manhã’ e livro apreendido



FOTO: CAROLINA NIEMEYER



FOTOS: VIRGINIA DAMAS

Akira (E): profissionais da Ensp procuraram formas de sobrevivência institucional; Sérgio, idealizador do Radis: para além da repressão, modernização das relações econômicas; Ana Tambellini: “nossa profissão tinha que espelhar nossas crenças”

DESCENTRALIZAÇÃO

Sérgio Goes de Paula, ex-pesquisador da Fiocruz e idealizador do Programa Radis, lembrou que, além de repressão e censura, houve, durante a ditadura, uma modernização do Brasil e das relações econômicas. Ele abordou em sua fala a criação, em 1975, e os desdobramentos do Programa de Estudos Socioeconômicos em Saúde (Peses) e do Programa de Estudos Populacionais e Epidemiológicos (Peppe), que, conforme explicou, foram projetos de intervenção profunda com grande financiamento. Os programas foram resultado de convênio entre a Fiocruz e a Financiadora Nacional de Estudos e Projetos (Finep), criada no âmbito do governo Geisel. “Ao fim dele incorporamos 52 pessoas no quadro da escola”, contou Sérgio.

No mesmo período, em 1974, ocorreu a descentralização dos cursos de Saúde Pública, conforme apontou Hélio Uchoa. Nesse momento, professores deslocavam-se da Ensp para dar aulas em diversas cidades do país. Essa ação visava suprir a necessidade de formação de recursos humanos em saúde pública. “Em 1970 se inscreveram em média 40 candidatos para o curso de saúde pública, já em 1974 foram mais de 140 candidatos. Essa iniciativa otimizou inclusive os contatos com as secretarias de Saúde nos estados”, ressaltou Uchoa.

A sanitária Ana Maria Tambellini contou sua experiência no momento de perseguição e repressão na ditadura militar em Campinas (SP). “Tínhamos um projeto articulado com os departamentos de medicina preventiva em nível nacional, em um momento em que a ditadura se voltava a exterminar os quadros institucionais. Tínhamos esse ideal de resistência e luta pela democracia. Éramos militantes políticos e acreditávamos que nossa profissão tinha que espelhar nossas crenças contra a repressão e o terror que estavam instalados no país”, relembrou.

Segundo a pesquisadora, foi um período de perseguição, especialmente àqueles que tinham capacidade crítica. O Grupo de Campinas contava com 20 pessoas do Departamento de Medicina Preventiva da Unicamp e precisou buscar novas opções de trabalho pelo país, perseguidos e impedidos de continuar suas pesquisas na cidade onde viviam.

Na abertura as comemorações do aniversário da Ensp, o diretor da escola, Hermano Castro, refletiu

sobre os caminhos da saúde coletiva e reafirmou que “a escola tem profunda ligação com o pensamento sanitário brasileiro, que renasce a cada dia nas suas atividades”. Já a presidenta do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Ana Costa, destacou o caminho conjunto traçado pelas duas instituições. “Estar aqui hoje nos convoca a pensar na luta do movimento da Reforma Sanitária brasileira, pois daqui saíram importantes nomes dessa história”, lembrou. “O Cebes tem 38 anos, começamos com uma Ensp ainda jovem e sempre tivemos abrigo aqui”.

MUITO A DIZER

Conselheira da Abrasco e professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), Ligia Bahia fez um chamado convocando todos a ser sentirem parte da história da escola. “Fui aluna desta casa”, disse, destacando, na plateia, as presenças de Adolfo Chorni e Paulo Sabroza, professores que marcaram a conformação de seu pensamento e do de toda uma geração com cursos de referência situados no Brasil inteiro. “Essa disseminação nos dá uma boa posição para enfrentarmos os desafios do século 21, pois temos muito a dizer sobre políticas de Saúde”.

O presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, que fez seu doutorado na Ensp, chamou a atenção para a ênfase que vem sendo dada, hoje, à busca por cobertura universal de saúde, que abre espaço para os planos de saúde privados, em detrimento dos sistemas universais, com foco na equidade, igualdade e atendimento para todos. “Estar aqui nos faz reforçar nossa visão sobre a centralidade dos sistemas de saúde, e lembrar que temos nesta escola um celeiro de produção de conhecimento”.

No terceiro e último dia de celebrações, foi realizada a roda de conversa *A história da Ensp contada em verso e prosa*, com alunos e ex-diretores. Foi também apresentado o documentário *Ensp: uma história de cidadania*, dirigido por Antônio Fuchs e Virginia Damas. Na ocasião, foram homenageados os ex-diretores da escola, Luiz Fernando Ferreira da Silva, Arlindo Fábio Gomez de Sousa, Paulo Marchiori Buss, Maria do Carmo Leal, Adauto José Gonçalves de Araújo, Jorge Antonio Zepeda Bermudez e Antonio Ivo de Carvalho, e as famílias dos ex-diretores já falecidos Odir Clécio da Cruz Roque, Frederico Adolfo S. Barbosa e Ernani de Paiva F. Braga.

SAIBA MAIS

Documentário

• *Ensp: uma história de cidadania*
www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/-detalle/36246

Fotos

• As fotos das págs. 18 e 19 integraram a exposição comemorativa dos 60 anos da Ensp. Curadoria: Pedro Teixeira. Pesquisa e tratamento de imagem: Marcos Alencar. Coordenação, programação visual e montagem: Lucia Pantojo e Marcos Alencar.

Da inclusão pelo CONSUMO à inclusão pelos DIREITOS

Eliane Bardanachvili

O Brasil fez grandes conquistas na área social, vive um crescimento econômico “menos perverso”, mas ainda está longe de um período pós-neoliberal. “O neoliberalismo nunca esteve tão forte”, afirmou o professor e pesquisador Eduardo Fagnani, do Instituto de Economia da Unicamp e do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho (Cesit), na palestra *A crise atual do capitalismo e o impacto sobre a saúde e o SUS*, durante as comemorações dos 60 anos da Ensp. Mais do que redistribuir renda, considerou, “é preciso redistribuir cidadania”.

Fagnani fez um retrospecto da ascensão neoliberal no país, apontando a existência de dois paradigmas definidos nos últimos cem anos. O primeiro, no período posterior à Segunda Guerra, entre 1945 e 1975, representando os 30 anos de ouro do capitalismo. “Anos gloriosos, com a divisão do mundo entre capitalismo e comunismo e nos quais foi possível firmar um pacto entre capital e trabalho, em torno da política de pleno emprego”, explicou. O Estado teve papel importante na regulação do capital, observou, e os efeitos desarticuladores do capitalismo foram mitigados pelas instituições do estado de bem estar social. “O resultado foi extraordinário do ponto de vista de melhoria de condições de vida, pleno emprego e direitos”, disse o professor, ressaltando que localizava-se aí a fonte de inspiração do Sistema Único de Saúde brasileiro. “Os novos reformistas, em meados dos anos 1970, quando pensaram na agenda de reformas, olhavam para essas experiências da Europa que deram certo”.

PARADIGMA NEOLIBERAL

A partir de meados dos anos 70, prosseguiu Fagnani, o paradigma do Estado de bem estar social perde a força e, com Ronald Regan, na presidência dos Estados Unidos, e Margareth Thatcher, como primeira-ministra no Reino Unido, na década de 1980, passa-se à hegemonia do paradigma neoliberal, que perdura até hoje. “A economia se vinga da política e o novo paradigma passa a ser o do mercado, do Estado desregulamentado, da abertura financeira e comercial, das privatizações, tendo-se, aí, o Estado como ineficiente”.

Fagnani observou que, por conta da ditadura militar, o Brasil assumiu tardiamente a agenda neoliberal, na década seguinte. “Nossa agenda era outra”, disse. Em 1990, com a eleição de Fernando Collor, relatou, o país adere ao neoliberalismo em contexto político e econômico “radicalmente oposto” ao expresso na Constituição, passando a adotar os preceitos do Consenso de Washington – conjunto de regras estabelecidas em 1989, na

capital norte-americana, por economistas de instituições como Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, entre elas, juro de mercado, privatizações, câmbio flutuante e independência do Banco Central. “O capital com direito de se mover para onde quiser”, resumiu o pesquisador.

Segundo Fagnani, o *impeachment* de Fernando Collor contribuiu para impossibilitar uma revisão no texto constitucional, que a própria Constituição previa e que, naquele contexto, terminaria por desfigurá-la, em nome da agenda neoliberal. “Felizmente, não houve a revisão. Se o Collor não cai, a Constituição [da forma como havia sido aprovada em 1988] estava enterrada. Os movimentos dos anos 1970 haviam se esgotado e a revisão poderia ser feita por maioria simples”, explicou, acrescentando que a contrarreforma neoliberal acabou sendo feita “a conta-gotas, até 2002”.

DIREITOS PARA OS POBRES

Em um primeiro momento, apontou, o movimento foi no sentido das privatizações e da redução do Estado, com acumulação não só na produção, mas nos ganhos financeiros e especulativos. Em um segundo momento, a área social também passou a ser espaço de acumulação de capital financeiro. “Compram-se hospitais, escolas. Os compradores são fundos internacionais de investimentos. O capital entra na política social, na Educação, na Saúde, no saneamento, no transporte público”, analisou, ressaltando que a mercantilização na Saúde ocorre no mundo todo, em “um movimento estrutural mais geral e mais amplo”.

Se no estado de bem estar social o foco se deu nos direitos universais, no cenário atual, os direitos são focalizados nos pobres. “E quem é pobre? É aquele que ganha até dois dólares por dia. No Brasil, seriam os que recebem 150 reais por mês. Ou seja, quem recebe mais de 150 reais não é pobre!”, exclamou, observando que, com isso, o sistema capitalista reduz o número daqueles que demandam assistência e inclui mais pessoas como consumidoras. “Se a pessoa não é pobre, e sim de classe média, significa que, então, está no mercado e pode consumir”, analisou. “O discurso da OIT [Organização Internacional do Trabalho], OCDE [Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico], Banco Mundial é o da apologia da redução da pobreza, transformando isso no principal indicador de bem estar social”, apontou.

FOTO: VIRGINIA DAMAS



Fagnani: ditadura militar levou Brasil a assumir mais tardiamente a agenda neoliberal, o que se consolidou com a eleição de Fernando Collor

BRECHAS

Fagnani explicou que programas de transferência de renda como o Bolsa Família são importantes e necessários, mas devem ser tomados como parte de uma estratégia e não como centro. “Fazem a apologia da transferência de renda e demonizam o resto. Por quê?”, indaga, para explicar que o Bolsa Família custa para o governo o equivalente a 0,5% do PIB, é barato, uma vez que o foco está [apenas] nos pobres. Políticas universais, no entanto, chegariam a consumir 88% do PIB. “O discurso ideológico é: o Estado tem que intervir no pobre; quem não é pobre vai para o mercado comprar saúde, educação, abrindo-se espaço para que o capital financeiro entre e atue”, alertou.

De acordo com Fagnani, o país enfrentou “uma difícil travessia” no primeiro mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva, com “o mercado financeiro especulando contra o Brasil”. De 2006 a 2014, no entanto, prosseguiu, viu-se um período de mudanças, com crescimento da economia de volta à agenda, resgate do projeto social desenvolvimentista, melhor articulação entre público e privado, bancos públicos com papel importante na concessão de crédito, aumento do salário mínimo em 70% acima da inflação. “Esses fatores trouxeram inequívoca melhoria aos indicadores sociais e à qualidade de vida, com crescimento do PIB per capita e redução da desigualdade social”, considerou. Para Fagnani, no entanto, o país não tem um modelo de desenvolvimento. “Nos anos 1990, vivemos um antagonismo entre estratégias econômicas e sociais. Neste novo período, há uma articulação e um crescimento menos perverso. Mas não estamos em um governo pós-neoliberal. “O que fizemos foi encontrar brechas para conciliar crescimento econômico e inclusão social”, considerou.

DISTRIBUIR A CIDADE

Ressaltando a importância, agora, de se preservarem as conquistas, Fagnani alertou também que desigualdade social não se resume a desigualdade de renda. E lembrou que o Brasil é

um dos poucos países capitalistas que não fizeram a reforma agrária e uma reforma urbana. “Não basta distribuir renda, é preciso distribuir a cidade e resolver problemas como a injustiça tributária”, considerou, lembrando que ricos e pobres pagam o mesmo imposto no país. “É preciso taxar a renda, o patrimônio, a herança”, conclamou. “Temos o desafio de universalizar a cidadania. Não se pode falar em desenvolvimento, sem falar em resolver o problema do esgoto sanitário. Os economistas falam de câmbio, de juros, mas não falam de esgoto”.

Fagnani observou que iniciativas como o Bolsa Família, para darem resultado, como vem ocorrendo no país, contaram com garantias como a existência de um sistema universal de saúde, o SUS, e de educação universalizada. “Tivemos avanços inquestionáveis, mas, nos avanços, houve papel fundamental da seguridade social. Os avanços de redistribuição de renda só foram possíveis por isso”.

INFLEXÃO

Para o economista, o que explica a inflexão que se viu no país a partir de 2006, com um avanço no crescimento econômico que não ocorria há 25 anos, geração de empregos e maior gasto federal per capita, não é o Bolsa Família, mas fatores como crescimento do papel dos bancos públicos no crédito, na geração de empregos, no aumento do salário mínimo. “A melhor política social que há é emprego e renda. O que aumentou as rendas das famílias foi o trabalho e a transferência de renda de seguridade social”. Para Fagnani dizer que a melhor política social do governo foi o Bolsa Família é minimizar o que foi realizado.

Ele apontou a necessidade de se reforçar o papel do Estado como providência fundamental em um projeto nacional de desenvolvimento. “O setor privado existe para ter lucro, não é ele que vai resolver a crônica desigualdade social do Brasil”, afirmou. “As vozes das ruas não vão ser atendidas, e sim as vozes do mercado. As manifestações estão dizendo que o indivíduo tem que vir antes do poder econômico. A inclusão pelo consumo foi ótima, mas não basta. Agora querem a inclusão pelo direito”, considerou.

Educação universalizada: iniciativas como o Bolsa Família, para darem resultado, contaram com garantias de direitos



Estado de DIREITO para QUEM?

Ana Cláudia Peres

As marcas das manifestações de junho de 2013 estão por toda parte. Durante o aniversário da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), o Fórum de Estudantes da Escola resolveu pôr o dedo na ferida e provocar o debate *Criminalização dos movimentos sociais: estado de direito para quem?*, tema que ganhou destaque principalmente depois dos recentes episódios entre ativistas e polícia nas ruas do país. Em julho deste ano, na véspera da final da Copa do Mundo, 23 pessoas foram presas no Rio de Janeiro. No inquérito que apura o caso, 73 grupos organizados, movimentos sociais e coletivos são apontados como pertencentes a uma organização perigosa que atua nos protestos.

Para o advogado e integrante do Instituto de Defensores de Direitos Humanos (IDDH) Thiago Melo, um dos participantes do debate, criminalizar é processo amplo que não significa apenas aplicar pena contra um indivíduo. “Passa também pela desqualificação da luta e pelas estratégias de silenciamento e negação de direitos”, disse, citando a mídia como um dos responsáveis pela crescente criminalização dos movimentos sociais. “É necessário se colocar contra esse julgamento midiático, ideológico, e exigir um julgamento justo”.

VIDAS AFETADAS

Thiago foi um dos convidados da mesa-redonda que deu voz, ainda, a outros três nomes que, direta ou indiretamente, tiveram suas vidas afetadas pelas manifestações. Além do representante do IDDH – entidade citada no inquérito –, compunham a mesa a presidente do Sindicato dos Jornalistas do Estado do Rio de Janeiro, Paula Mairán; a estudante e moradora da favela de Mangueiros Monique Cruz, que faz parte do Fórum Social de Mangueiros; e a professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e membro da Organização Anarquista Terra e Liberdade (OATL) Camila Jourdan, presa em julho sob a alegativa de participação nos protestos.

“São pessoas *criminalizadas*, se olharmos por um ponto de vista; mas *criminosas*, do ponto de vista do Estado”, disse o pesquisador da Ensp Paulo Bruno, mediador do debate, ele próprio preso quando participava de um ato no Centro do Rio, em outubro

de 2013, chamando a atenção para o modo como a Justiça tem olhado para os movimentos sociais.

Ao comentar a questão, Thiago Melo disse que o Estado brasileiro vem cometendo uma série de arbitrariedades, violações e ilegalidades. “Enquanto muitos países aboliram a detenção por desacato, no Brasil muitas punições ainda acontecem pelo abuso de autoridade”, disse, elencando violações como flagrantes forjados e o uso de armamentos de forma abusiva. “Essas prisões são criminalizações de coletivos”, fez questão de reforçar.

ARMAS SIMBÓLICAS

Para a jornalista Paula Mairán, a violência é promovida não apenas por armas de fogo mas também por armas simbólicas. Ela faz coro aos que acham que a mídia é um instrumento poderoso de criminalização da luta das classes trabalhadoras e lembrou do episódio da morte do cinegrafista Santiago Andrade, atingido por um rojão durante os confrontos no Rio, em fevereiro, como um exemplo do que chamou de manipulação da imprensa. “Os patrões se apropriaram de maneira violenta do fato para dar outros fins a essa pauta”, exemplificou. “Nós repudiamos isso. Esses acontecimentos não podem servir de pretexto para as perdas de liberdade no país”.

Paula defende uma comunicação democrática e diz que a atual gestão do Sindicato dos Jornalistas, por estar aberta aos movimentos sociais, também vem sofrendo um processo de criminalização, o que já lhe rendeu ameaças dos oligopólios de comunicação e da própria polícia. “A diretoria atual luta por



FOTO: CAROLINA NIEMEYER

Monique (ao lado): luta pelos direitos humanos não só no asfalto; Paula (E): jornalismo entendido como atividade política; Camila, que teve a casa invadida e foi presa: com criminalização, Estado tenta tirar tudo dos manifestantes; Thiago: desqualificação da luta e estratégias de silenciamento



FOTOS: VIRGINIA DAMAS



SAIBA MAIS

Íntegra do depoimento da professora Camila Jourdan no site do Programa Radis
• www.ensp.fiocruz.br/radis

um código de ética que tenha respaldo, pelo fim do oligopólio da mídia no Brasil e principalmente por uma comunicação a serviço das lutas por direito”, disse ela. “O jornalismo deve ser compreendido como atividade política e não meramente técnica, como querem os donos dos jornais e o Estado”.

“Isso que a mídia faz com os movimentos de junho, ela sempre fez na favela”, alertou a moradora de Manguinhos Monique Cruz. “Sempre vivemos essa impossibilidade de mobilização e de organização política. E o que é isso, senão estado de exceção e criminalização de movimentos?”, indagou, relatando casos de arbitrariedades praticadas rotineiramente pela polícia nas comunidades. “A população pobre não vive mais esta cidade. Porque o jovem toma a primeira bala antes de começar a vivê-la e, antes disso, já sofreu todo tipo de preconceito”, argumenta.

Para Monique, é urgente desconstruir a relação com a favela e os estigmas que criam barreiras. “O jovem da favela ainda é considerado bandido e violento. E o Estado alimenta essa concepção. Precisamos lutar pelos direitos humanos não só no asfalto”, sustentou.

RELATO EMOCIONADO

Na mesa de debates, ainda, a professora Camila Jourdan deu um testemunho contundente. Às vésperas de Argentina e Alemanha enfrentarem-se no Maracanã, sob a justificativa de impedir atos de violência na final da Copa do Mundo, a

Polícia decretou mandato de prisão temporária a 23 pessoas. Camila era uma delas. “Um belo dia, o Estado invade a sua casa e tenta tomar sua vida de você. No meu caso, eram 6 horas da manhã, pois o Estado, quando vem, gosta de chegar cedo, para pegar todo mundo desprevenido e levar vantagem com isso. Minha porta foi derrubada pela Polícia Civil. Eu estava dormindo, meu companheiro foi algemado. Minha prisão foi declarada”, começou o relato emocionado que se prolongaria por mais 20 minutos onde narraria, em detalhes, o que sentiu durante os 13 dias em que esteve presa em Bangu (Leia trecho do relato no site do Programa Radis).

Para Camila, o que condicionou os levantes de junho de 2013 e seus desdobramentos foi principalmente a discussão sobre o projeto de cidade excludente que vem sendo imposto pelos megaeventos no país, somada a uma crise de representatividade. “Isso abriu espaços para propostas anarquistas e para a ação direta nas ruas”, observou a professora. Com a criminalização, acrescentou, o Estado tenta tirar tudo dos manifestantes. “Mas é quando se tenta tirar tudo de alguém que se fica diante do que não nos pode ser tirado ou destruído”, enfatizou. “O que tem acontecido no Brasil é um processo histórico. Ainda há muito a ser combatido, mas nossa sociedade aprendeu muito com o último ano. E isso não nos pode ser tirado”.

Na plateia, formada em boa parte por estudantes e remanescentes de uma tradição da Ensp, ficou a sensação de que em poucas oportunidades se ouviriam testemunhos tão pungentes.

Repressão às manifestações teve seu auge às vésperas da final da Copa do Mundo, com cerco a manifestantes na Tijuca, Rio de Janeiro, e cerceamento do direito de ir e vir



Documentários retratam INJUSTIÇA AMBIENTAL

Elisa Batalha

Pequiá de Baixo, localidade do município de Açailândia, Maranhão; Santa Cruz, bairro do Rio de Janeiro, e a cidade italiana de Taranto: o que esses lugares teriam em comum? A injustiça ambiental de que são vítimas e a luta de suas populações contra um sistema que adoce, conforme mostraram três documentários contando suas histórias.

Lançado como parte das comemorações do aniversário da Ensp, *A peleja do povo contra o dragão de ferro – Carajás 30 anos* mostra a luta da população de Pequiá de Baixo, atingida há mais de 20 anos pela passagem da linha férrea com maior trem de cargas do mundo, e pela proximidade de uma siderúrgica, ambos da empresa mineradora Vale. Casas rachadas pela trepidação, pó mineral tóxico em suspenso na poeira, e atropelamentos praticamente extingiram a qualidade de vida no local. O filme trata do Programa Grande Carajás (PGC) de exploração mineral da Vale e engloba terras do sudeste do Pará, norte de Tocantins e sudoeste do Maranhão.

Também foram apresentados os documentários *TKCSA sem licença para operar, com permissão para poluir*, que trata da emissão de poluentes pela siderúrgica ThyssenKrupp Companhia Siderúrgica do Atlântico (TKCSA), que provocou a *chuva de prata* – com poluentes danosos à saúde – em Santa Cruz, Zona Oeste do Rio de Janeiro; e *Pulmões de aço*, sobre as duas experiências e mais a da cidade de Taranto, na Itália, atingida pela maior siderúrgica da Europa, a ILVA, e a união das três comunidades para enfrentar a violência desse modelo de desenvolvimento.

“Vivemos um sistema de mortes”, declarou, após a apresentação dos filmes, Irmão Antonio Soffientini, missionário italiano que vive há nove anos em Pequiá de Baixo. Hoje, as pessoas que vivem ali, pleiteiam um lugar seguro para viver, longe da poluição. “A siderúrgica invadiu os quintais de 350 famílias, e os moradores pedem o reassentamento já. São mais de 20 anos de prejuízos à vida e à saúde”, contou o missionário, que ajuda a organizar uma mobilização que integra Pequiá, Santa Cruz e Taranto.

INTERCÂMBIO

As três localidades, relatou, estão ligadas por um sistema de intercâmbio, em que uma conhece a história da outra e suas lutas. “Utilizamos o intercâmbio para empoderar o povo e dar visibilidade às suas questões. Essas populações não são vistas como um problema para o poder público, pois sequer são vistas”, observou Irmão Antônio.

O missionário dedicou o debate à militante da área da saúde Marta Trindade, moradora de Santa Cruz, no Rio de Janeiro, morta em 2013, vítima de parada cardiorrespiratória, em consequência de complicações de saúde ocasionadas pela exposição

à emissão de partículas resultantes da produção de ferro gusa pela TKCSA.

RELATÓRIO

O professor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Alexandre Pessoa entregou ao Irmão Antonio o relatório *Análise atualizada dos problemas socioambientais e de saúde decorrentes da instalação e operação da empresa TKCSA*, para subsidiar com informações científicas a resistência dos cidadãos das outras localidades. “O atingido virou categoria sociológica”, comentou Alexandre, explicando que inúmeros movimentos sociais, hoje, se autointitulam *atingidos*. O conceito, disse, expressa o outro lado do desenvolvimento.

O relatório aborda a evolução da siderurgia no Brasil e o caso da TKCSA; traz uma análise das falhas do processo de licenciamento e gestão ambiental; problemas levantados após o início da operação; avaliação clínica dos trabalhadores; e o SUS no território. “Mais do que as evidências técnico-científicas e toda a discussão, este documento expressa a capacidade e criatividade de resistência, pois está muito claro qual foi a observância do Estado, o papel da Fiocruz no processo e qual o papel dos movimentos sociais. O que esperamos é que ele possa ser um instrumento de luta pela saúde e pela vida nos outros territórios”, defendeu Alexandre.

ACORDO DE COOPERAÇÃO

Durante o evento, o diretor da Ensp, Hermano Castro, assumiu acordo de cooperação com a Ordem dos Missionários Camboianos e o Instituto de Políticas Alternativas para o Cone Sul (Pacs) para o desenvolvimento de pesquisas nesses locais. “Temos o papel social de qualificar a informação em saúde”, defendeu. Segundo Hermano, empresas como a TKCSA sonham informação aos trabalhadores e à sociedade. “Muitas vezes, adoecem e morrem sem nem saber o porquê. Mesmo assim, o tempo todo, muitas indústrias negam o óbvio para tentar se livrar da responsabilidade de morte e dos danos causados à saúde dessas pessoas”, disse.

A mesa também contou com a presença da coordenadora do Pacs, Sandra Quintela, do coordenador de Ambulatórios e Laboratórios da Ensp, Marco Menezes, e do pesquisador do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp), Marcelo Firpo.

Sandra relatou que, desde o início de suas operações em Santa Cruz, em 2010, a TKCSA tem produzido danos terríveis, principalmente aos moradores da área. “Apesar de Santa Cruz ser o quarto maior e mais populoso bairro do Rio de Janeiro, é, assim como a sua população, praticamente invisível aos olhos do poder público”.

SAIBA MAIS

Documentários

• *A peleja do povo contra o dragão de ferro – Carajás 30 anos*
<http://goo.gl/VINZITE>



• *TKCSA sem licença para operar, com permissão para poluir*
<http://goo.gl/UgU3P>



• *Pulmões de aço*
<http://goo.gl/VTE6sx>



Livro

• *Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o mapa dos conflitos*. Marcelo Firpo, Tania Pacheco e Jean-Pierre Lerroy (org.). Editora Fiocruz, 2013.

Comissão da Verdade da Reforma Sanitária inaugura núcleo na Fiocruz, para colher relatos e investigar violações de direitos contra trabalhadores da área

Histórias de **REPRESSÃO** na Saúde

Liseane Morosini

Relatos de dor e angústia vieram à tona com emoção, na instalação do Núcleo da Fundação Oswaldo Cruz da Comissão da Verdade da Reforma Sanitária, em 29 de setembro. O núcleo, que se juntará aos oito já existentes no país, visa investigar as violações de direitos humanos ocorridas entre o golpe civil-militar, em 1964, e a abertura democrática, em 1985. Por meio de depoimentos, vai levantar os inúmeros atos de violência física e psicológica promovidos pelo Estado contra trabalhadores da área da Saúde, de forma que se obtenham informações sobre aqueles que não tiveram seus direitos políticos restaurados, seguem desaparecidos ou ainda não foram identificados. Além disso, o grupo vai relacionar quem são os profissionais que estiveram do lado do regime militar, colaborando de diferentes formas com o aparato de repressão do Estado, e aqueles que se organizaram e estabeleceram uma rede para atender quem necessitava de cuidados médicos. Muitos desses médicos eram militantes e encontravam lugares para os detidos fazerem exames e serem atendidos em hospitais.

Ex-presos políticos estiveram presentes no

auditório e deixaram emergir, não sem dificuldade, memórias de um período que, para eles, equivale a uma ferida aberta, já que muitos tiveram o curso de suas vidas alteradas, sem obter reparações. Convidado pela Comissão a dar seu depoimento, Antônio Ivo de Carvalho, pesquisador e ex-diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), relatou que foi preso aos 21 anos, quando cursava o 3º ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. “Era início dos anos 1970, a ditadura endurecia à medida que aumentava a resistência”, contou. “Quando entrei na faculdade, já havia um clima de radicalismo no ar, mas éramos inocentes. Não tínhamos ideia do que era ficar preso, por exemplo. Quando nos prenderam, foi como se tivéssemos sido abduzidos. Nos levavam para um lugar desconhecido, com capuz. Tomávamos choques, nos jogavam água gelada, sofriamos agressões e nunca víamos o torturador”.

O pesquisador disse ainda que sua prisão se deu na Rua São Francisco Xavier, na Tijuca, Rio de Janeiro, e que foi pego após a prisão de um amigo que, pressionado, delatou os demais. “Fui preso com mais de 12 alunos da Faculdade de Medicina, e fiquei seis meses no DOI-Codi [Destacamento de

D. A. A. A.
28.8.77

ÚLTIMAS NOTÍCIAS



RAUL AMARO NIN
FERREIRA



EDUARDO LESSA PEIXO-
TO DE AZEVEDO (CAIO)

EXPLICAÇÃO DA MORTE DO ENGENHEIRO

O ativista Raul Amaro Nin (alto), morto em hospital do Exército; participação de agentes de saúde em torturas; o pesquisador da Fiocruz Haity Moussatché, com Sergio Arouca (ao lado) e em atividade (à direita); um dos cassados de Manguinhos; prédio do Dops, no Rio de Janeiro



FOTO: BV SERGIO RAOUCA



REPRODUÇÃO COL. CADRM MOUSSATCHE

Operações de Informações do Centro de Operações de Defesa Interna]", revelou, ressaltando que fez o que achava que devia ser feito.

Segundo Umberto Trigueiros, diretor do Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica (Icict/Fiocruz) que integra o núcleo da Fiocruz, somente agora as pessoas começam a superar traumas e a ganhar confiança para contar suas versões sobre a ditadura. "É neste momento também, com grande dificuldade, que as comissões da Verdade estão tendo acesso às instituições militares, indo fazer reconhecimento dos locais de onde pessoas desapareceram ou foram vítimas de tortura, segundo os relatos históricos", disse.

A violência e o cerceamento de liberdade no presente também foram mencionadas. O diretor da Ensp, Hermano Castro, lembrou a prisão do professor da escola Paulo Bruno, que registrava as manifestações, e de um grupo de pessoas que foram perseguidas e presas na véspera da Copa do Mundo. "Eles tiveram seus direitos civis ignorados. Hoje, temos pequenas variações tecnológicas, mas

a finalidade é a mesma: colocar o cidadão como alguém inferior".

Segundo a presidente da Comissão da Verdade da Reforma Sanitária, Ana Maria Tambellini, ela mesma ex-presa política, a justiça será feita apenas quando o dedo for colocado na ferida. "A verdade vai aparecer se os cidadãos brasileiros derem seus depoimentos. Por meio deles, nós já sabemos que a tortura foi praticada em hospitais, mas os torturados ainda têm receio de contar suas histórias. Temos que ter força e encarar essas questões, exercer nosso direito democrático. É por isso que estou nesta comissão", afirmou.

Ana Maria lembrou da intervenção militar sofrida pela Fiocruz no episódio do Massacre de Manguinhos, em 1970, em que dez pesquisadores foram compulsoriamente aposentados. "Eles eram

SAIBA MAIS

Site da Comissão da Verdade da Reforma Sanitária
<http://cvrs.icict.fiocruz.br>

Antonio Ivo, ex-diretor da Ensp, preso aos 21 anos, quando estudava na UFRJ: "Já havia um clima de radicalismo no ar, mas éramos inocentes"

opositores à ditadura". Por meio de pesquisas em documentos da Fiocruz e do Arquivo Nacional, Ana Maria espera encontrar respostas. Segundo ela, muitas testemunhas desse episódio estão mortas e outras "desconversam" quando perguntadas sobre o assunto.

A presidente da Comissão da Verdade do Rio de Janeiro, Nadine Borges, advogada, professora e ex-secretária nacional de Promoção dos Direitos Humanos da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, ressaltou que os relatos são importantes para esclarecer o que houve em uma época marcada pelo autoritarismo. "A não abertura dos arquivos é uma omissão do Estado no sentido de garantir o acesso de todos os cidadãos à informação. Qualquer pessoa tem o direito de conhecer não só seu passado, mas também o passado das instituições. O não conhecimento gera insegurança na sociedade e permite que novas violações sejam cometidas", disse a advogada à *Radis*. "Quando o Estado deixa de ter uma política específica sobre o assunto, é como se estivesse propositalmente escrevendo a lápis e apagando com borracha, o tempo inteiro. Só que eles não escreveram a lápis, escreveram a caneta", comentou.

FOTO: PETER ILICIEV / CCS/FIOCRUZ

De acordo com Nadine, todo o material levantado será registrado e vai ser entregue ao Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro e ao governo do Estado, aos quais serão feitas também recomendações para que preservem a memória da ditadura por meio, por exemplo, da indicação dos logradouros públicos que funcionaram como aparelhos da tortura. Será recomendado também que o período da ditadura seja inserido em conteúdos didáticos visando à formação de estudantes. "É preciso colocar nos

livros didáticos o que foi levantado. Além disso, para onde as pessoas podem se dirigir para se informar sobre este assunto? É preciso que o Estado tenha uma estrutura em nível estadual e federal para que essa competência de monitorar, executar e estar aberto a novas informações não seja perdida", apontou, sugerindo, ainda, a criação de uma secretaria de Memória do Estado, voltada às relações do passado com o presente. "O assunto não se esgota. É preciso ter uma porta do Estado aberta para que as pessoas possam denunciar e apresentar informações".

Em março, a CNV vai entregar um relatório ainda parcial de suas apurações, uma vez que as dificuldades impostas especialmente pelas forças militares e pela pressão para que não fossem abertos os arquivos dificultou o trabalho. "Sem ver esses arquivos será impossível encerrar alguns casos", disse. "Avançamos em vários casos, mas há outros que precisarão ser complementados". De acordo com a presidente da CNV-Rio, o acervo vai ficar disponível para consulta ao público que espera que as futuras gerações complementem os relatos. "Só assim teremos uma história que corresponda minimamente aos fatos, que é o que não temos hoje", disse Nadine.

Fazendo uma relação entre passado e presente, ela vê hoje também um não registro oficial por parte do Estado de ordens de prisão, blitzes da polícia e mandatos de segurança expedidos. "Nas comunidades sequer há necessidade desse tipo de ordem", observou. Para Nadine, o Estado não dá oficialidade a essas ações para que não se responsabilizar pelas violações ocorridas. Ela criticou, ainda, a militarização ocorrida no Rio de Janeiro. "Se não julgarmos esses casos, teremos outros Amarildos". Nadine criticou também aqueles que dizem que os torturados também devem ser julgados. "Os torturadores nunca foram julgados, ao contrário dos opositores do regime militar, que foram presos, sofreram tortura, foram assassinados ou estão sumidos até hoje".

Agentes de saúde em práticas de tortura

A participação de agentes de saúde em práticas de tortura e morte é outro tema da comissão da Reforma Sanitária. O desafio é encontrar os prontuários de ativistas que passaram por hospitais militares, como o Hospital Central do Exército, no Rio de Janeiro, onde morreu o ativista Raul Amaro Nin por espancamento após um interrogatório. Mais seis ativistas têm histórias semelhantes. O Exército, no entanto, argumenta que os documentos não existem mais, segundo a Comissão Estadual da Verdade, que esteve na unidade, com as vítimas.

Os relatos de trabalhadores da saúde que sofreram perseguições, violações, torturas, sequestros e assassinatos durante a ditadura podem ser feitos pela internet. Para incluir o relato, é necessário fazer login e criar uma senha em uma plataforma no site da Comissão da Verdade da Reforma Sanitária (<http://adm.ceag.unb.br/mapacvrs>). A plataforma é amigável e fácil de usar. O sistema entrou no ar em maio e a expectativa é que receba relatos de todo o Brasil. Para acessar é preciso ir à página principal do site da CVRS e fazer um cadastro (*Radis* 141). Depois, as informações são preenchidas em um formulário padrão composto por 15 itens, tais como, nome, data e tipo de violação – se homicídio, perseguição política, violação sexual, desaparecimento –, e se a vítima é o relator, entre outros. Destes, apenas seis ficam disponíveis para consulta de internautas (tipo de violação, sexo, profissão da vítima atual e no momento da violação, idade e ligação com alguma organização à época). A plataforma permite também a inserção de notícias, fotos e vídeos.

A previsão da CVRS é estender os trabalhos em 2015, mesmo após o fim previsto das atividades da Comissão Nacional da Verdade, que entrega relatório final com recomendações ao governo brasileiro em dezembro de 2014, conforme prevê a lei que criou o órgão. A Comissão da Verdade do Rio de Janeiro pediu prorrogação do prazo e entregará seu documento em março.



ÁREA ESTRATÉGICA PARA A SAÚDE

Atividade preparatória da 15ª CNS, seminário faz balanço da trajetória do país em CT&I e aponta que assegurar protagonismo do setor e viabilizar produção nacional de insumos para o SUS são desafios

Elisa Batalha

Um grande balanço da trajetória e um debate sobre o futuro marcaram o seminário 20 anos de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizado dos dias 18 e 19 de setembro, na Fiocruz, no Rio de Janeiro. Pesquisadores reunidos em quatro painéis analisaram o setor de CT&I, duas décadas depois da 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde e dez anos após a 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e, entre avanços e desafios, saíram com uma certeza: é necessário que o país incorpore completamente a CT&I como eixo estratégico da política de saúde. Promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Fundação Oswaldo Cruz e Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia do Conselho Nacional de Saúde, o seminário fez parte das atividades preparatórias da 15ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada em 2015, e foi tema do último painel do evento.

“É preciso entender a importância de se ter a possibilidade de discutir ciência e tecnologia com foco na saúde, no Brasil”

Carlos Morel

O secretário Nacional de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), Carlos Gadelha, destacou os avanços do período: “O orçamento evoluiu exponencialmente e o Brasil está na quarta posição mundial em aumento da produção científica em saúde”. Para ele, muito do que se conquistou nos últimos vinte anos deve-se à apropriação pela Saúde Coletiva da temática da CT&I, que passou a fazer parte, “com importante protagonismo”, da agenda do Conselho Nacional de Saúde (CNS). “Isso era impensável”, resumiu.

Luiz Eugenio Souza, presidente da Abrasco e integrante do CNS, ressaltou que, no entanto, essas conquistas não estão asseguradas. “Nosso quadro de dependência das importações ainda é grande e temos de viabilizar a produção nacional de insumos e tecnologias para o SUS. É uma questão de independência”, defendeu. “Queremos pensar os próximos 20 anos, com o intuito de assegurar condições para a estruturação do Complexo Econômico Industrial da Saúde com qualidade e em bases que o país possa manter”.

RISCO E VIRADA

Carlos Gadelha também alertou para o risco de retrocesso nas políticas. “Pensar em soberania e produção nacional é uma questão velha, mas importante. Não podemos nos especializar em produzir apenas alguns produtos, ou seja, fazer a estratégia mercadológica de nicho, em um momento em que temos diversas carências, de produtos oncológicos e de penicilina”, analisou. “Para termos o SUS para 200 milhões de pessoas, não é possível apenas pensar em produzir para inserir o país comercialmente, nas *cadeias globais de produtividade*, uma ideia com a qual devemos ter cuidado”.

O presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, observou que, nos últimos 20 anos, houve uma virada significativa na forma como o Ministério da Saúde se relaciona com a área de CT&I. “Como sabemos, a produção de conhecimento em ciência e tecnologia não é neutra e está relacionada a políticas e a um projeto de país”, disse. Para ele, áreas como atenção básica, violência, pesquisas clínicas em câncer, neurociência e hipertensão são prioritárias e estão no foco das ações da Fiocruz.

HISTÓRICO

Um histórico do setor foi apresentado na mesa integrada pelos pesquisadores Carlos Morel, do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS/Fiocruz), Maurício Barreto, do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), e Reinaldo Guimarães, da Associação Brasileira das Indústrias de Química (Abifina). Morel lembrou a 1ª Conferência de Ciência & Tecnologia, realizada em outubro de 1994, quando era presidente da Fiocruz, e de sua contribuição à elaboração do documento-base, que apontava que as prioridades não podiam voltar-se apenas

para a área científica, mas também para a saúde. “É preciso que entendamos a importância de se ter um documento como esse em mãos. De se ter a possibilidade de discutir ciência e tecnologia com foco na saúde no Brasil”, pontuou.

Em um trecho, o documento final da 1ª Conferência registrou que “a elaboração da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde – vista como um dos componentes da Política Nacional de Saúde – exigirá uma interação estreita entre o Sistema Único de Saúde, os componentes de C&T e a política de formação de recursos humanos em saúde”. E, ainda, que “a orientação lógica dessa política deve estar fortemente marcada por um claro compromisso ético e social de melhoria – a curto, médio e longo prazos –, das condições de saúde da população brasileira”.

Maurício Barreto destacou como ponto positivo nessa trajetória o fato de o Brasil destacar-se no financiamento de pesquisas em doenças negligenciadas, e criticou o atual momento da produção científica, marcada pelo produtivismo (*Radis* 140). Já Reinaldo Guimarães realçou a importância da Política Nacional de CT&I em Saúde, criada em 2000, no âmbito do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde, observando que “é preciso que a política seja mais reconhecida fora do ministério”.

INVESTIMENTO

O seminário discutiu também o investimento em pesquisa. O secretário do Decit, Antônio Carlos Carvalho, apresentou os números do setor, informando que as pesquisas em Saúde receberam R\$ 3,2 bilhões, entre 2006 e 2013. Os investimentos, segundo Carvalho, têm alcançado o retorno esperado. “Em termos absolutos, o país é o segundo produtor de pesquisas entre os Brics”, apontou, acrescentando que a produção dos doutores em Ciências da Saúde e Biológicas corresponde a 52% do que se produz em ciência no Brasil, sendo que 27% voltam-se à Saúde.

Para o professor Moisés Goldbaum, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o forte desenvolvimento dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva está relacionado ao desenvolvimento das pesquisas em Saúde. Para ele, as propostas das conferências anteriores têm se refletido em estudos acadêmicos relevantes. “Quando olhamos a produção científica de nossos pesquisadores, vemos que eles estão vinculados a temas da 2ª Conferência de Ciência e Tecnologia em Saúde”, observou.

Nísia Trindade Lima, vice-presidente de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz, analisou o panorama teórico das Ciências Sociais em Saúde e as visões sobre a ciência em autores clássicos e contemporâneos, nacionais e internacionais que abordam essa relação. Para Nísia, é hora de se pensar numa agenda positiva para o setor. A sua principal crítica foi aos processos de avaliação nos sistemas de pós-graduação. “É importante pensarmos o que queremos da avaliação e o que ela induz. Trazer essa discussão para bases mais consistentes, de forma propositiva”.

TOM CRÍTICO

O segundo dia do seminário foi marcado por tom mais crítico, no que se referiu à análise das políticas de CT&I e à preparação da 15ª Conferência Nacional de Saúde, marcada para novembro de 2015. Carlos Gadelha lembrou que o setor Saúde mobiliza 10% do PIB nacional. Para ele, é a “única área do país que está se politizando, questionando a ênfase na competitividade – competitividade para quem?”, questionou. Ele lembrou o economista Celso Furtado, para quem o padrão tecnológico embute o modelo de sociedade, e defendeu uma Agenda de Prioridade Estratégica de Pesquisa para o SUS. Para Carlos Gadelha, a política de C&T nacional fere interesses de mercado globais, e por isso sofre ataques. “Se a gente trabalha com a escala do Brasil, isso permite um jogo positivo. Quem disse que ia ser tranquilo?”.

A pesquisadora da USP Ana Luiza Viana ressaltou a necessidade de se defender a base produtiva do país. “Existe uma avalanche de argumentos contrários à industrialização de países emergentes, porque estão ferindo interesses”.

Para Maurício Barreto, 0,1% do orçamento da saúde para o Decit é pouco. Ele associou a falta de médicos e engenheiros à “crise do conhecimento”, como chamou. “Fizemos o ciclo da produção mas não o do conhecimento”, observou. Akira Homma, presidente do Conselho Político e Estratégico de Bio-Manguinhos, unidade da Fiocruz, também enfatizou a carência de profissionais como problema a ser enfrentado. Ele apontou também que “a ciência está completamente divorciada da tecnologia que traz inovação. Tem que ter política integrada, senão, vamos continuar fazendo transferência de tecnologia”. Para o pesquisador, “não temos base estruturante para a inovação”. E defendeu: “A patente devia valer mais que a publicação de um *paper* no currículo de um pesquisador”.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A presidenta do Conselho Nacional de Saúde, Maria do Socorro Souza, falou da política de participação social (*Radis* 144), no que diz respeito à realização da 15ª CNS. A “política de participação social tem muitos méritos, mas peca quando nivela os conselhos, como se fossem apenas consultores. Nosso conselho é deliberativo, não apenas consultivo, esse é o principal diferencial”, reforçou Maria do Socorro, que vê um problema no número muito grande de delegados e de deliberações nas conferências. “A Oitava teve cerca de mil delegados e 5 mil participantes, enquanto que a 14ª teve cerca de 5 mil delegados”, comparou. “Nós mobilizamos a sociedade, mas, depois, isso vai para a gaveta. Falo inclusive como militante. O gestor esvazia a conferência. A academia não tem paciência para a participação social”, considerou ela, propondo condensar a pauta da Etapa Nacional em oito pontos, propostos pelo manifesto do Cebes *Por um SUS de todos os brasileiros! – Propostas do movimento de reforma Sanitária para o debate nacional* (*Radis* 141). Uma das oito propostas defendidas pelo manifesto trata especificamente do tema de C&T: “promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias com base nas necessidades de saúde da

população, além de uma política industrial nacional que contribua para a redução da dependência da importação e ampliação do acesso a medicamentos, equipamentos médicos, kits diagnósticos e insumos”.

Maria do Socorro anunciou também a intenção de realizar uma Etapa Digital da conferência, por meio de plataforma de participação virtual. O objetivo é promover a intervenção direta e mobilizar o sistema de participação social a partir das ouvidorias, conselhos de Saúde, e movimentos sociais.

Na agenda da conferência, anunciou Maria do Socorro, estão pontos como: garantir o direito universal à saúde; discutir a redução das desigualdades sociais e territoriais; ampliar e defender o SUS público, de qualidade e para todos; fortalecer e legitimar a participação social; e ampliar e qualificar a representatividade do controle social. No entanto, as decisões dependerão do fortalecimento da conferência e do setor Saúde. “Estou disposta a discutir, inclusive, cotas de participação de delegados no CNS, para evitar os conselheiros e delegados de carteirinha. O setor Saúde como força social está enfraquecido”, diagnosticou. Para Maria do Socorro Souza, a questão da comunicação perpassa todo o debate da preparação e da eficácia do controle social no setor Saúde. “Não se fez estratégia de Comunicação na Saúde. Esse é um desafio que o controle social tem que enfrentar”.

Fernando Cupertino, assessor para Relações Internacionais do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), reiterou a importância de se definirem prioridades nos debates da conferência. “Setecentas prioridades não são prioridades”, disse, lembrando o grande número de deliberações da 14ª CNS. Ele concorda que o uso das tecnologias poderá permitir uma “grande agenda virtual”. Para ele está em questão a apropriação do sistema pelos cidadãos. “Não nos sentimos donos do nosso sistema de saúde”, declarou.

Ligia Bahia, professora da UFRJ, chamou atenção para a oportunidade de, com a 15ª CNS, se trazer à tona o que ela chama de “pautas ocultas” da Saúde, como a descriminalização do aborto e as privatizações, que representam o avanço do grande capital. Para ela, é importante incluir mais atores sociais no debate sobre a política. “Estamos discutindo o Sistema de Saúde excluindo do debate os médicos e os empresários. É possível pensar diferente e ter uma democracia incluyente. Com adversários, e não inimigos”, provocou.

Luis Eugenio Souza acrescentou que é preciso discutir também a política industrial na 15ª. “Não se faz saúde sem os seus insumos”, disse. Ele vê com otimismo a possibilidade de construção de um documento-base para a conferência, antes de março, conforme sinalizado por Conass, Cebes, Abrasco e pelo CNS.

O diretor do Cebes, José Noronha, disse que um debate necessário é o do financiamento da pesquisa, uma vez que “quando vemos a destinação de recursos conseguimos enxergar a política em funcionamento”. Concordando com Maria do Socorro, ele defendeu que, para que a 15ª CNS seja efetiva, será necessário enfrentar a questão da legitimação das representações nos conselhos. “Fica visível a fragmentação dos interesses, principalmente nos relatórios apresentados”, considerou. 



EVENTOS

12º Congresso da Sociedade Brasileira e 1º Congresso Latino-americano de Cirurgia Oncológica



Tendo como tema *O cirurgião como fator prognóstico*, o evento enfatizará a importância da formação e educação médica continuada na missão de tratar o paciente com câncer. O congresso deverá reunir cerca de 1,5 mil participantes, entre cirurgiões, oncologistas clínicos, radiologistas e radioterapeutas. A programação prevê também atividades do Núcleo Multidisciplinar de Apoio à Cirurgia Oncológica (Numaco), que reúne nutricionistas, enfermeiras, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais, e o Simpósio de Radiologia Intervencionista em Oncologia. Durante o evento, os participantes terão acesso a apresentações das melhores experiências do Cancer Symposium do Congresso da Society of Surgical Oncology (SSO).

Data 15 a 17 de outubro de 2015

Local Othon Palace Hotel, Salvador, Bahia

Informações (71) 2102-6600

inscricoes@gst5.com.br

rdeventos.com.br/ev2015/sbco

4ª Conferência Mundial sobre Integridade Científica



A partir do tema *Recompensas de pesquisa e integridade: a melhoria dos sistemas na promoção da investigação responsável*, o evento busca discutir a integridade no contexto dos sistemas de recompensa que vigoram no ambiente científico e na carreira dos pesquisadores, de modo a garantir a qualidade da ciência e fazer frente a propostas ou resultados enviesados. Estão abertas as inscrições para apresentação de trabalhos e pôsteres, que devem considerar a integridade da investigação em relação a: sistemas de financiamento, instituições de pesquisa, sistemas de recompensa e incentivo, métodos de avaliação por pares e publicações, incentivos, inovação, formação profissional e sistemas de supervisão e regulação. Também podem ser inscritos trabalhos que tratem de transparência na pesquisa, tomada de decisões pelos financiadores e medidas

nacionais de progresso na investigação responsável.

Data 31 de maio a 3 de junho de 2015

Local Windsor Barra Hotel, Rio de Janeiro

Informações (11) 33 613 05 6

e (11) 33 613 089 / wcri2015.orginfo@14wcp.org / secretariat@wfpha.org | www.14wcp.org

LIVROS

Desigualdades e políticas sociais



Ana Fonseca e Eduardo Fagnani, integrantes da Plataforma Política Social, organizamos dois volumes de **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania** (Fundação

Perseu Abramo), que reúnem 22 artigos escritos por 40 professores e pesquisadores. A obra, que pode ser acessada gratuitamente pela internet, trata dos desafios impostos pelas desigualdades na distribuição da renda, concentração da propriedade rural, sistema tributário e mercado de trabalho. Aborda, ainda, o crescimento econômico e suas possibilidades de articulação com a estratégia de desenvolvimento social, bem como o combate às desigualdades no acesso aos serviços sociais, com artigos que defendem a universalização da cidadania social nos setores da educação, seguridade, saúde, previdência, assistência, segurança alimentar, habitação popular e saneamento. Os textos podem ser acessados em <http://novo.fpabramo.org.br/content/fpa-comunica-ppb-06-politicas-sociais-desenvolvimento-e-cidadania>.

Formação em Saúde Mental



Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional (Editora Fiocruz), organizado por Marco Aurélio Soares Jorge, Maria Cecília de Araújo

Carvalho e Paulo Roberto Fagundes da Silva, é direcionado à formação e capacitação do trabalhador de nível médio que atua nos serviços de Saúde Mental. Os autores, pesquisadores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), partem do princípio de que, ao propor a mudança do foco da atenção do hospital para os serviços de abordagem comunitária, o movimento da Reforma Psiquiátrica trouxe uma série de avanços, mas também muitos desafios, o que exige desses profissionais preparo para oferecer um tipo de cuidado diferenciado, em especial na ligação que exercem entre o serviço, o paciente, sua família e a comunidade. Os

transtornos mentais são abordados em uma dimensão ampla ao longo do livro, em temas como políticas de saúde no Brasil, saúde mental na atenção básica, estratégias de intervenção e estratégias terapêuticas.

Por dentro da avaliação



Mais um título da coleção *Temas em Saúde*, **Avaliação de políticas e programas de saúde** (Editora Fiocruz), de Ligia

Maria Vieira da Silva, apresenta conceitos, aborda

gens e estratégias que resultam de métodos testados pela autora e sua equipe, nos últimos 20 anos, em investigações avaliativas. O livro traz exemplos de articulação entre diferentes métodos, como inquéritos populacionais, estudos ecológicos, estudos de caso e estimativas rápidas, além de técnicas de coleta de dados, estabelecendo diferenças entre pesquisa avaliativa e avaliação para a gestão. A autora observa, ainda, que toda avaliação produz resistências, mas sempre pode ser apropriada por gestores envolvidos com o aperfeiçoamento das políticas de saúde.

Acesso a medicamentos



Assistência farmacêutica - gestão e prática para profissionais da saúde (Editora Fiocruz), organizado por Claudia Garcia

Serpa Osorio-de-Castro, Vera Lucia Luiza, Selma Rodrigues

de Castilho, Maria Auxiliadora Oliveira e Nelly Jaramillo, aborda a experiência exitosa dos países em desenvolvimento na consolidação da assistência farmacêutica e fornece referências para que esse avanço continue. Os autores combinam o discurso científico com a experiência em serviço para responder às necessidades de gestores e profissionais. Uso racional de medicamentos, recursos humanos, desenvolvimento tecnológico, produção, regulação sanitária e as experiências do Programa Farmácia Popular são alguns dos tópicos abordados.

ENDEREÇOS

Fundação Perseu Abramo

www.efpa.com.br

Editora Fiocruz

(21)38829039 e 3882-9006

editora@fiocruz.br

www.fiocruz.br/editora



Carta de apoio à gestão do processo de desinstitucionalização de Sorocaba

O Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (Flamas) vem expressar seu total apoio ao processo de desinstitucionalização promovido pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba (SP), e expressar seu repúdio às demissões arbitrárias promovidas pelo Instituto Moriah, Organização Social que, atualmente, gerencia os recursos e pessoal do Pólo de Desinstitucionalização Vera Cruz (Vera Cruz), entendidas como prejudiciais ao processo de desinstitucionalização em curso no município e região.

Esse precedente aponta para um horizonte de subordinação da saúde mental aos interesses de grupos privados, na medida em que as decisões da OS vão de encontro às políticas estabelecidas. Entendemos que as demissões – apresentadas como mero gerenciamento de pessoal – mostram-se em verdade como uma ingerência política, indevida e ilegítima sobre o espaço de governabilidade da gestão eleita, à qual cabe direcionar e promover a desinstitucionalização e o cumprimento do TAC [Termo de Ajuste de Conduta], assinado após denúncias de violações de direitos humanos no Vera Cruz (feitas pelo Flamas e, depois, pela mídia nacional). A OS não pode substituir ou minar a atuação e discricionariedade da administração pública, no cumprimento de seus deveres constitucionais.

Entre os demitidos, há profissionais que participaram do processo de desinstitucionalização do Hospital Psiquiátrico Cândido Ferreira, em Campinas (SP), e assumiram a partir de um pacto consensual entre as secretarias municipal e estadual de Saúde e o Ministério da Saúde. São profissionais em cargos-chave do cuidado e da gestão e/ou que participam da desinstitucionalização desde o início do processo. Entendemos que este ato unilateral, vertical e injustificado da OS representa interesses contrários ao próprio processo, interesses eminentemente econômicos e políticos que se opõem à política pública de atenção psicossocial.

Consideramos a ação da OS extremamente prejudicial ao processo de desinstitucionalização e ao cuidado dos pacientes

Em apoio ao processo de desinstitucionalização levado à frente no município de Sorocaba (SP), desde 2012, Radis divulga a carta a seguir, assinada pelo Fórum de Luta Antimanicomial de Sorocaba (Flamas), em protesto às demissões ocorridas em outubro na equipe técnica do hospital psiquiátrico Vera Cruz, gerido pela organização social (OS) Instituto Moriah. Trabalhadores de saúde mental do município apontam que as demissões atingiram profissionais voltados a promover a ressocialização dos internos e a redução de leitos psiquiátricos, interferindo, assim, no projeto de fechar todos os hospitais psiquiátricos da cidade até o final de 2015.

do Vera Cruz, pois contrária ao interesse público e à política de saúde mental, ameaçando inviabilizar a gestão, a atuação dos profissionais e o cuidado dos pacientes no Vera Cruz. As demissões se deram sem motivação apropriada, fundamentação clínica, ou pactuação com o Poder Público. Tampouco houve discussão com os profissionais, contrariando princípios e práticas basilares à saúde mental e coletiva, como a participação democrática dos trabalhadores nas decisões que impactam sobre seu processo de trabalho.

A OS extrapola sua governabilidade, contrariando acordos pactuados entre as três esferas de poder e indo de encontro à implementação da Raps [Rede de Atenção Psicossocial], ao planejamento da gestão eleita e ao interesse público.

Ainda que sejam pessoas jurídicas de direito privado, as OSs prestam uma atividade de eminente interesse público, lidando com bens jurídicos da maior relevância, como o direito fundamental à saúde, à liberdade e à convivência social. Neste sentido, não pode agir na contramão de políticas democrática e legitimamente constituídas. Como já se posicionou o Supremo Tribunal Federal (STF), em serviços desta natureza, quando prestados pelo particular, há prevalência do interesse público sobre os da iniciativa privada, pois o aspecto material da atividade não pode ser afastado pela mudança apenas de seu executor (ADIn nº 1.266, Rel. Min. Eros Grau).

Sendo atividade de interesse público, versando sobre direito fundamental, demissões desta natureza afrontam a própria razão de ser da OS, na medida que vão de encontro à política pública estabelecida pelas esferas municipal, estadual e federal e ameaçam inviabilizar a gestão e

a atuação dos profissionais no cuidado aos pacientes do Vera Cruz. Como também já deixou claro o STF, quando da contratação de OSs, sua atuação deve ser direcionada pelo Poder Público, em consonância com o interesse público e com a legislação pertinente (ADIn nº 1.266, Rel. Min. Eros Grau), primando pela transparência das ações e pelo controle social (art. 20, III, da Lei nº 9.637/1998).

A decisão da OS não pode ir de encontro às políticas sociais, pelas quais o Estado busca garantir o direito fundamental à saúde nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988. Cabe ao Estado o planejamento e à OS apenas a execução, que se dá sob a fiscalização, regulação e controle do Estado (ADIn nº 1.668/DF, Rel. Min. Marco Aurélio). A Lei nº 9.637/1998 não delegou às OSs a gestão de serviços públicos, abriu apenas espaço para execução de serviços através da colaboração público-privada, instrumentalizada no Contrato de Gestão. Quando esses atos ordinários de execução fragilizam ou atacam o planejamento da gestão eleita, a OS interfere negativa e indevidamente no curso da política (ADIn nº 1923/DF, Rel. Min. Ayres Britto).

Neste sentido, reforçamos nosso apoio ao processo de desinstitucionalização e à continuidade da implementação da Raps em Sorocaba. Ainda, esperamos da municipalidade que se posicione no sentido de coibir esses abusos, por parte da OS, que jamais deve interferir unilateralmente, ainda que de forma subreptícia, nas decisões e planejamentos das políticas públicas sociais. 

** Publicado em 08/10/2014 e reproduzido no site do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes)*

Acesse o novo site da Agência Fiocruz de Notícias



Mais dinâmico,
interativo e com
novos recursos



Saúde e ciência
em primeira mão

www.fiocruz.br/agencia

E-mail: ccs@fiocruz.br



Telefone: (21) 2270-5343