

Comunicação e Saúde desde 1982 • www.ensp.fiocruz.br/radis

Nº 152 | MAI 2015

RADIS



ENSP



FIOCRUZ

~~NÃO~~
ULTRAPASSE

A
INTOLERÂNCIA

Feminismo na rede

Revista eletrônica voltada para o público adolescente investe na liberdade de temas e protagonismo das mulheres

Lais Januzzi*


A internet vem dando fôlego aos mais diversos tipos de movimentos sociais, e o feminismo também aderiu à mobilização on-line. Com muitas caras novas e infinitas possibilidades de interação, a revista *teen Capitolina* é uma publicação declaradamente feminista que serve como exemplo para essa nova fase. Sua equipe é composta por 74 mulheres, entre 17 e 27 anos, que buscam agregar uma pluralidade de bandeiras, diferentes orientações sexuais e origens diversas para compor suas pautas, informam as editoras Clara Browne, Lorena Piñeiro e Sofia Soter. “A *Capitolina* é um espaço para o público (feminino) adolescente ter o poder sobre ele mesmo, e não de imposições. É ter liberdade e não restrições”, afirma Sofia.

Entre matérias semanais e mensais, se engana quem pensa encontrar nas páginas apenas registros e discussões sobre a causa feminista. Textos sobre *games*, receitas e moda dividem espaço com pautas politizadas e teóricas, como matérias já publicadas sobre as identidades trans, o perfil do trabalho da psiquiatra Nise da Silveira e uma discussão sobre publicidade e gênero. As editoras defendem que o público feminino adolescente é desvalorizado de diversas maneiras. “Você não pode tratar as adolescentes como se você fosse condescendente e soubesse mais do que elas”, avaliou Sofia. Ela afirma que a todo momento as meninas são descritas de forma superficial, seus problemas inferiorizados e sua capacidade crítica diminuída, principalmente pela grande mídia. Para não reproduzirem o mesmo papel e “oprimir o seu público”, as meninas decidiram criar uma revista com uma nova postura: “Colocamos as leitoras na frente da nossa militância”, define Lorena. É a partir dessa atitude, segundo ela, que surge o espaço da *Capitolina*, aberto aos mais diversos tipos de militância.

Esse novo tipo de abordagem para adolescentes vem chamando a atenção de um público cada vez maior, fato confirmado pelos números. A *Capitolina* completou um ano em abril e já

apresenta um público considerável: em torno de três mil acessos diários no site, quinze mil curtidas no Facebook e mais de 600 seguidores no Instagram. O trabalho também tem recebido atenção da grande imprensa, como os jornais *O Dia* e *Folha de S.Paulo*. Para Lorena, a revista passa por um momento “divisor de águas”, quando suas integrantes estão discutindo novos rumos, mudanças necessárias e novas possibilidades. Ela explica que o reconhecimento não gera renda, o que obriga as colaboradoras a exercerem outras ocupações para se manterem financeiramente.

Outro desafio para a equipe é lidar com a intolerância presente nos comentários, alguns extremamente agressivos, contra a postura feminista. As garotas já foram acusadas de “feminazis” — para não citar outros termos impubescíveis. Diante das ofensas, as editoras evitam o confronto, para que o ambiente da *Capitolina* não se torne agressivo. “Comentários agressivos não ficam nas nossas páginas. Nós bloqueamos todos. Não vemos necessidade em expor esse tipo de conduta para as nossas leitoras ou até envolvê-las em um ambiente hostil”. Lorena explica que o fato de a revista ter uma equipe de 74 pessoas ameniza a situação: “A agressão nunca é voltada só para uma de nós, mas para todas. Isso dilui o incômodo e fortalece nosso companheirismo”.

A rede social Facebook funciona como centro empresarial da revista; é lá onde os diversos grupos que trabalham se comunicam como se estivessem no espaço físico de uma redação jornalística. Tudo é discutido e decidido pela internet. Para evitar interferências no teor crítico dos textos publicados pela *Capitolina*, suas editoras optaram por não encontrar fisicamente as demais colaboradoras. Muitas integrantes nunca se viram ao vivo. O compromisso com os prazos estabelecidos para abastecer o site, no entanto, é cumprido com rigor. As meninas apostam em outro conceito que consideram fundamental para o exercício da cidadania: a solidariedade. 

* Estágio supervisionado



SAIBA MAIS

www.revistacapitolina.com.br



Respeito é o antídoto

A intolerância está na origem e é sintoma da barbárie. Encontra terreno fértil no conservadorismo e visões reacionárias que ganham hegemonia no mundo de hoje. Mas também em qualquer ambiente em que pessoas, instituições ou grupos sociais, religiosos e políticos se julguem donos da verdade ou melhores do que os demais. É fruto da combinação de ignorância com arrogância, de se supor certo mesmo imerso na desinformação. Intolerância afeta diretamente a saúde das pessoas e é um problema que diz respeito ao Estado e a toda a sociedade.

O monoteísmo, a concepção de “povo escolhido” e a determinação de impor a própria religião aos demais indivíduos e povos foi e é responsável por momentos de dominação, extermínio e crueldade na história da humanidade. O mesmo ocorre em função da assimetria de poder entre etnias e o que se convencionou chamar de raças. A iniquidade na relação entre gêneros e a imposição de padrões de comportamento tolhem, com diferentes graus de violência, a diversidade sexual e a existência e a liberdade das mulheres em todo o planeta. Na política, o sectarismo é inimigo de diálogo e democracia.

O Brasil é tão diverso, quanto permeado de preconceito e intolerância. Pesquisa sobre diversidade sexual e homofobia, divulgada pela USP em 2008, detectou que o preconceito no país contra a população LGBT só é menor que o existente contra ateus e usuários de drogas. Para conhecer a violência dos donos da verdade, no entanto, basta que alguém

cultue outros deuses; que a mulher queira ser dona do próprio pensamento, corpo, ou carreira profissional; que o indivíduo deseje descobrir livremente sua sexualidade; que o jovem seja negro e pobre.

A matéria de capa faz uma reflexão sobre as dimensões da intolerância e encontra, não na simples tolerância, mas na liberdade para o exercício de direitos e no respeito à diversidade um antídoto. O respeito é uma opção, uma postura deliberada que permite o encontro dialógico com o Outro, como defendia o filósofo Martin Buber, cuidar e ser cuidado, como insiste o teólogo Leonardo Boff.

Nesta edição, a barbárie implícita reaparece em análises sobre a violência contra a mulher e sobre os projetos que visam reduzir a maioridade penal, ampliar de forma irrestrita as terceirizações e criminalizar pessoas com o vírus HIV.

Felizmente, o oposto surge nas cartas entusiasmadas dos leitores e nas notícias de defesa e luta por direitos. Índios se manifestam em Brasília contra mudança na Constituição, Instituto do Câncer condena uso de agrotóxicos, médicos estrangeiros ajudam a reduzir mortalidade infantil no interior, marco legal da biodiversidade e a Lei da pessoa com deficiência avançam no Senado, jovens feministas se mobilizam na internet, nomes de ditadores e torturadores são substituídos em logradouros públicos, usuários e trabalhadores do SUS se organizam para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.

Rogério Lannes Rocha

Editor-chefe e coordenador do Programa Radis

Expressões e Experiências

- Feminismo na rede 2

Editorial

- Respeito é o antídoto 3

Cartum

- 3

Voz do leitor

- 4

Súmula

- 5

Radis Adverte

- 8

Toques da Redação

- 9

Violência

- Adolescente: autor ou vítima? 10
- 18 razões contra a redução da maioridade penal 12

Entrevista Ana Flávia D'Oliveira

- “Violência contra mulher é problema do agressor e da sociedade inteira” 13

Capa / Intolerância

- Diversidade que liberta 16
- Fé ameaçada 20
- Frente evangélica: Relações perigosas para a cidadania 23

Avaliação acadêmica

- Quantidade não é qualidade 24
- Busca implacável pela excelência 27

Interdisciplinaridade

- Olhar disponível para o outro 29

Entrevista Rivaldo Venâncio da Cunha

- “Solução para dengue e chikungunya está fora da Saúde” 31

Serviço

- 34

Pós-Tudo

- Tuberculose não é coisa do passado 35

CARTUM

Redução da maioridade penal



ILUSTRAÇÃO: RAFAEL LIMAVERDE

Capa Felipe Plauska

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



Contra a medicalização

Sou estudante do curso de Terapia Ocupacional e participo do grupo de pesquisa *PET Saúde: Ampliação do cuidado em saúde mental: contribuindo para a desmedicalização da vida*, que acontece em dois ambulatórios de Saúde Mental do município do Rio de Janeiro, num convênio entre IFRJ e Ministério da Saúde. Trabalhamos com questionamentos sobre a medicalização do social e o poder reducionista de tratamento/cura de problemas cotidianos por apenas uma vertente. O artigo "Sinédoque da saúde do homem" (*Radis* 148) despertou no grupo uma reflexão crítica importante e bastante coerente, quando nos apresentou um termo novo — "prevenção quaternária" —, o que nos fez pesquisar referências agora incluídas na bibliografia do projeto. Parabênizos a *Radis* pela discussão dos temas e a forma de abordá-los.

• Fernanda Aimée Alves Chaves, universitária, Rio de Janeiro, RJ

Médica da família

Parabéns pela qualidade da revista. Muito oportuno o "Pós-tudo" da edição 147. A doutora Júlia Rocha mostra a importância do médico de família, pilar de sustentação de qualquer sistema de saúde em qualquer lugar do mundo! Aproveite para solicitar que não me enviem mais a revista impressa, prefiro acessá-la via web. Obrigado!

• Luiz Fernando Nicz, médico, Curitiba, PR

R: *Luiz, muito obrigado pelo elogio e por permitir que mais um leitor tenha acesso à versão impressa da Radis!*

Úlcera venosa

Parabéns à *Radis* por todas as publicações riquíssimas, que nos esclarecem sobre a situação da saúde no Brasil e no mundo. Gostaria de solicitar alguma reportagem sobre úlcera venosa,

problema de saúde pública mundial que é negligenciado em nosso país. Não temos números de casos, nem políticas públicas direcionadas às pessoas que sofrem desse mal e convivem anos de suas vidas, muitas décadas, com uma ferida recidivante que prejudica a qualidade de vida.

• Alana Tamar, enfermeira, Campina Grande, PB

R: *Cara Alana, sua sugestão foi anotada e será contemplada em breve. Aguarde!*

Dengue e Chikungunya

Gostaria de saber se a revista *Radis* está programando alguma matéria especial sobre a Febre do Chikungunya e Dengue a fim de levar mais informações sobre essas doenças a seus assinantes.

• William Lima de Freitas, agente epidemiológico, Manhuaçu, MG

R: *Caro William, sua sugestão foi atendida nesta edição, com a entrevista do pesquisador Rivaldo Venâncio. Obrigado!*

Exploração sexual

Gostaria de saber se existe algum conteúdo referente ao tema exploração sexual de criança e adolescente.

• Rosa Maria da Conceição Silva, técnica de enfermagem, Bom Jesus da Lapa, BA

R: *Rosa, já tratamos da violência contra crianças e adolescentes (Radis 70) e também sua entrada precoce no mercado de trabalho (Radis 136).*

Assinatura

Sou agente comunitário de saúde há 19 anos, moro no interior da cidade de Cameta, estado do Pará, e faço parte de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), da atenção básica. Gostei muito das matérias da edição 137, de fevereiro de 2014, que tratavam de saúde mais humana. Gostaria de fazer a assinatura.

• Antônio Costa Leão Filho, agente comunitário de saúde, Cameta, PA

R: *Antônio, seu nome já foi incorporado ao nosso cadastro e sua assinatura será efetivada quando a tiragem da revista for aumentada. Assinar a Radis é fácil e grátis! Basta preencher o formulário que está no nosso site www.ensp.fiocruz.br/radis Obrigado!*

Valorização da Enfermagem

Gostaria de sugerir uma matéria expondo a importância do profissional enfermeiro na saúde, a valorização da nossa profissão, e divulgar a enfermagem para as pessoas terem consciência do nosso valor e papel em prol da saúde.

• Maisa Matias Pereira, enfermeira, Conselheiro Lafaiete, MG

R: *Maisa, leia a Radis 148, onde tratamos dos enfermeiros obstetras. Sua sugestão foi anotada. Obrigado pelo contato.*

Via Facebook

Seria maravilhoso ter uma edição da revista sobre o processo de transgenitalização no SUS! Fica a dica!

• Diê Kellin Prado, assistente social, Santo Ângelo, RS

A adoro a revista! Meus parabéns a todos vocês! Como sugestão, gostaria de ver temas sobre substâncias psicoativas ou dependência química.

• Raquel Bender, psicóloga, Canoas, RS

R: *Obrigado! Sugestões anotadas!*

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 **Adriano De Lavor**
Reportagem **Bruno Dominguez** (subedição),
Elisa Batalha, **Liseane Morosini** e **Luiz Felipe Stevanim**
Arte **Carolina Niemeyer** (subedição) e **Felipe Plauska**

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

Administração **Fábio Lucas** e **Natalia Calzavara**

Estágio Supervisionado **Laís Jannuzzi** (Reportagem) e **Juliana da Silva Machado** (Administração)

Assinatura **grátis** (sujeita a ampliação de cadastro) **Periodicidade mensal** | Tiragem **83.700** exemplares | Impressão **Rotaplan**

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118
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



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Lei das terceirizações ameaça direitos trabalhistas

Redução nas contratações, demissões, dificuldade no acesso aos direitos trabalhistas, aumento no número de mortes e acidentes no trabalho: esse é o cenário aberto pelo projeto de lei das terceirizações (PL 4330/2004), segundo o professor da Universidade de São Paulo (USP) especializado em sociologia do trabalho, Ruy Braga, em entrevista à *Carta Capital* (10/4). O texto-base da nova lei que trata da contratação e das relações trabalhistas em empresas terceirizadas foi aprovado na Câmara dos Deputados, com 324 votos a favor, 137 contrários e 2 abstenções, como noticiou a Agência Câmara (08/4).

De acordo com o primeiro texto aprovado na Câmara, a terceirização passa a ser autorizada em todos os setores da economia. Mas a votação dos principais destaques do projeto foi adiada depois das reações de centrais sindicais e movimentos sociais, que organizaram uma mobilização nacional no último dia 15. Um dos pontos mais polêmicos é que a proposta, apresentada na Câmara em 2004 pelo então deputado Sandro Mabel (PL-GO), não separa as chamadas atividades-fim de atividades-meio. A consequência é que as terceirizações passam a ser autorizadas em qualquer setor das empresas, diferente do que ocorre até então, em que esse tipo de contrato não pode ocorrer em áreas consideradas finalísticas, mas somente em funções de apoio, de acordo com as leis trabalhistas e entendimento

do Tribunal Superior do Trabalho (TST). No caso de hospitais, por exemplo, a assistência à saúde é considerada atividade-fim, em que não poderia haver terceirização, enquanto serviços de limpeza, manutenção e segurança são áreas de suporte.

Ainda de acordo com o sociólogo Ruy Braga, o Brasil conta hoje com 12 milhões de trabalhadores terceirizados. Conforme o professor explicou à *Carta Capital*, se aprovada a lei, esse número deve chegar a 30 milhões em quatro ou cinco anos, em prejuízo das contratações

diretas. Os principais afetados devem ser os trabalhadores semiquualificados, que atuam em áreas mais propensas à terceirização. Uma das consequências é o aumento do desemprego, porque os terceirizados trabalham em média 3 horas a mais por semana do que os empregados diretos. Também deve haver um cenário de perda salarial, pois, de acordo com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), o salário por meio dessa forma de contratação é 24% menor do que nos contratos diretos.

No entanto, a maior parte da cobertura da mídia sobre o tema não se preocupou em destacar as consequências dessa mudança para os trabalhadores. O enfoque mais comum foi apontar a aprovação da lei como mais uma derrota do governo diante do presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB-RJ), já que os peemedebistas foram os que mais apoiaram o projeto e as maiores críticas vieram dos petistas, como noticiou a Agência Brasil (08/04). O "Jornal Nacional", da TV Globo, noticiou a votação do texto-base da lei (08/04), mas não ouviu a posição da principal entidade representativa dos trabalhadores, a Central Única dos Trabalhadores (CUT), apesar de ter mostrado cenas de uma manifestação promovida pela entidade. Também não foram ouvidos outros sindicatos, federações e movimentos sociais que se manifestaram contra o projeto nas redes sociais e em seus sites oficiais.



ILUSTRAÇÃO: MATHEUS RIBS

HIV: mais criminalização, menos direitos humanos

Chegou à Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Câmara dos Deputados em 2 de abril o PL 198/2015, que classifica como crime hediondo a transmissão deliberada e consciente do vírus HIV, noticiou o site do jornal *O Estado de S. Paulo* (2/4). A proposta é do deputado Pompeo de Mattos (PDT-RS) e já teve parecer favorável do relator, deputado Marco Tebaldi (PSDB-SC).

Em contrapartida, mais de 70 organizações de diversos segmentos da sociedade civil enviaram à Câmara carta aberta solicitando o arquivamento do projeto, informou o portal da Associação Brasileira Interdisciplinar da Aids (Abia). Além das organizações sociais civis, também assina o documento o Instituto Nacional de

Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz).

"A aprovação significaria um grande problema na política de prevenção no Brasil, pois experiências internacionais evidenciam que esse tipo de legislação afasta as pessoas da testagem e do tratamento, além de desencorajá-las a revelarem sua condição sorológica. Também não tem nenhum impacto positivo na prevenção de novas infecções. Pelo contrário: causam um impacto negativo na saúde pública e nos direitos humanos", diz o texto.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid) também defendeu a eliminação de leis que criminalizam a exposição e a transmissão do HIV. "É preciso que o arcabouço legal dos países acompanhe o conjunto de estratégias

comprovadamente eficazes e adequadas de prevenção e tratamento, o que inclui o respeito aos direitos humanos", alertou a organização.

A criminalização da transmissão do vírus HIV é parte de um processo discriminatório sempre presente nos 35 anos de epidemia da aids, contou em entrevista à *Radis* (151) o diretor-presidente da Abia, o antropólogo Richard Parker. Apesar de não existir um dispositivo no código penal que enquadre a doença, instituições como a polícia e o poder judiciário tem enxergado o contágio sem o consentimento do parceiro como "agravante de tentativa de assassinato" ou "lesão corporal grave". Somente em 2012, relatório da Abia identificou dez casos de prisão por transmissão do vírus.

Inca se posiciona contra agrotóxicos

O Instituto Nacional do Câncer (Inca) se pronunciou oficialmente pela primeira vez contra o uso de agrotóxicos, com o lançamento do documento técnico *Posicionamento público do INCA a respeito do uso de agrotóxicos*, em 7 de abril. O texto recomenda a “redução progressiva e sustentada” do emprego de agrotóxicos nas plantações, ressaltando seus riscos para a saúde, em especial pela associação com o desenvolvimento do câncer.

Desde 2009, o Brasil é campeão mundial de consumo de agrotóxicos, ultrapassando a marca de 1 milhão de toneladas, o que equivale a um consumo médio de 5,2 kg de veneno agrícola por habitante por ano. Segundo o Inca, a liberação do uso de sementes transgênicas no Brasil foi uma das responsáveis por colocar o país no primeiro lugar do ranking de consumo de agrotóxicos, uma vez que o cultivo dessas sementes geneticamente modificadas exige o uso de grandes quantidades de veneno.

O documento lista os efeitos adversos decorrentes da exposição crônica aos agrotóxicos, que podem aparecer muito tempo após a exposição, dificultando

a correlação com o agente. Dentre os efeitos associados à exposição crônica a ingredientes ativos de agrotóxicos estão infertilidade, impotência, abortos, malformações, neurotoxicidade, desregulação hormonal, efeitos sobre o sistema imunológico e câncer.

O texto alerta que a presença de resíduos de agrotóxicos não ocorre apenas em alimentos *in natura*, mas também em muitos produtos alimentícios processados pela indústria. Ainda podem estar presentes nas carnes e leites de animais que se alimentam de ração com traços de agrotóxicos, devido ao processo de bioacumulação. “A preocupação com os agrotóxicos não pode significar a redução do consumo de frutas, legumes e verduras, que são alimentos fundamentais em uma alimentação saudável e de grande importância na prevenção do câncer. O foco essencial está no combate ao uso dos agrotóxicos, que contamina todas as fontes de recursos vitais, incluindo alimentos, solos, águas, leite materno e ar”.

O objetivo do Inca é fortalecer iniciativas de regulação e controle dessas substâncias que promovam a redução

progressiva e sustentada do seu uso e a substituição do modelo agrícola dominante pela produção de base agroecológica. “O Inca se posiciona claramente não por achismos ou por questões ideológicas. O Instituto segue evidências científicas, fruto do trabalho de sua equipe e de cientistas do mundo inteiro que tiveram seus trabalhos reavaliados pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês), ligada à Organização Mundial da Saúde”, afirmou ao jornal *O Estado de São Paulo* (8/4) Luiz Felipe Ribeiro Pinto, coordenador de Ensino do Inca e único representante na América Latina da IARC.

O Inca finaliza o documento citando que o Brasil precisa mudar sua política de incentivo à produção de agrotóxicos, como a isenção de impostos ao setor — o que, segundo o relatório, é algo que vai na contramão das medidas protetoras recomendadas —, e a liberação de tipos de substâncias que são proibidas em outros países. Além disso, pede que marcos políticos para o enfrentamento do uso de agrotóxicos sejam cumpridos para que ocorra “redução progressiva e sustentada” desses produtos no país.

Biodiversidade: Senado aprova texto-base

Foi aprovado pelo Plenário do Senado o texto-base do novo marco legal da biodiversidade (8/4). O projeto simplifica as regras para pesquisa de plantas e animais nativos, de forma a incentivar a produção de novos fármacos, cosméticos e insumos agrícolas. Busca ainda ampliar as possibilidades de compensação a comunidades tradicionais que venham a disponibilizar à indústria seu conhecimento sobre o uso de recursos do patrimônio genético.

Fruto de entendimento promovido pelo relator, o senador Jorge Viana (PT-AC), o texto-base aprovado contempla diversas emendas, em especial para garantir proteção aos provedores de conhecimento tradicional, como indígenas, quilombolas e agricultores familiares. Representantes indígenas questionavam a ausência de termo que os incluísse. Entre as mudanças aprovadas também está a que assegura às comunidades tradicionais o direito de uso dos recursos da flora e fauna nativas, sem a obrigação de repartição de benefícios.

Três pontos divergentes ainda serão analisados, entre eles, normas para repartição de benefícios pelo uso da biodiversidade. Essas regras tratam de pagamentos a populações tradicionais que disponibilizam conhecimento sobre espécies nativas para a fabricação de um



FOTO: MOVIMENTO DOS PEQUENOS AGRICULTORES - MPA

novo produto e também de compensação à União, pela exploração comercial do patrimônio genético do país.

A Fundação Oswaldo Cruz, que participou de audiência pública sobre o tema, divulgou nota em março avaliando que o projeto de lei “representa um significativo avanço no aperfeiçoamento legal de área de grande importância estratégica para o desenvolvimento e capacitação científica e tecnológica do país” e “um instrumento que, aperfeiçoado em debate ampliado junto ao Senado, venha a proteger os

interesses nacionais, a biodiversidade e garanta que o Brasil de fato torne-se ágil, eficaz e eficiente na promoção do seu desenvolvimento científico e tecnológico”.

O texto retornará à Câmara dos Deputados, por conta das alterações aprovadas. O novo marco legal vai substituir a MP 2.186/2001, que regulamenta a exploração da biodiversidade. Essa legislação é considerada um entrave à pesquisa com plantas, animais e micro-organismos nativos e à transformação desse conhecimento científico em produtos comercializáveis.

Lei da Pessoa com Deficiência avança no Congresso

O Projeto de Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (PL 7699/06) foi aprovado pela Câmara dos Deputados (5/3), de acordo com o portal de notícias da Câmara (25/3). O objetivo do texto é garantir que o Estado e a sociedade adotem políticas públicas a favor de pessoas portadoras de deficiências, possibilitando um pleno exercício dos direitos referentes à vida.

Assuntos como acessibilidade, por meio de melhorias na infraestrutura, e saúde, viabilizando acesso aos medicamentos e tratamento especializado, são temas centrais do Projeto de Lei. O texto,

criado inicialmente pelo senador Paulo Paim (PT-RS), tramitava pelo congresso havia 14 anos. Agora, apresenta novidades como o Auxílio inclusão (a ser pago às pessoas com deficiência moderada ou grave que entrarem no mercado de trabalho), prioridade em processos jurídicos, pena de reclusão de um a três anos para quem discriminar as pessoas com deficiência, e reserva de 10% de vagas às pessoas com deficiência nos processos seletivos de curso de ensino superior.

Os jornais *O Globo* (5/3) e *Diário da Manhã* (6/3) informaram que a lei de inclusão sofreu resistência por parte

da bancada evangélica. A discordância ocorreu devido a trecho que tratava de “respeito à identidade de gênero e à orientação sexual nos serviços de saúde destinados às pessoas com deficiência”. Para deputados evangélicos, o item privilegiava os homossexuais. O deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ) rebateu as críticas afirmando que não se tratava de privilégio, mas sim de uma medida para expandir a inclusão e reconhecer a diversidade da população com deficiência. O texto foi aprovado mantendo a referência à identidade de gênero e à orientação sexual.

Depressão em agentes de saúde

O artigo “Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil”, publicado em março pela revista *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, revelou que 52% dos 2.940 agentes envolvidos na Estratégia de Saúde da Família do município de São Paulo analisados pela pesquisa apresentavam quadro depressivo.

As formas leves a moderadas afetavam 36,3% desses profissionais e as mais graves acometiam outros 16%. O índice de transtornos depressivos entre os profissionais da saúde primária é praticamente o dobro do da população em geral.

A exposição a ambientes hostis é um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença. As visitas domiciliares são frequentemente citadas como a situação em que os profissionais sofrem insultos (44,9%), ameaças (24,8%), agressão física (2,3%) ou testemunham episódios de violência (29,5%). A maioria dos entrevistados que apresentava os sintomas de depressão ainda não foi diagnosticada e não recebe os cuidados de saúde adequados.

A autoridade expressa nos cargos dos

agentes de saúde pode ser o motivo para a ocorrência do conflito. Regiões pouco assistidas pelo Estado podem apresentar resistência a figuras que o representem, segundo o texto.

De acordo com Paulo Rossi Menezes, um dos colaboradores do artigo e coordenador do projeto “Esgotamento profissional e depressão em profissionais da estratégia saúde da família do município de São Paulo”, um dos objetivos do estudo é conscientizar os gestores dos serviços de saúde sobre a importância de elaborar programas de atenção à saúde mental desses profissionais.



FOTO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIO

'Burnout' na UTI

Pesquisa de doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) detectou prevalência de 55,3% da Síndrome de *Burnout* (SB) entre profissionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de dois hospitais federais da região metropolitana do Rio de Janeiro, um universitário e outro geral. O trabalho, de Jorge Luiz Lima da Silva, foi realizado com 130 intensivistas, sob a orientação da pesquisadora Liliane Reis Teixeira.

O estudo mostrou que fatores organizacionais, pessoais, individuais e inerentes à profissão levam à prevalência da Síndrome de *Burnout*, distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso. A síndrome tem repercussões que envolvem as esferas físicas, psíquicas, emocionais, organizacionais e familiares.

Em relação às dimensões de estresse, a pesquisa mostrou que 30,8% do grupo de profissionais encontravam-se em alta exigência; 24,6% em trabalho ativo; 20,8% em trabalho passivo, e 23,8% em baixa exigência. A prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) foi de 27,7%.

Segundo o *Informe Ensp* (10/4), carga horária; relacionamento interpessoal profissional; relacionamento com a chefia e déficit de pessoal foram os fatores apontados como estressores em UTI. Foi observado ainda que 80,6% da prevalência de TMC estavam associados à SB.

Para Jorge, a reflexão revela o grande desafio de encarar o cuidado ao ser humano de forma a desconsiderá-lo como bem de capital, em países em desenvolvimento com sistema neoliberal. Ele indica a construção de uma rede nacional de negociação junto aos sindicatos, conselhos e governo federal; a implantação de gestão participativa, e levantamento de problemas e possíveis soluções que podem surtir efeito sobre cada trabalhador da UTI.

Elsa divulga primeiras conclusões

Metade dos diabéticos desconhece que tem a doença, além do fato de que trabalhar à noite incrementa o risco de sofrer dessa enfermidade. Esses são alguns dos resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa), levantamento epidemiológico em que trabalham há seis anos pesquisadores de seis instituições do Brasil.

Além dessas conclusões, divulgadas em março, a pesquisa vai detectar, pela primeira vez, quais fatores contribuem para aumentar ou diminuir o risco de

doenças crônicas não transmissíveis entre os brasileiros adultos.

O portal Correio Web (31/0) noticiou o estudo, que tem entre os objetivos municipal médicos e o Sistema Único de Saúde (SUS) com informações e referenciais de valores nacionais para exames clínicos e laboratoriais, hoje tidos com base em sondagens feitas em outros países, como os Estados Unidos. O projeto vai se estender ao menos pelos próximos 20 anos, mas já há sinais de que os parâmetros de saúde são diferenciados.

Regimento da 15ª estimula diversidade

Foi publicado em 11 de março o regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde, agora marcada para o período entre 1 a 4 de dezembro, em Brasília. A principal novidade em relação às edições anteriores é a norma de que as mulheres sejam no mínimo 50% dos 3.248 delegados — de um total de 4.322 participantes, somando convidados (976) e vagas de credenciamento livre (98).

Ainda a fim de permitir a participação de um maior número de movimentos no debate sobre os rumos da saúde — alguns historicamente excluídos devido ao disputado processo de eleição de delegados nas etapas municipais e estaduais —, o Conselho Nacional de Saúde definiu “critérios de equidade”, a serem seguidos nas etapas que precedem a nacional.

Deve-se buscar que os participantes sejam representantes de entidades, coletivos, grupos e movimentos de: gênero, identidade de gênero e diversidade

sexual; étnico-raciais, populações negra e indígena, comunidades originárias e tradicionais; rural e urbano, considerando trabalhadores do campo e da cidade; geracional (jovens, idosos e aposentados); pessoas com deficiência e com necessidades especiais, patologias e doenças raras ou negligenciadas. A regra não invalida a tradicional paridade entre representantes de usuários (50%), dos trabalhadores da saúde (25%) e de gestores e prestadores de serviço (25%).

Também houve uma nova distribuição de delegados entre os estados: 40% das vagas tiveram distribuição equitativa entre todos os estados; e 60% foram distribuídas a partir da população de cada um deles. O Norte terá 444 delegados, o Nordeste, 872, o Centro-Oeste, 296, o Sudeste, 960, o Sul, 380.

A partir do tema central “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”, foram



estabelecidos oito eixos temáticos: Direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade; Participação social; Valorização do trabalho e da educação em saúde; Financiamento do SUS e relação público-privado; Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde; Informação, educação e política de comunicação do SUS; Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e Reformas democráticas e populares do Estado.

Alternativas à guerra às drogas

O relatório “Políticas de drogas no Brasil: A mudança já começou”, do Instituto Igarapé (16/3), reuniu 10 iniciativas, espalhadas por todo o país, com abordagens que romperam com a lógica da guerra às drogas. De acordo com o mapeamento, projetos como *De Braços Abertos* (SP) e *Segunda chance* (RJ) demonstram que alternativas às políticas repressivas não só existem como podem gerar mais benefícios sociais e econômicos, informou o site do jornal *O Dia* (1/4).

Em São Paulo, por exemplo, o *De Braços Abertos* proporciona às pessoas atendidas pelo programa o direito a moradia, alimentação e gastos pessoais. Além de assistência médica, os beneficiados também trabalham na revitalização do perímetro urbano no qual vivem. No

Rio de Janeiro, o foco é outro segmento social: ex-presidiários. Os esforços da instituição *Segunda chance* estão voltados para a qualificação e inserção no mercado de trabalho dos egressos do sistema penitenciário.

Outro projeto citado no texto é o *Crack, Álcool e outras Drogas* da Fiocruz. A partir da iniciativa é possível utilizar o conhecimento científico para elaborar não só novas políticas de saúde pública, mas também de segurança, e gerar debates na sociedade civil que provoquem mudanças na legislação vigente.

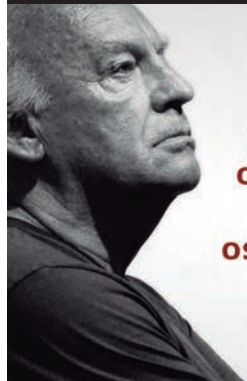
As ações, como a redução de danos e a transversalização, levam em conta a complexidade social e buscam oferecer suportes inclusivos. O objetivo é combater a marginalização dos indivíduos que fazem

uso ou comercializam substâncias ilegais, permitindo sua reinserção social.

De acordo com a diretora-executiva do Instituto, Iloa Szabó, “a estratégia focada na repressão acarreta no aumento da corrupção, da marginalização da juventude das periferias, na violação de direitos, no crescimento da população carcerária de baixo potencial ofensivo, responsável por um dramático ciclo de estragos sociais. E, ainda assim, o consumo de drogas vêm continuando crescendo no país”. Leia o documento em <http://goo.gl/g52bNE>

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

Radis Adverte



“Dos pobres sabemos tudo: em que não trabalham, o que não comem, quanto não pesam, quanto não medem, o que não têm, o que não pensam, em quem não votam, em quem não creem. Só nos falta saber porque os pobres são pobres. Será por que sua nudez nos veste e sua fome nos dá de comer?”

Eduardo Galeano (1940/2015), em *Os filhos dos dias*.

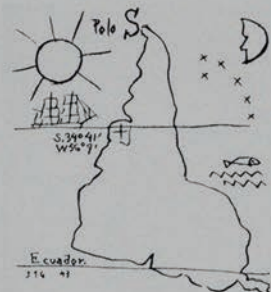




FOTO: VALTER CAMPANATO / ABR

Mobilização continua

Os índios voltaram a Brasília em abril, onde organizaram o 11º Acampamento Terra Livre (ATL). A pauta principal da mobilização continua sendo a luta contra a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 215, que entre outras providências transfere da Funai para o Congresso Nacional o poder de demarcar e legislar sobre Terras Indígenas. Com ampla maioria de ruralistas na nova legislatura, os manifestantes promoveram diversas manifestações na cidade, como uma vigília em frente ao Supremo Tribunal Federal, quando exigiram que sejam respeitados os direitos conquistados com a Constituição de 1988. A mobilização anual sempre rende belas imagens, como esta captada pelo fotógrafo Valter Campanato, da Agência Brasil.

Reescrevendo a história

Movimento em todo o país tenta tirar de ruas, escolas e demais logradouros públicos os nomes de agentes da ditadura e colaboradores do regime militar (1964-1985). No Maranhão, o Decreto 30.618, de 2 de janeiro, autorizou a mudança no nome de dez escolas públicas em nove cidades, que deixam de homenagear presidentes militares e passam a receber nomes de personalidades escolhidas pelas comunidades escolares, como o poeta Vinícius de Moraes e os educadores Paulo Freire e Sulamita Lúcio do Nascimento. No restante do país, as Comissões da Verdade também tentam refazer o mapa das cidades: Em São Paulo, o prefeito Fernando Haddad já promulgou uma lei que permite a troca de nomes dos logradouros que prestem homenagem a “autoridade que tenha cometido crime de lesa-humanidade ou graves violações de direitos humanos”. No estado do Rio, a Câmara Municipal de Volta Redonda aprovou por unanimidade, a partir de um abaixo-assinado da população, projeto de lei que altera o nome da ponte que liga dois bairros de presidente Médici para Dom Waldyr Calheiros — defensor de presos políticos no período de exceção.

Ditadura nunca mais

“A voz que louva a ditadura calou a voz da cidadania”, lia-se nos cartazes com fotos de desaparecidos políticos, levados por manifestantes à sessão solene marcada para debater os 50 anos do golpe militar de 1964, na Câmara dos Deputados (1/4). Marcada por tumulto e bate-boca, a sessão foi suspensa após parlamentares e plateia se recusarem a virar de frente para ouvir o discurso do anacrônico deputado Jair Bolsonaro (PP/RJ), que pretendia homenagear o regime militar.



FOTO: ANTONIO CRUZ / ABR

Melhorias reconhecidas

“Médicos estrangeiros melhoram a vida de pequenas cidades pelo Brasil”. Por incrível que pareça, a manchete acima não é de um jornal “de esquerda” ou assinada por um blogueiro ligado ao governo federal. A efetividade do programa *Mais Médicos* foi comprovada pelo *Profissão Repórter*, exibido pela Rede Globo (31/3). Apesar de a iniciativa ser alvo constante de ataques do corporativismo médico e da grande imprensa, a reportagem destacou como positiva a chegada de médicos cubanos na cidade de Serra do Ramalho (BA), que reduziu em 56% a mortalidade infantil, e mostrou outras experiências exitosas no Amazonas, no Pará, no Rio Grande do Sul e em São Paulo.

Adeus a Berlinguer

Radis lamenta a partida do médico italiano Giovanni Berlinguer (6/4), um dos nomes que inspiraram a reforma sanitária brasileira. Bioeticista e político, Berlinguer estabeleceu relação direta entre saúde pública e bioética, priorizando a equidade em saúde. Foi um dos redatores da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, da Unesco, e ficou conhecido por sua crítica intransigente da sociedade de mercado e da mercantilização da saúde. Sua contribuição para o movimento sanitário brasileiro é reconhecida por questionar os modelos tradicionais de determinação social e introduzir as bases iniciais da reforma psiquiátrica. “A saúde é um direito, mas como esse direito é descuidado, consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar este direito”, escreveu em *Medicina e política*, uma de suas obras mais emblemáticas.

Vai ter mamaço!

Em São Paulo, agora é lei: mães não podem mais ser constrangidas por amamentar em espaços públicos. A lei municipal, sancionada pelo prefeito Fernando Haddad (PT), vale para espaços culturais, comércios, estabelecimentos recreativos e locais que prestam serviços públicos ou privados. A empresa que desrespeitar a lei paga multa de R\$ 500 reais — que pode

subir para R\$ 1 mil, em caso de reincidência. A discussão sobre o assunto que resultou no projeto de lei começou em 2013, após uma mãe ter sido constrangida por funcionárias de uma das unidades do Sesc quando amamentava a filha. O episódio motivou uma mobilização que recebeu o nome de “mamaço” e que rendeu resultados. Que o restante do país copie a experiência!



ADOLESCENTE:

Bruno Dominguez

Um projeto de lei de 1993 foi tirado da gaveta pela Câmara dos Deputados e ganhou força, espalhando ameaças de retrocesso na proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes. Trata-se da Proposta de Emenda à Constituição 171/1993, de autoria do deputado federal Benedito Domingos (PP-DF), que reduz a maioridade penal de 18 para 16 anos de idade. Em 22 anos, a proposta nunca havia entrado em análise. Mas, no simbólico 31 de março, acabou aprovada na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados, por 42 votos a 17.

Os deputados primeiro rejeitaram o relatório de Luiz Couto (PT-PB), contrário à proposta de redução da maioridade penal, sob o argumento de que o projeto fere cláusula pétrea da Constituição, o que o tornaria inconstitucional. Aprovou-se o parecer de Marcos Rogério (PDT-RO), segundo o qual a redução da maioridade penal “tem como objetivo evitar que jovens cometam crimes na certeza da impunidade”.

PT, PSOL, PPS, PSB e PCdoB votaram contra o texto. PSDB, PSD, PR, DEM, PRB, PTC, PV, PTN, PMN, PRP, PSDC e PRTB foram favoráveis. PMDB, PP, PTB, PSC, SD, PROS, PHS, PDT e PEN liberaram suas bancadas para votar como quisessem. Analistas políticos e organizações de direitos humanos avaliam que a discussão ressurgiu com o aumento do número de deputados conservadores e da chamada

“bancada da bala”, formada por parlamentares militares e policiais. A PEC 171/1993 não é fundamentada em análises, números ou estatísticas e cita por três vezes trechos da bíblia.

Entidades como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), o Ministério Público Federal (MPF), a Anced (Associação Nacional dos Centros de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente), o Ministério da Justiça e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH) se manifestaram contrários à redução da maioridade penal.

CRIMINOSOS OU VÍTIMAS DO CRIME?

Para o representante do Unicef no Brasil, Gary Stahl, “é perturbador que o país esteja tão preocupado em priorizar a discussão sobre punição de adolescentes que praticam atos infracionais registrados ocasionalmente, quando torna-se tão urgente impedir assassinatos brutais de jovens cometidos todos os dias”. O discurso de Stahl se baseia em dados que demonstram que majoritariamente, em vez de autores de atos de violência, os adolescentes brasileiros são vítimas do crime.

Dos 21 milhões de adolescentes que vivem no país, 0,013% cometeu atos contra a vida. Em contrapartida, o Brasil é o segundo lugar no mundo em número absoluto de homicídios de adolescentes, atrás somente da Nigéria, com mais de 33 mil mortes de pessoas entre 12 e 18 anos no período de 2006 a 2012. Os homicídios representam 36,5% das causas de morte, por fatores externos, de adolescentes brasileiros, enquanto para



No Centro do Rio de Janeiro, um segurança de feira livre aborda, com dedo em riste, uma criança após ela ter pego uma fruta em uma das barracas

FOTO: KE BITTENCOURT

AUTOR OU VÍTIMA?

Projeto de lei que reduz a maioria penal é aprovado, sob protestos dos que defendem os direitos de crianças e adolescentes

a população total correspondem a 4,8%. “As vítimas têm cor, classe social e endereço. Em sua grande maioria, são meninos negros, pobres, que vivem nas periferias das grandes cidades”, reforçou Stahl.

O Movimento do Ministério Público Democrático (MPD), associação civil que congrega membros do Ministério Público, afirmou que “a justificativa da criminalidade crescente atribuída aos adolescentes, responsáveis por menos de 1% dos homicídios cometidos no país, é descabida e visa indevidamente responsabilizar o jovem pelo fracasso do Estado nas ações preventivas, que sequer cumpre o comando da prioridade absoluta, inclusive orçamentária, no tocante à efetivação de políticas públicas realizadoras de direitos fundamentais”.

REFORÇO AO ESTATUTO

O MPD também defendeu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como instrumento jurídico que já permite a responsabilização penal juvenil desde os 12 anos. O artigo 112 do ECA estabelece que, verificada a prática de ato infracional, poderá ser aplicar ao adolescente medidas de advertência; obrigação de reparar dano; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; inserção em regime de semi-liberdade; ou internação em estabelecimento educacional.

Em 2012, o Brasil tinha 108.554 adolescentes cumprindo algum tipo de medida socioeducativa, segundo o Censo do Sistema Único de Assistência Social, elaborado em 2014. O número corresponde a 0,18% dos 60 milhões de brasileiros com

menos de 18 anos. Do total, 20.532 (19%) cumpriam medida de internação ou semiliberdade e 88.022 (81%) estavam em prestação de serviços à comunidade ou sob liberdade assistida. Entre os atos infracionais, os contra a vida eram 13,3% — divididos em homicídios (9%), latrocínio (2,1%), estupro (1,4%) e lesão corporal (0,8%). Roubos somaram 38,6% e tráfico, 27%, dos atos infracionais.

A presidenta Dilma Rousseff, que se disse contra a redução da maioria penal, defendeu que o Estatuto da Criança e do Adolescente seja “aperfeiçoado”, especialmente para punir com mais rigor os adultos que aliciam menores para o crime organizado. “Insisto, não podemos permitir a redução da maioria penal. Lugar de meninos e meninas é na escola”, escreveu a presidenta, em publicação no Facebook.

O deputado federal Cabuçu Borges (PMDB-PA) ingressou com mandando de segurança no Supremo Tribunal Federal para impedir a tramitação da PEC 171, afirmando que a mudança violaria uma cláusula pétrea da Constituição Federal. O ministro Dias Toffoli indeferiu o pedido, com o argumento de que a votação no Plenário da Câmara “não está em via de efetivação imediata” a ponto de justificar sua suspensão via liminar.

Após a aprovação na Comissão de Constituição e Justiça, o projeto deve ser devolvido à Mesa da Câmara, à qual cabe designar uma comissão especial para examinar o mérito em até 40 sessões. Caso a comissão aprove o texto, a PEC será votada em dois turnos no plenário da Câmara dos Deputados e precisa de três quintos do número de deputados para ser aprovada (308 dos 513). Depois, segue para o Senado.

18 RAZÕES CONTRA A REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL

1. PORQUE JÁ RESPONSABILIZAMOS ADOLESCENTES EM ATO INFRAACIONAL

A partir dos 12 anos, qualquer adolescente é responsabilizado pelo ato cometido contra a lei, executada por meio de medidas socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

2. PORQUE A LEI JÁ EXISTE

O ECA prevê seis medidas educativas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação.

3. PORQUE O ÍNDICE DE REINCIDÊNCIA NAS PRISÕES É DE 70%

Não há dados que comprovem que o rebaixamento da idade penal reduz os índices de criminalidade juvenil. Ao contrário, o ingresso antecipado no sistema penal expõe os adolescentes a mecanismos/comportamentos reprodutores da violência, como o aumento das chances de reincidência.

4. PORQUE O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO NÃO SUPORTA MAIS PESSOAS

O Brasil tem a 4ª maior população carcerária do mundo e um sistema prisional superlotado com 500 mil presos.

5. PORQUE REDUZIR A MAIORIDADE PENAL NÃO REDUZ A VIOLÊNCIA

Muitos estudos têm demonstrado que não há relação direta de causalidade entre a adoção de soluções punitivas e repressivas e a diminuição dos índices de violência. No sentido contrário, no entanto, se observa que são as políticas e ações de natureza social que desempenham um papel importante na redução das taxas de criminalidade.

6. PORQUE FIXAR A MAIORIDADE PENAL EM 18 ANOS É TENDÊNCIA MUNDIAL

De uma lista de 54 países analisados, a maioria deles adota a idade de responsabilidade penal absoluta aos 18 anos de idade.

7. PORQUE A FASE DE TRANSIÇÃO JUSTIFICA O TRATAMENTO DIFERENCIADO

A Doutrina da Proteção Integral é o que caracteriza o tratamento jurídico dispensado pelo Direito Brasileiro às crianças e adolescentes. A imposição de medidas socioeducativas e não das penas criminais relaciona-se justamente com a finalidade pedagógica que o sistema deve alcançar, e decorre do reconhecimento da condição peculiar de desenvolvimento na qual se encontra o adolescente.

8. PORQUE AS LEIS NÃO PODEM SE PAUTAR NA EXCEÇÃO

Até junho de 2011, o Cadastro Nacional de Adolescentes em Conflito com a Lei (CNAEL), do Conselho Nacional de Justiça, registrou ocorrências de mais de 90 mil adolescentes. Desses, cerca de 30 mil cumprem medidas socioeducativas. O número corresponde a 0,5% da população jovem do Brasil.

9. PORQUE AFRONTA LEIS BRASILEIRAS E ACORDOS INTERNACIONAIS

Vai contra a Constituição Federal Brasileira. Vai contra a Doutrina da Proteção Integral do Direito Brasileiro. Vai contra parâmetros internacionais de leis especiais para os casos que envolvem pessoas abaixo dos 18 anos autoras de infrações penais. Vai contra a Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente da Organização das Nações Unidas (ONU) e a Declaração Internacional dos Direitos da Criança, compromissos assinados pelo Brasil.

10. PORQUE REDUZIR A MAIORIDADE PENAL É TRATAR O EFEITO, NÃO A CAUSA

A Constituição brasileira assegura direitos fundamentais como educação, saúde, moradia etc. Com muitos desses direitos negados, a probabilidade do envolvimento com o crime aumenta, sobretudo entre os jovens. O adolescente marginalizado não surge ao acaso.

11. PORQUE EDUCAR É MELHOR E MAIS EFICIENTE DO QUE PUNIR

A educação é fundamental para qualquer indivíduo se tornar um cidadão, mas é realidade que no Brasil muitos jovens pobres são excluídos deste processo.

12. PORQUE REDUZIR A MAIORIDADE PENAL ISENTA O ESTADO DO COMPROMISSO COM A JUVENTUDE

O Brasil não aplicou as políticas necessárias para garantir às crianças, aos adolescentes e jovens o pleno exercício de seus direitos e isso ajudou em muito a aumentar os índices de criminalidade da juventude.

13. PORQUE OS ADOLESCENTES SÃO AS MAIORES VÍTIMAS, E NÃO OS PRINCIPAIS AUTORES DA VIOLÊNCIA

Os homicídios de crianças e adolescentes brasileiros cresceram vertiginosamente nas últimas décadas: 346% entre 1980 e 2010. De 1981 a 2010, mais de 176 mil foram mortos e só em 2010, o número foi de 8.686 crianças e adolescentes assassinadas, ou seja, 24 por dia.

14. PORQUE, NA PRÁTICA, É INVIÁVEL

No Brasil, o gargalo da impunidade está na ineficiência da polícia investigativa e na lentidão dos julgamentos. Aumentar as penas e para um número cada vez mais abrangente de pessoas não ajuda em nada a diminuir a criminalidade, pois, muitas vezes, elas não chegam a ser aplicadas.

15. PORQUE REDUZIR A MAIORIDADE PENAL NÃO AFASTA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO CRIME

Se reduzida a idade penal, estes serão recrutados cada vez mais cedo.

16. PORQUE PODER VOTAR NÃO TEM A VER COM SER PRESO COM ADULTOS

Aos 16 anos, o adolescente tem maturidade para votar, compreender e responsabilizar-se por um ato infracional. Em nosso país, qualquer pessoa a partir dos 12 anos pode ser responsabilizada pelo cometimento de um ato contra a lei.

17. PORQUE O BRASIL ESTÁ DENTRO DOS PADRÕES INTERNACIONAIS

Das 57 legislações analisadas pela ONU, 17% adotam idade menor do que 18 anos como critério para a definição legal de adulto.

18. PORQUE IMPORTANTES ÓRGÃOS TÊM APONTADO QUE NÃO É UMA BOA SOLUÇÃO

O Unicef expressa sua posição contrária à redução da idade penal, assim como à qualquer alteração desta natureza. Acredita que ela representa um enorme retrocesso no atual estágio de defesa, promoção e garantia dos direitos da criança e do adolescente no Brasil.

Fonte: Movimento das 18 Razões, que abrange 152 entidades governamentais e não governamentais ligadas aos direitos da criança, do adolescente e da juventude.



Ana Flávia D’Oliveira

“Violência contra mulher é problema do agressor e da sociedade inteira”

Elisa Batalha

“**A**lgumas mulheres são mortas pelo simples fato de serem mulheres”, alerta a médica sanitária Ana Flávia Pires Lucas D’Oliveira, professora da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e única brasileira a participar da série global de estudos sobre violência contra a mulher publicada pela revista médica *The Lancet* em 2014. Chamado de feminicídio, esse tipo de crime passou a ser considerado hediondo em março, após sanção pela presidenta Dilma Rousseff da Lei 13.104. Assim, os acusados não podem ser libertados após pagamento de fiança e a pena aumentou, podendo variar de 12 a 30 anos. Segundo a professora, a Lei do Feminicídio “funciona no sentido de desnaturalizar e desbanalizar” o crime motivado por questões de gênero.

Ana Flávia participou em 2000 da parte brasileira de um estudo da Organização Mundial da Saúde que ouviu mais de duas mil mulheres em 10 países sobre prevalência, consequências para a saúde e formas de enfrentamento da violência de gênero. Em 2014, esteve na Tailândia trabalhando em um manual para profissionais de saúde sobre violência doméstica e sexual em uma coalizão da UN Women e da OMS. Em entrevista à *Radis*, a professora afirma que a Saúde deve se responsabilizar pelo cuidado com equidade desses casos, por meio de escuta ativa capaz de identificar as “dores que não têm nome”. “Os nossos serviços também são eles próprios muito violentos”, avalia ela.

A série especial da revista *Lancet* trata de cinco tipos de violência contra a mulher: por parceiro íntimo, estupro, mutilação genital feminina, tráfico e casamentos forçados. Isso sempre existiu?

A violência contra a mulher provavelmente sempre existiu, mas ela não era vista como um problema. Ela foi transformada em um problema a partir dos anos 60, 70, principalmente pelo movimento feminista. O movimento feminista nomeia uma coisa que antes era “normal”. Os diversos tipos de violência são todos construções, que vão sendo delimitados. Inclusive se tem vários termos, como




FOTO: ADRIANO DE LAVOR

violência de gênero — que é toda violência praticada contra a mulher pelo fato de ela ser mulher —, violência doméstica — aquela que acontece no âmbito doméstico —, violência intrafamiliar, assédio sexual, assédio moral... Todas essas expressões vão sendo construídas por um movimento da sociedade que faz reconhecer que determinada questão passou a ser inaceitável, um problema. A palavra violência é subjetiva, por isso precisa ser medida em pesquisa. Metade das mulheres que sofrem atos que a gente considera violência física ou sexual não reconhece aquilo que vivem como violência. Não quer dizer que considerem normal. Elas acham muito ruim, mas dão outros nomes. Ou não têm nome para dar.

Chamam de quê?

Chamam de ignorância, agressividade, chamam de alguma coisa que não deveria acontecer. Muitas vezes a palavra violência é associada à



"27% das
brasileiras
relataram
agressão por
parceiro íntimo
ao longo da vida"

criminalidade urbana. Aquilo que acontece dentro de casa é visto como uma coisa diferente. Agora, as formas de violência acontecem de maneiras diferentes ao redor do mundo. Por exemplo, a mutilação genital feminina é uma questão na África, no Oriente Médio. A violência conjugal é muito comum em todos os países, talvez das mais comuns. O maior agressor das mulheres é o parceiro. Há diferenças de prevalência de lugar para lugar. As

taxas que nós encontramos em São Paulo foram 27% das mulheres relatando algum episódio de agressão física por parceiro íntimo ao longo da vida. Em relação à violência sexual, foi de 10%.

O que a gente perguntou foi "Alguma vez você teve relação sexual forçada por seu companheiro, fisicamente ou por medo do que ele poderia fazer?"

Foi forçada a uma prática sexual humilhante ou degradante?"

Responderam "sim" 10% das entrevistadas em São Paulo e 14% na Zona da Mata de Pernambuco.

O filósofo Michel Foucault dizia que nomear é uma forma de poder. Nomear a violência é uma forma de empoderar as pessoas contra essa violência?

Nomear é uma forma de dar visibilidade, de tornar um comportamento inaceitável socialmente, um crime. Não é só crime, é também desrespeito e negação da dignidade do outro. Você está nomeando como uma fratura nas relações éticas interpessoais. Homens ou mulheres não são seres humanos melhores ou piores. Mas a verdade é que a gente vive em uma estrutura social muito injusta que dá mais poder àqueles atributos associados ao masculino do que aos atributos associados ao feminino. O fato de nomear a violência, como tipificar o feminicídio como crime específico, funciona muito no sentido de desnaturalizar e desbanalizar. Porque o feminicídio já era crime — o homicídio —, mas colocar um agravante e usar esse nome dá visibilidade ao fato de que algumas mulheres são mortas simplesmente por serem mulheres. Ou por serem prostitutas, ou por tentarem romper um relacionamento, ou por serem infieis. Toda a batalha contra a violência da mulher no Brasil começa com crimes em que o homem é absolvido com a tese da "legítima defesa da honra".

Quando está no mercado de trabalho, a mulher fica mais protegida contra a violência? Existe relação entre desigualdade social e econômica e ser vítima de violência?

Quando se olha a prevalência da violência dividida por escolaridade no Brasil, percebe-se que é mais baixa entre as universitárias do que entre as analfabetas. A prevalência de violência por parceiro íntimo entre universitárias é de 18% — o que é muito —, mas entre as sem escolaridade chega a 40%. A relação entre violência e escolaridade forma um gráfico que chamamos de "U invertido", ou seja, as piores prevalências estão nas faixas intermediárias — nas mulheres que têm entre quatro e oito anos de estudo, ou ensino médio incompleto. Em outros

países acontece isso também. Em alguns lugares, como Bangladesh, um estudo mostrou que as mulheres beneficiadas por programa de microcrédito podem ficar mais vulneráveis, porque tornam-se mais assertivas, têm o dinheiro delas, e isso quebra a hierarquia de gênero. Diferentemente do que pensa o senso comum, quando a mulher tem mais poder que o homem em termos de escolaridade, em termos de posse de bens, ou quando ela é mais velha, ou ela é branca e ele é negro, ela tem mais risco de sofrer violência. Porque quebra a hierarquia de gênero tradicional. Trabalhar ajuda, toda inserção no espaço público ajuda a proteger. Mas a violência contra a mulher acontece em toda parte. Tenho lidado com casos de violência sexual entre alunos da faculdade de Medicina da USP. E o que tenho falado é que a questão de gênero atravessa as camadas sociais. E é violência de gênero, porque se diz: "A menina foi para aquela festa. Estava desacordada. Quem mandou beber? Pediu!". Ainda assim, quando se tem menos recursos materiais e, principalmente, menor apoio de uma rede social, maior o risco de sofrer violência e maior dificuldade em enfrentá-la.

Muitas vezes se culpa a mulher, por ter suportado por anos a violência doméstica...

O casamento ainda é "o" projeto de vida para muitas mulheres. São vários os fatores que tornam difícil a saída da mulher de uma situação de violência doméstica, não só da cometida por parceiro. Muitas vezes a violência é do filho contra ela, do neto, do pai. Ou ela já sofreu abuso na infância. Às vezes tem dependência financeira, tem uma rede de proteção social reduzida. E, principalmente, tem uma falta de apoio da comunidade, da sociedade e das instituições. Uma pesquisadora da Costa Rica, [Montserrat] Sagot, fala da chamada "rota crítica" das mulheres que vivem violência intrafamiliar. Esse percurso de saída da situação de violência começa quando as mulheres, como elas mesmas dizem, "abrem os olhos". Porque uma coisa que acomete até 30% da população ainda é vista por muitas como parte da vida. Mas, hoje em dia, inclusive por causa da Lei Maria da Penha, a mulher tende mais a buscar ajuda, a se dar conta de que ela não precisa viver essa situação. A primeira ajuda que ela busca é da família, ou da colega de trabalho, da sogra, do sogro. Se essa rede apoia, sem julgar ou culpabilizar, a rota segue. Ela pode conseguir uma separação judicial, ou fazer terapia, ou procurar uma delegacia... Os serviços de saúde e a atenção primária devem dar resposta de qualidade, com informação correta, de uma perspectiva de direitos, não julgadora, não vitimizadora e levando em consideração as desigualdades de gênero. Se a resposta for ruim, se dissuade a mulher nessa rota. A rota é cheia de pedras no caminho. Na delegacia muitas vezes a resposta é péssima: "Você nem está roxa!", "Tem certeza de que quer o seu marido na cadeia?", "O que fez para merecer isso?". O acesso à Justiça é muito difícil no país.

Em que medida a sociedade perde por conviver com a violência contra a mulher?

A gente tem que tirar o ônus da violência da vítima. O problema não é só dela, "porque ela aceita". O problema é do agressor, que tem que ser responsabilizado, e da sociedade inteira, porque a

rede informal de apoio é a mais importante naquela "rota crítica".

Quais os impactos da violência contra a mulher para sua saúde, tanto em âmbito individual quanto socialmente?

Os impactos para a saúde têm sido fartamente demonstrados pela Epidemiologia nos últimos 20 anos. Associação com depressão, de até três vezes mais casos, falando basicamente de violência doméstica e violência sexual. A violência doméstica e sexual aumenta o risco de abuso de álcool e drogas, DST e aids, aborto, prematuridade, queixas vagas, dor crônica, uso de serviços de saúde. A violência doméstica tem essa característica da cronicidade, e o impacto dela é muito grande. E é um conjunto de violência física, psicológica, patrimonial... A violência sexual também tem como maior agressor o parceiro íntimo. A violência contra a mulher tem consequências em termos de desenvolvimento social. Causa ausências no trabalho, dificuldades de trabalhar... Consequências graves têm sido mais e mais demonstradas sobre as crianças, como evasão escolar, depressão e ansiedade.

Como é o seu atendimento desse tipo de caso?

Faço atendimento de pacientes provenientes de toda clínica (pediatria, saúde mental, clínica geral), quando é identificado caso de violência que esteja gerando sofrimento importante ou problema de saúde. O médico identifica que o problema em casa está afetando a saúde da pessoa, encaminha para mim, eu faço uma orientação geral e tento aconselhar e inserir novamente na rede de proteção de direitos, na tentativa de desmedicalizar. Essas mulheres têm um uso reiterado do serviço, mas muito pouco resolutivo, com queixas vagas. Queixa vaga quer dizer que a paciente reclama um dia de dor nas costas, outro dia de dormência nas mãos, dor na cabeça... São usuárias frequentes com uma doença que não se descobre ou com uma "dor que não tem nome", como chamei em um artigo. E elas são discriminadas por isso, porque vão para o serviço e a tendência é se desqualificar a queixa. Reclamam de corrimento, dor nas relações sexuais, somatizações. E o serviço trata dessa forma também, isoladamente. Se você não vê o que está por trás da depressão e das outras queixas, você não garante os direitos, e isso é atribuição da atenção primária.

Qual é o papel dos serviços de saúde no enfrentamento do problema?

Uma parte dos casos tem que ser identificada nas emergências. Alguns estudos americanos apontam que cerca de 30% dos atendimentos a mulheres em emergências estão relacionados à violência. E os profissionais tratam de forma unicamente medicalizada. Trata a fratura, por exemplo, mas a mulher aparece também com somatizações, alergias, pico hipertensivo. O profissional teria que ter sensibilidade para perguntar as causas. Muitas vezes ele identifica, principalmente no caso de trauma, marcas visíveis de agressão, mas não sabe o que fazer. Às vezes manda para a delegacia, outras para o psicólogo, mas sem perguntar para a mulher o que ela quer. Deveria haver uma decisão

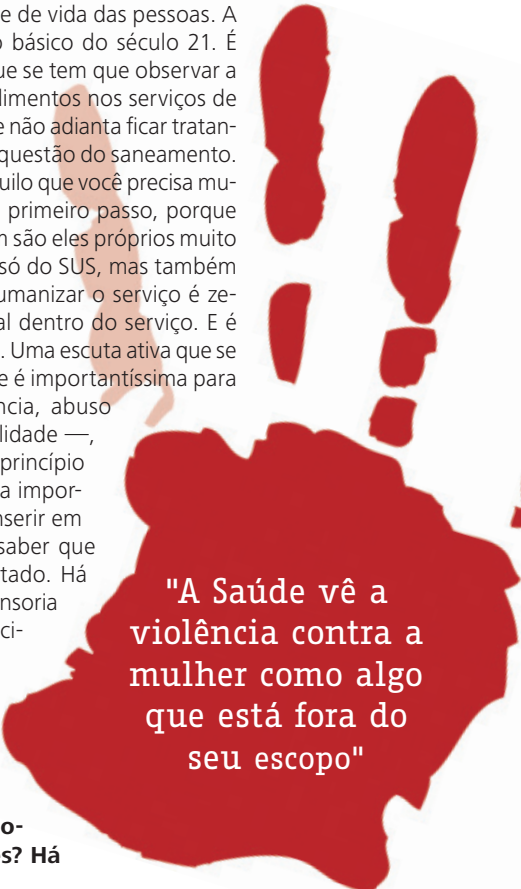
compartilhada com a mulher. Muitos pensam que isso é um problema privado, como se um crime cometido dentro de casa não fosse crime. A Saúde vê como algo que está fora do seu escopo, de que seria uma questão social, uma questão do governo, do desemprego, do alcoolismo.

A humanização é um caminho? Como trabalhar esse profissional de forma com que possa ter uma escuta qualificada?

Eu sou sanitária, eu quero reduzir, não aumentar o uso dos serviços de saúde. Quero melhorar também a qualidade de vida das pessoas. A violência é o saneamento básico do século 21. É um pouco essa ideia de que se tem que observar a origem por trás dos atendimentos nos serviços de saúde. Do mesmo jeito que não adianta ficar tratando verminose sem olhar a questão do saneamento. Tem que se olhar a raiz daquilo que você precisa mudar. A humanização é um primeiro passo, porque os nossos serviços também são eles próprios muito violentos. E aqui não falo só do SUS, mas também da saúde suplementar. Humanizar o serviço é zerrar a violência institucional dentro do serviço. E é também responsabilizar-se. Uma escuta ativa que se responsabilize e não julgue é importantíssima para várias questões — violência, abuso de álcool e drogas, sexualidade —, para que a gente realize o princípio da equidade. A outra coisa importante é o profissional se inserir em uma rede intersetorial e saber que o serviço de saúde é limitado. Há centros de referência, defensoria pública... As pessoas precisavam discutir o caso, partilhar uma linguagem em comum que empodere a vítima.

Como analisa a situação institucional das políticas para as mulheres? Há risco de retrocesso?

Eu acho que tivemos um grande avanço, especialmente com a instituição da Secretaria de Políticas para as Mulheres com status de ministério. Temos também o primeiro Pacto de enfrentamento à Violência, de 2007, e outro de 2011. Vemos uma abertura grande de serviços. A Lei Maria da Penha é um grande avanço. Vemos a abertura de centros de referência, de casas-abrigo, de defensorias da mulher, de varas específicas de violência intrafamiliar. Então temos equipamentos novos e organismos municipais e estaduais de políticas para as mulheres. Mas não sabemos se a violência está aumentando ou diminuindo. Um pesquisador na Espanha mostrou que as leis de proteção não diminuíram a ocorrência de crimes, mas reduziram a mortalidade, e o tempo das mulheres na "rota". A lei sozinha não coíbe o crime. São necessárias mudanças culturais maiores. Acho que há risco e que está havendo um retrocesso, em relação principalmente ao que tínhamos como horizonte na década de 80 em termos de direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres. A história não é linear, precisamos estar atentos.



"A Saúde vê a violência contra a mulher como algo que está fora do seu escopo"

DIVERSIDADE QUE BATE

A INTOLERÂNCIA REVELA FRAGILIDADE DA DEMOCRACIA, AUSÊNCIA DO ESTADO E FAZ MAL À SAÚDE

Adriano De Lavor

Não é preciso muito esforço para identificar, no cotidiano contemporâneo, as marcas da intolerância. Ataques verbais e físicos a praticantes e lugares sagrados de religiões afro-brasileiras, casos de homofobia que motivam agressões com requintes de crueldade, invisibilidade social e cerceamento de direitos de populações indígenas e quilombolas, preconceito contra negros e criminalização de movimentos e pessoas que lutam pela defesa dos direitos humanos são exemplos de um fenômeno que, infelizmente, tem se tornado cada dia mais comum e atraído a atenção de quem luta pelo respeito à diversidade e efetivação de saúde pública universal, integral e equânime, como preconiza o SUS.

A falta de habilidade ou vontade em reconhecer e respeitar diferenças em crenças e opiniões tem fomentado a violência e interferido nas relações sociais, de tal modo que já se enxergam reflexos na saúde física e mental das pessoas — não somente nas que são “alvo” de atitudes intolerantes, mas também naquelas que as praticam ou incentivam. Qual a origem deste fenômeno? Quais são as causas de sua ocorrência? Quais as consequências de sua maior frequência para a vida social e a saúde das pessoas? *Radis* enfrentou o desafio de analisar as raízes e os desdobramentos da intolerância e propor alternativas à violência dos discursos intolerantes, não abertos ao diálogo e à convivência com a diversidade.

Para o designer e ativista Vitor Suarez, a raiz da intolerância está na dificuldade que alguns indivíduos têm em conviver com as diferenças. Em fevereiro de 2012, quando ainda era estudante, ele testemunhou e foi vítima de um episódio que recebeu ampla repercussão na mídia e nas redes sociais — quando

foi espancado na Ilha do Governador, Zona Norte do Rio, ao tentar proteger um morador de rua que era agredido por três jovens. Vitor estava com um amigo quando presenciou a agressão. Após pedir aos rapazes que parassem de bater, acabou sendo ele mesmo atacado pelo grupo com golpes e chutes no rosto, que o obrigaram a se submeter a uma complexa cirurgia para reconstrução da face, receber 63 pinos de titânio, 8 placas e uma tela para consolidar as fraturas provocadas por socos e chutes no rosto. “Minha vida mudou completamente”, disse à *Radis*, lembrando que o episódio serviu para que ele procurasse se envolver mais nas discussões políticas, com o intuito de compreender o que motiva estas e outras atitudes violentas.

Hoje, atuando como ativista em um canal na rede de vídeos YouTube — onde discute temas como violência, reforma política e desmilitarização da polícia — ele avalia que um dos fatores que contribuem para as ações de intolerância são políticas públicas de “limpeza social” e a atuação de setores da sociedade em áreas em que o Estado está ausente. Para Vitor, no caso das pessoas que vivem em situação de rua, estas não são consideradas cidadãos, o que significa que muitas vezes são tratadas como lixo. “Nossa sociedade não as vê como pessoas, por isso defende políticas de higienização”, argumenta. Por outro lado, na ânsia por segurança, grupos sociais protagonizam atos violentos para se proteger da criminalidade e da própria violência, diz o designer, lembrando de um episódio, em 2014, em que jovens da Zona Sul carioca acorrentaram a um poste um rapaz, suspeito de roubar uma bicicleta.

Vitor observa que há indivíduos que têm dificuldade de conviver com as diferenças; Boff (centro) considera que a intolerância é uma patologia; Gustavo (à direita) associa a intolerância à reação de conservadores à conquista de direitos por minorias.



SIDADE

AREA

As opiniões de Vitor encontram eco no que diz o sociólogo polonês Zygmunt Bauman. Em seu estudo sobre a globalização, o teórico defende que embora as cidades tenham sido historicamente erguidas para dar proteção às pessoas, hoje estão se tornando cenários de ausência e medo, ambientes propícios à intolerância. Em nome da segurança, os indivíduos estão perdendo o convívio com as diferenças, o que os livra, inclusive, da responsabilidade de contribuir para o bem coletivo. É neste contexto que se legitimam a padronização estética — que exclui obesos e pessoas com deficiência — a intolerância religiosa, os preconceitos raciais ou baseados na orientação sexual, diz Bauman. O diferente passa a representar o perigo e, como tal, deve ser combatido. “A uniformidade alimenta a conformidade e a outra face da conformidade é a intolerância”, adverte o autor.

FRAGILIDADE DEMOCRÁTICA

“A intolerância é uma patologia de todas as instituições de sentido, religiões e até métodos científicos que pretendem ser portadores exclusivos da verdade”, definiu o teólogo Leonardo Boff. Em entrevista à *Radis*, ele disse que pessoas que enxergam apenas a sua própria verdade tendem a acreditar que os outros não merecem respeito, devendo ser marginalizados, combatidos, perseguidos e eventualmente eliminados. Ele endossa a ideia de que a intolerância nasce e cresce com a

incapacidade de se conviver com o diferente — seja alguém de outra classe social, de outra etnia, de outra orientação sexual, de outra religião e até de outro partido político — mas também demonstra a fragilidade da cultura democrática, já que esta parte do pressuposto de que todos são portadores de direitos, gozam de igualdade diante das leis e são participantes da sociedade.

A falta de educação política também é um fator que favorece a intolerância, analisa o psicólogo social Fábio Belloni, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). Para o pesquisador, que também é diretor da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) e integrante do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Laps/Ensp/Fiocruz), a ausência de formação para a cidadania impede que as pessoas conheçam, valorizem e exerçam seus direitos mais básicos, como educação, saúde e moradia, e também aqueles ligados ao exercício de sua singularidade, como liberdade religiosa e livre orientação sexual. Esta carência se reflete em uma sociedade onde indivíduos são determinados a desempenhar papéis sociais definidos, e que não admite a divergência e desvaloriza a diversidade.

ESTRANHAMENTO

Para o sociólogo e cientista político Gustavo Venturi, professor do departamento de Sociologia da USP, a cultura de intolerância tem raízes profundas, mas se torna mais visível no mundo de hoje, devido a uma reação dos setores conservadores a um conjunto de pessoas e direitos que antes não era visível. “As sociedades nunca foram tão diversificadas, e os contatos, ainda que virtuais, suscitam temores que vêm de muito antes”, indica o pesquisador, que vem se dedicando, nos últimos anos, a estudos que avaliam o grau de preconceito dos brasileiros em relação a grupos sociais específicos.

Em um dos estudos que coordenou — a pesquisa *Diversidade sexual e homofobia no Brasil, intolerância e respeito às diferenças sexuais nos espaços público e privado*, lançada em 2008 — os resultados demonstram que quase a metade da



população brasileira tem preconceito contra algum segmento da população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais). O grau de “aversão” maior entre os entrevistados, no entanto, manifestou-se contra ateus e usuários de drogas (17%), seguidos de perto por garotos de programa e transexuais (10%), travestis (9%), prostitutas, lésbicas, bissexuais e gays (8%). Ele acredita que os resultados da pesquisa ainda podem ser considerados atuais, visto que, em comparação a estudos anteriores, refletem que as mudanças são muito lentas quando se tratam de valores.

A partir de sua experiência, Gustavo destacou ainda dois aspectos importantes em relação à intolerância. O primeiro diz respeito ao fato de que há uma diferença entre grupos que são considerados integrantes da sociedade — os quais se tolera, mas não se busca exterminar, como é o caso de negros e indígenas — e aqueles que não são reconhecidos como constituintes da “sociedade ideal” e que, na cabeça dos intolerantes, mereceriam ser excluídos, como os grupos LGBT; a outra, é que a intolerância tem uma relação muito mais estreita com a representação que se faz destes grupos do que com a convivência com eles. “Preconceitos se alimentam da ignorância e do estigma. Ao conhecer os grupos de perto, em sua humanidade, a tendência é o indivíduo desfazer estes estigmas”, explica o pesquisador.

DETERMINANTES INVISÍVEIS

Fábio adverte que a imposição de convenções sociais como comportamentos, credos ou orientação sexual faz com que o sujeito deixe de vivenciar a sua história para viver a história esperada pela sociedade. “Isso causa sofrimento psíquico”, analisa. Sua opinião é compartilhada por Boff, que lembra que a saúde é sempre o equilíbrio das muitas dimensões humanas, responsáveis por gerar uma síntese criadora e aberta, o que, em caso contrário, deixa o caminho livre para patologias. “O ser humano é por natureza um ser de relação. Restringindo suas relações, diminui seu potencial humanizador, que empobrece por falta de trocas e atrofia seus mecanismos de crescimento e auto-enriquecimento”, orienta o teólogo.

Fábio aponta que o sofrimento pode se manifestar tanto no corpo físico quanto no psíquico, causando problemas que vão desde uma crise renal a distúrbios como fobias e depressão. Boff adverte, ainda, que tais males não afetam somente quem é alvo de intolerância, mas também aquele que a manifesta: “A desintegração da pessoa pelo fato de rejeitar os outros produz doenças psicossomáticas, como a neurose, a constante irritação, o desconforto diante do meio social”.

Outra face não tão visível dos reflexos da intolerância na saúde são situações enfrentadas em outros setores da vida, adverte a ministra Nilma Lino Gomes, da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (Seppir). Ela lembrou à *Radis* que há pesquisas que evidenciam os impactos negativos da discriminação racial nas condições socioeconômicas, nas relações de trabalho, no desempenho escolar e na construção da identidade de pessoas negras. A ministra citou como exemplos o *Mapa da Violência 2012: a Cor dos Homicídios no Brasil*, de Julio Jacobo Waiselfisz, que focaliza a incidência da questão racial na violência letal no Brasil, tomando como base os registros de mortalidade do Ministério da Saúde, e a pesquisa *Violência contra a juventude negra no Brasil*, do DataSenado.

Nilma também colocou que ainda é incipiente a representatividade de negros, mulheres e outros segmentos em espaços de poder na sociedade brasileira e o Congresso Nacional, como demonstram dados do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (Diap), que indica uma menor representação de grupos historicamente discriminados, como trabalhadores, negros e negras e representantes LGBT nesta legislatura.

INVESTIR NA CONVIVÊNCIA

Como enfrentar quadro tão adverso? Boff aposta no fortalecimento dos mecanismos democráticos: “A democracia acolhe a convivência dos opostos, pois todos têm direito de ocupar seu espaço social. É pelo diálogo, pelo encontro e pela convivência que se desfazem os preconceitos, se começam a valorizar as diferenças e impedem que estas diferenças sejam entendidas como desigualdades”, avaliou o teólogo.





Nilma acredita que governo e sociedade civil devem investir na conscientização sobre os efeitos nocivos do racismo, de modo que se consiga alterar as representações negativas sobre as pessoas discriminadas, bem como implementar políticas de ações afirmativas que alterem positivamente a posição socioeconômica e cultural destes indivíduos. Ela considera também importante a vigilância da sociedade no sentido de fazer valer a criminalização do racismo, já instituída na Constituição Federal.

Gustavo aposta na estratégia política de legitimação da visibilidade dos grupos LGBT contra a naturalização do preconceito. “O que permite a desestabilização destes valores é o conflito”, orienta, alertando que é preciso trazer à tona as desigualdades e discuti-las de modo que todos possam ser tratados dignamente — e isso vale também para o acesso universal e equânime aos serviços de saúde. “Atendimento diferenciado por conta de preconceitos é intolerável no Estado democrático que se pretende laico”, argumenta o pesquisador.

Para isso, é preciso investir na formação de profissionais voltada para a defesa dos direitos, de maneira que estas questões sejam problematizadas em vários campos (como os da legislação, da comunicação e da educação) e haja, inclusive, reflexão sobre a representação que se dá a estes grupos: “Boa parte da população não se reconhece no que mostram os meios de comunicação”, avalia.

DIFICULDADE COM O DESCONHECIDO

Vitor aposta no poder da informação e da educação como contrapontos para a intolerância, para que a convivência se torne mais harmônica entre diferentes. Ele explica que, desde criança, foi acostumado pela mãe, que é assistente social, a respeitar os diferentes tipos de pessoa e a enxergar a sua singularidade. Ele lembrou que o senhor que salvou de um linchamento naquela noite não era simplesmente alguém que vivia na rua, mas também um aposentado que enfrentava problemas psicológicos. “Ninguém nasce ou escolhe viver na rua”, sintetizou.

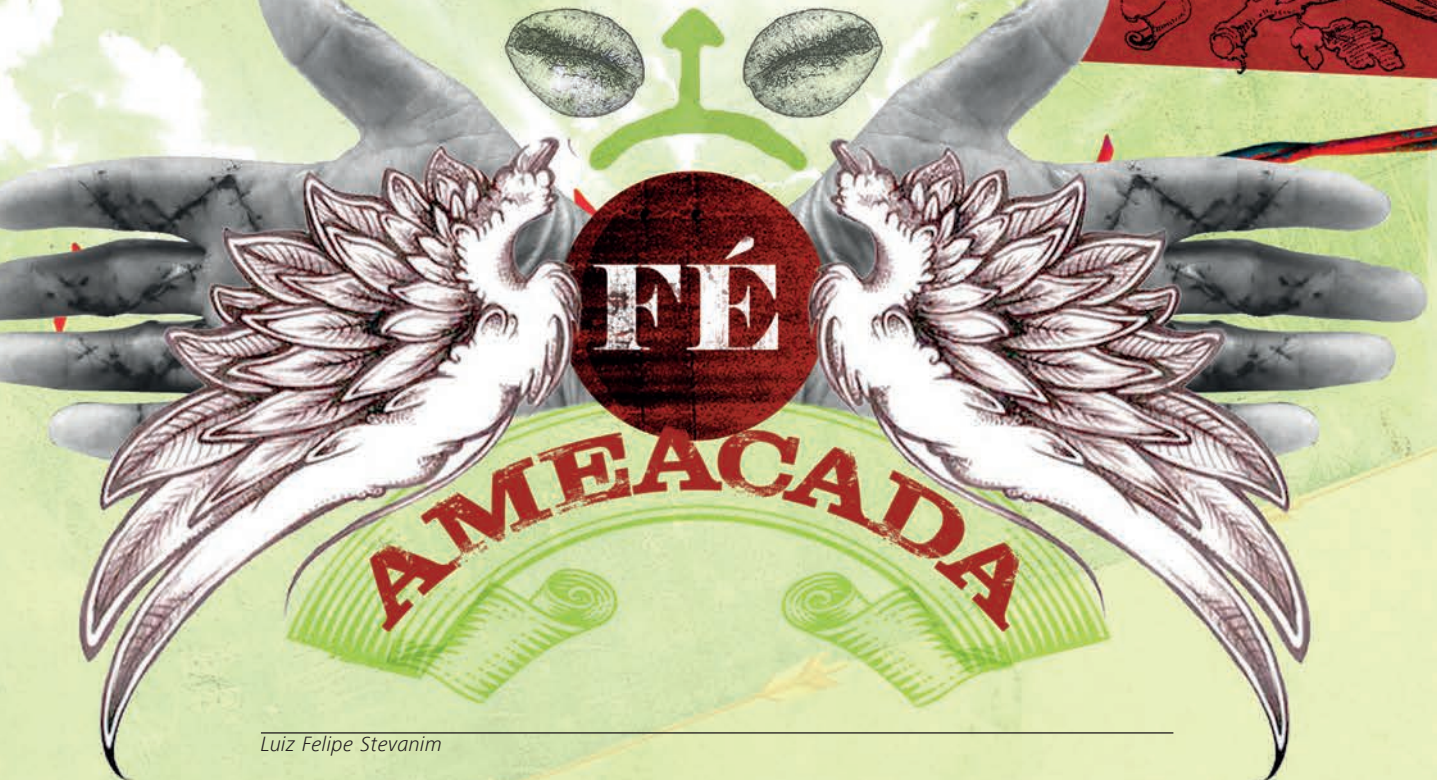
Fábio acredita que é preciso investir em educação, de maneira que as pessoas consigam construir um mundo onde não seja mais possível estabelecer papéis determinados — como o pai provedor e a mãe cuidadora, por exemplo — e discutir sobre temas considerados difíceis, como orientação sexual, relações de gênero e religiosidade para que seja possível superar a “dificuldade com o desconhecido”. Ele orienta ainda para o cuidado que os profissionais de saúde devem ter ao atender pessoas vítimas de intolerância, de maneira que não “medicalizem” aquilo que é de outra ordem, que é do comportamento social. “É preciso escutar o usuário para entender o que ele espera da Saúde. Certamente é algo que vai além da farmacologia”, ensina.

Boff lembra que um caminho possível para a superação da intolerância é o encontro com as pessoas. “É aí que elas descobrem que a *condition humaine* é fundamentalmente a mesma: a vontade de amar e de ser amado, a alegria, a tristeza, a saudade da pessoa amada, a indignação face a violência contra inocentes. É o encontro que desmonta os preconceitos e aproxima as pessoas”.

TOLERÂNCIA, CONVIVÊNCIA OU RESPEITO?

Para Fábio, “é preciso banir o conceito de tolerância”, já que esta pressupõe um lugar privilegiado para aquele que tolera. “Se todos somos sujeitos, não cabe a tolerância. O outro me deve respeito, solidariedade, mas não tolerância. São vidas que se respeitam coletivamente”, argumenta. Boff critica o que classifica como “tolerância passiva”, ou seja, “aquela que tolera que o outro continue a existir e a manifestar sua diferença, mas se nega de entrar em contato com ele e assim se enriquecer com a troca”, e aposta na “tolerância ativa”, comportamento em que o sujeito enxerga positivamente a existência do diferente, valoriza seus modos de ser e de pensar, aprende com a convivência e a troca de visões de mundo. Em sua opinião, este tipo de tolerância não demonstra superioridade “e dá conta de que o outro tem o direito de ser o que é e como é, em seus costumes, em sua leitura do mundo”.

Gustavo concorda que o conceito de tolerância carrega uma carga negativa, por estar ligado à ideia de imposição e não à de vontade. Ele aposta na valoração da diversidade, como algo que é benéfico para a vida em sociedade. “A convivência é vaga, o respeito trabalha com igualdade recíproca, mas a diversidade enriquece nossa convivência, nossas perspectivas e nos torna seres humanos mais plenos. Ou seja, faz bem à saúde mental e física”.



Luiz Felipe Stevanim

No alto de uma ladeira na Estrada do Guandu, em Campo Grande, na zona Oeste do Rio de Janeiro, há espaço para Cristo ou Oxalá. Os fios de contas — utensílio religioso usado por umbandistas — espalhados pelas árvores mostram que aquele é um terreiro de umbanda, mas evangélicos e praticantes de outras religiões são recebidos nas aulas de informática e corte e costura oferecidas aos 520 alunos que frequentam a Casa do Perdão, dirigida por mãe Flávia Pinto.

Essa convivência pacífica entre diferentes religiões, infelizmente, não está presente em todos os espaços da realidade brasileira. De acordo com dados do Disque 100, sistema de denúncia vinculado à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, foram registrados 231 casos de intolerância religiosa em 2013 em todo o país — 21,93% das ocorrências em São Paulo e 17,11% no Rio de Janeiro. As principais vítimas são praticantes das religiões de matriz africana, como o candomblé e a umbanda, mas também espíritas, mulçumanos e até mesmo evangélicos.

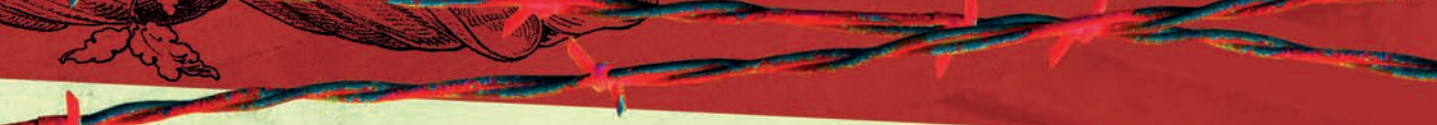
Relatos de terreiros invadidos e depredados em diferentes cidades do país, inclusive com o aval de traficantes, somam-se a histórias de vidas afetadas pela intolerância, como o caso noticiado em 2014 de um menino de 12 anos impedido de entrar em uma escola da rede pública do Rio de Janeiro por usar adereços religiosos do candomblé. Ato como esses ferem a liberdade religiosa e a proteção aos locais de culto e liturgias, direitos garantidos pela Constituição Federal de 1988.

CONHECER A PRÓPRIA HISTÓRIA

A luta dos movimentos sociais contra a intolerância religiosa no Brasil cresceu após a morte da ialorixá Gildásia dos Santos, conhecida como mãe Gilda de Ogum, em Salvador, no ano de 1999. Depois que sua foto vestida com trajes religiosos ilustrou a matéria do jornal *Folha Universal*, ligado à Igreja Universal do Reino de Deus, com o título “Macumbeiros charlatões lesam o bolso e a vida dos clientes”, a mãe de santo teve seu terreiro invadido, o marido agredido e, vítima de um infarto, faleceu no dia 21 de janeiro de 2000.

A data foi escolhida, de acordo com a Lei 11.635 de 2007, para lembrar o Dia Nacional de Combate à Intolerância Religiosa e mãe Gilda se tornou símbolo da luta. De lá para cá, os movimentos sociais em defesa da liberdade religiosa se organizaram para cobrar dos governos políticas que garantam o direito de cada um professar a sua fé. O principal ato de mobilização passou a ser uma caminhada que celebra a convivência pacífica entre os credos e acontece todo mês de setembro no Rio





de Janeiro, por iniciativa da Comissão de Combate à Intolerância Religiosa, que tem à frente o babalaô Ivanir dos Santos.

Para a umbandista Flávia Pinto, dirigente da Casa do Perdão e integrante da Secretaria de Direitos Humanos da Prefeitura do Rio de Janeiro, a umbanda e outras práticas semelhantes são as maiores vítimas da intolerância porque são religiões oriundas dos povos negros e indígenas. “Há uma grande dificuldade de a humanidade entender que existem diferentes culturas, origens étnicas e fenômenos religiosos”, explica. Ela também considera que o preconceito é reflexo de um país que desconhece sua própria história e ignora a influência africana em sua cultura, o que começa a ser revertido pela presença obrigatória da história e cultura afro-brasileira no currículo das escolas, como determina a Lei 10.639 de 2003.

Para conter o avanço da intolerância, o chamado “povo de santo” (praticantes de religiões de matriz africana) iniciou uma mobilização nacional depois que um grupo denominado “Gladiadores do Altar”, ligado à Igreja Universal, divulgou vídeos na internet defendendo uma visão militarista da religião. Em atos organizados em 26 estados brasileiros, o movimento requer do Ministério Público Federal (MPF) que investigue a atuação deste segmento. Em carta escrita pelo dirigente da Casa de Oxumarê, em Salvador, Sivanilton Encarnação da Mata (Babá Pecê), e entregue ao MPF em março, os praticantes das religiões afro-brasileiras também pedem a realização de uma audiência pública para debater práticas como proselitismo religioso, conversões forçadas e coações psicológicas e defendem a liberdade de consciência e de crença garantidas na Constituição.

POLÍTICA PARA TODOS E TODAS


A política pública deve ser de todos, não apenas de uma religião em particular. Essa é a principal bandeira defendida pela professora da Universidade Federal Fluminense (UFF), Christina Vital, também integrante do Instituto de Estudos da Religião (Iser) e do Movimento Inter-Religioso (MIR). Ela cita o caso dos direitos de cidadania que são impactados pelas escolhas religiosas de alguns grupos, como ocorre nas discussões sobre aborto, casamento entre pessoas do mesmo sexo e obrigatoriedade do ensino religioso. “As tensões religiosas no espaço privado e filosófico sempre vão existir, o que não se pode fazer em termos de políticas públicas é deixar que essa tensão extrapole e vá para o campo da violência simbólica ou física”, aponta.

Ela considera que as religiões são livres para ter seus preceitos em âmbito privado, mas tais crenças não devem influenciar as discussões públicas, como tem acontecido na saúde e em outros direitos. “A saúde é um direito universal, de todos, não é para ser pautada por grupos. Já a religião é dos adeptos desta ou daquela crença, que se convertem ou aderem de modo permanente ou momentâneo”, enfatiza, ao dizer que não se pode obrigar determinado credo a aceitar o casamento entre pessoas do mesmo sexo, mas o Estado precisa garantir esse direito, na esfera civil (não-religiosa), pois se trata de uma demanda de um segmento da sociedade.

SABEDORIA POPULAR

Um dos ensinamentos dos ancestrais negros e indígenas é ouvir os mais velhos. Por isso Flávia repete o dito de sua mãe de santo, a candomblecista Beata de Iyemonjá: “Não basta ser tolerado, precisamos ser respeitados”. Para Flávia, tolerar é o mesmo que aturar o errado. “As pessoas precisam entender que cada um tem o direito de existir e pensar diferente, inclusive do ponto de vista religioso”, destaca.

Ela também enfatiza a necessidade de desconstruir a imagem de que os terreiros são locais de culto para o mal. “Na realidade, todo terreiro é um núcleo de assistência social, de promoção da saúde pública e da cidadania. O terreiro é um verdadeiro quilombo urbano”, aponta a mãe de santo, ao enfatizar que os núcleos religiosos, independente do credo, prestam orientação complementar a casos de conflitos familiares, pedofilia e até mesmo de dificuldade de aceitação dos indivíduos.



Flávia, da Casa do Perdão (RJ): umbanda e outras práticas semelhantes são as maiores vítimas da intolerância porque são religiões oriundas dos povos negros ou indígenas



Christina, do Iser, defende que as políticas públicas devem ser de todos e não apenas de uma religião em particular

Essa sabedoria popular não reflete a violência da qual os terreiros são vítimas, como mostra a pesquisa de mapeamento de casas religiosas de matriz africana, organizada pelas pesquisadoras Denise Pini e Sônia Giacomini, vinculadas à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). O levantamento indicou que, das 840 casas pesquisadas, mais da metade (430) declararam já ter sofrido algum ato de discriminação, principalmente da parte de vizinhos. Os dados geraram o livro "Presença de Axé" (Editora Pallas).

Para Flávia, o preconceito também é observado no acesso discriminatório aos órgãos públicos, como postos de saúde e escolas, e até mesmo no sistema prisional, onde padres e pastores têm privilégio na assistência aos presos em comparação com outros segmentos religiosos. "O preconceito adoece a pessoa que é vítima. O branco na nossa religião é sagrado e o fio de contas é um elemento de proteção, mas se você está 'paramentado' você passa a ser olhado de outra maneira", cita a mãe de santo, mencionando a dificuldade de acesso aos serviços públicos para os filhos de santo, o que constitui uma das faces do preconceito e racismo institucional.

RELIGIÃO E POLÍTICA

Autora do livro "Religião e Política", junto com Paulo Victor Leite, Christina Vital aponta a crescente atuação do segmento evangélico neopentecostal na política brasileira desde os anos 1990. Segundo ela, a temática da intolerância religiosa ganha um sentido estratégico a partir desses conflitos, porque até então havia certa acomodação entre os grupos que permitia uma convivência entre eles.

"A partir dos anos 1990, o crescimento do segmento evangélico leva a um novo arranjo de todos os atores do campo religioso brasileiro, porque esse grupo tem um modo de atuação no espaço público que rivaliza por presença, diferente dos religiosos de matriz africana que tinham uma ação que possibilitava essa coexistência", explica, ao citar o episódio em que um bispo da Igreja Universal chutou a imagem de Nossa Senhora Aparecida na TV Record, em 1995, como um marco para essa nova fase dos conflitos religiosos no Brasil.

Para ela, a noção de intolerância é estratégica

para pensar essas ameaças ao direito à liberdade religiosa, inclusive porque é encampada pelos movimentos sociais que atuam no debate público sobre o tema, como o MIR. Mas novos conceitos surgiram, como a noção de diálogo inter-religioso e de respeito à diferença, mais até do que ecumenismo. "Se o ecumenismo é para dentro do campo religioso, o diálogo inter-religioso tem a ver com abraçar a diversidade e a pluralidade que existe no Brasil, independente do credo, inclusive considerando também aqueles que não têm religião", aborda. Segundo ela, outro tema é o da valorização da diferença, reconhecendo suas especificidades e formulando políticas públicas específicas para ela.

VOZES DA PAZ

Não importa se é Cristo, Oxalá ou Alá. Ou até mesmo se não se crê em Deus ou deuses. A liberdade religiosa é um direito garantido pela Constituição Brasileira, assim como por acordos internacionais, como o Pacto de San José da Costa Rica (a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969). E vale até mesmo para aqueles que não se consideram seguidores de uma religião, mas de uma concepção filosófica. É o caso de Athamis Bárbara, líder da tradição xamânica Ojibway, baseada nos ensinamentos dos índios dessa etnia, proveniente do norte dos Estados Unidos e sul do Canadá.

Integrante do Movimento Inter-Religioso, que surgiu durante a Convenção das Nações Unidas para o Meio Ambiente (ECO-92), em 1992, Athamis professa uma prática religiosa conhecida como xamanismo, baseada nos ensinamentos dos povos originários da América do Norte e do Sul. "Eu não professo, mas respeito, a forma de pensar de um cristão. Por isso também queremos ser respeitados na hora que tocamos o nosso tambor ou fumamos o nosso cachimbo", pontua. Para ela, falta informação sobre tradições religiosas pouco conhecidas, como a sua.

O desconhecimento em torno de suas crenças, somado a uma imagem pejorativa veiculada na mídia, também prejudica a liberdade religiosa dos mulçumanos, segundo Sami Isbelle, diretor educacional da Sociedade Beneficente Mulçumana do Rio de Janeiro. Atentados praticados por grupos extremistas, como o que aconteceu na França contra o jornal *Charlie Hebdo*, aumentaram a

SAIBA MAIS

- Combate à Intolerância Religiosa e Defesa do Estado Laico (Ministério Público): <http://goo.gl/2lzQj7>
- Religião e Política (Christina Vital e Paulo Victor Leite Lopes): <http://goo.gl/tfjzvK>
- Comissão de Combate à Intolerância Religiosa (CCIR): <http://ccir.org.br/>
- Mapeamento das Casas de Matriz Africana do Rio de Janeiro (PUC-RJ): <http://www.nima.puc-rio.br/index.php/pt/mapeamentoocrma-rj.html>



hostilidade contra os muçumanos, mas Sami ressalta que é importante lembrar que os atos terroristas não podem ser atribuídos a uma religião. “O Islam é a religião da paz e da harmonia, sendo muito triste vê-lo associado ao terror e à barbárie”, destaca. Ele também explica que o Alcorão, livro sagrado para a religião, respeita o livre-arbítrio e proíbe que um muçumano imponha sua fé aos outros.

Outra liderança que defende o diálogo inter-religioso é a pastora da igreja Luterana, Lusmarina Campos Garcia, presidente do Conselho de Igrejas Cristãs do Rio de Janeiro, formado pela Igreja Católica Romana e pelas igrejas Ortodoxa, Presbiteriana, Anglicana, Batista e Luterana. Para ela, a intolerância religiosa é fruto de um processo de afirmação da identidade pela negação do outro. “Alguns segmentos cristãos mais radicais têm um discurso tido como

verdade única, que nega a possibilidade de que outros também sejam portadores da verdade”, explica, destacando que há uma distorção da mensagem do Evangelho entre esses segmentos.

Ao citar o caso dos “Gladiadores do Altar”, Lusmarina aponta que essa linguagem de guerra é uma forma de exploração do sofrimento e da falta de informação das pessoas. A pastora integrou o primeiro grupo inter-religioso formado durante a ECO-92, existente ainda hoje e que defende uma cultura de paz entre as religiões, e protagonizou um ato que se tornou símbolo de convivência entre as diferenças, ao propor a arrecadação de fundos para a reconstrução de um terreiro queimado por atos de intolerância, em Duque de Caxias (RJ). Atos como esse mostram que não se pode “andar com fé” sem respeito e aceitação da diferença.

FRENTE EVANGÉLICA: RELAÇÕES PERIGOSAS PARA A CIDADANIA

Criada em 1993 e formalizada por um estatuto em 2003, a Frente Parlamentar Evangélica reúne atualmente cerca de 70 deputados na defesa de princípios conservadores e para barrar políticas ligadas principalmente aos direitos da população LGBT, das mulheres e dos povos de terreiro. Um dos principais focos desse grupo se concentrou na Comissão de Direitos Humanos, presidida pelo pastor Marco Feliciano (PSC) entre 2013 e 2014. Como explica Christina Vital, a atuação desse segmento se deu pela ocupação de áreas estratégicas da Câmara, como a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), por onde passam todos os projetos da casa legislativa, e na Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática (CCTCI), que aprova as concessões de rádio e TV, outra moeda importante para o fortalecimento desse grupo político e religioso.

“O combate aos direitos da população LGBT sempre foi temática histórica dos evangélicos, enquanto a questão do aborto era uma defesa católica. Então ocorre um somatório de forças entre esses parlamentares”, aponta a pesquisadora. Um dos projetos que mais tem mobilizado atenção é o chamado Estatuto da Família (PL 6583/2013), que entende como família apenas os grupos formados por casais heterossexuais e impede a adoção de crianças por casais homossexuais. “O problema não está em um religioso entrar na política. Os grupos devem se sentir representados no Parlamento, mas não podem usar a política para fortalecer suas próprias instituições, cercear direitos dos outros e impactar a agenda das políticas públicas”, enfatiza.

O presidente da Câmara Eduardo Cunha conduz culto dentro do Congresso Nacional. Frente Parlamentar Evangélica defende posições conservadoras no Legislativo



FOTO: DIVULGAÇÃO

Quantidade não é qualidade

Eliane Bardanachvili

Publicar, sim; regularmente, sim. Mas, sobretudo, com qualidade. As preocupações da comunidade científica e acadêmica com a ênfase em critérios quantitativos (*Radis* 140) na avaliação dos programas de pós-graduação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Capes/MEC) vêm ganhando a forma de um movimento de luta por novos caminhos, que produzam menos distorções e contemplem as especificidades de determinados programas. Entre eles, os da área de Saúde Coletiva, com caráter multidisciplinar, que vem sendo penalizada pela “lógica concorrencial” que orienta as avaliações, como definiram os pesquisadores do Instituto de Medicina Social (IMS) da Uerj, na *Carta aberta à comunidade de pós-graduação em Saúde Coletiva*, divulgada em setembro de 2014. A carta foi o primeiro documento a sistematizar propostas e demandas da área acadêmica. Eventos, palestras, criação de fóruns e divulgação de outros manifestos vêm sendo organizados para dar forma à luta.

Publicar o maior número possível de artigos, independentemente da relevância de seus conteúdos, privilegiar o levantamento quantitativo da produção, comparar publicações de áreas diferentes, valorizar ou não um artigo de acordo com a revista na qual é publicado e a quantidade de vezes em que é citado são alguns aspectos que a comunidade acadêmica clama por rever. “Os critérios, hoje, são de ranqueamento, não de avaliação”, considera o pesquisador do IMS Kenneth Rochel Camargo Jr., editor da *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, publicada pelo instituto.

O foco na quantidade, que se acentuou na segunda metade dos anos 2000, como observa a vice-diretora de pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), Tatiana Wargas, afeta a Saúde Coletiva, em especial, no que diz respeito à relação entre suas três subáreas — Epidemiologia,

Ciências Sociais e Humanas; e Políticas, Planejamento e Gestão. A pressão por publicar muito e sempre, explica Tatiana, fez com que a Saúde Coletiva acabasse seguindo um ritmo mais apropriado às ciências da Saúde de modo geral, de cunho laboratorial e biomédico, que lida com gráficos, números, resultados, entre outros dados que podem facilitar a produção de maior quantidade de artigos. Isso significou uma expansão da



subárea de Epidemiologia, a mais próxima da área médica, em detrimento das demais. “Uma fragmentação da área ocorreu a partir daí. Não há como publicar em

Pesquisadores criticam lógica produtivista e a “mania do fator de impacto”

altas quantidades em Ciências Humanas e Sociais e em Política, Planejamento e Gestão”, observa Tatiana.

Na revista *Physis*, do IMS, Kenneth Camargo diz ter tomado a decisão de não aceitar artigos de Epidemiologia, área que já tem espaço em outras publicações. “Vou publicar reflexão crítica. Precisamos dessa riqueza”.

ALTO IMPACTO

Entre as revistas da Saúde — nenhuma brasileira com conceito máximo A1, no sistema Qualis de avaliação da Capes, como ressalta Kenneth —, cerca de dois terços voltam-se à área básica, clínica, médica, mais pontuada. Internacionalmente, os periódicos mais valorizados na área da Saúde têm perfil biomédico, tais como o americano *Journal of the American Medical Association* (*Jama*) e a revista inglesa *The Lancet*. Na Saúde Coletiva, os *Cadernos de Saúde Pública* e a *Revista de Saúde Pública* são avaliadas como A2. Outras, como *Physis* e *Ciência & Saúde Coletiva*, da Abrasco, muito usadas na área, são avaliadas, respectivamente, como B1 e B2 — os periódicos são classificados anualmente nos níveis A1, correspondente a cem pontos; A2; B1; B2; B3; B4; B5; e C, correspondente a zero.

Em 2010, metade dos artigos produzidos na área de Saúde Coletiva foram de Epidemiologia, segundo dados trazidos pela professora Rosana Onocko Campos, da Faculdade de Ciências Médicas, da Unicamp, em evento organizado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), em novembro passado, para discutir os problemas dos atuais critérios de avaliação. “Não quero criar tensão entre as áreas, mas se queremos manter uma unidade no campo da Saúde Coletiva é preciso implementar algumas propostas, não cobrar de todos os programas um mesmo patamar”, considerou Rosana, pesquisadora em Planejamento e Gestão. Pelos critérios de avaliação atuais, um periódico de Planejamento e Gestão ou de

Ciências Humanas e Sociais, mesmo tendo alcançado o topo em sua área, recebe pontuação inferior a uma que lidere na área de Epidemiologia. “Há um risco, hoje, de nossa área ser forçada à Biomedicina”.

No mesmo evento, Kenneth Camargo reuniu dados de pesquisadores diversos para tratar da “mania do fator de impacto”, em uma crítica à medida usada para identificar o número médio de citações de artigos científicos em um periódico. O fator de impacto (FI) é calculado dividindo-se o número de citações que um periódico obtém pelo número de artigos que este publica e tomado como base para apontar a importância do periódico na respectiva área — aqueles com maior FI são considerados de mais peso.

Há revistas que reservam espaço a um núcleo de artigos responsáveis por promover alto fator de impacto. Se um artigo não faz parte desse núcleo, ainda que publicado na mesma edição, não recebe a mesma pontuação. “Está assumido como algo dado que citação é igual a qualidade”, critica Kenneth. “Quem trabalha com Filosofia não vai deixar de citar Aristóteles, porque não conta ponto”, compara o pesquisador.

AUTORIA CRUZADA

Ainda dentro da lógica produtivista, como regra geral, cada vez que um autor de determinada revista é citado em outro artigo, a publicação ganha pontos. Isso leva a editoria do periódico a indicar nos pareceres dos artigos que examina que é necessário fazer referência a autores que a interessam. “Assim, citações são feitas meramente para aumentar as chances de o artigo ser aceito naquela revista, e não porque contribuem para a reflexão. Isso está naturalizado”, diz Tatiana. “É um jogo que se mantém no campo, hoje, bastante perverso”.

Outra distorção provocada pela ênfase na quantidade refere-se à múltipla autoria e à coautoria concedida, isto é, um autor convida o colega a assinar um artigo com ele, ainda que nada tenha contribuído para aquela produção, e, em troca, pode também ser convidado a assinar um outro artigo, sob a mesma condição. Há ainda as distorções decorrentes da pressão por se publicar em revistas internacionais, e para que se publiquem autores estrangeiros, a fim de se atingir determinada meta. “Se tenho como meta um percentual de autores do exterior, vou dar preferência a publicar esses autores, para chegar ao percentual exigido, mesmo que o artigo não seja de boa qualidade”, considera Kenneth.

Em 2013, seis revistas acadêmicas brasileiras da área da Saúde foram suspensas por um ano do Relatório de citações em publicações (*Journal Citation Reports*) da Thomson Reuters (empresa responsável pela base de dados internacional Web of Science) e retiradas por tempo indeterminado da plataforma de divulgação Webqualis, sistema ligado à Capes, por apresentarem irregularidades no uso de citações. O caso envolveu a *Revista da Associação Médica Brasileira*, a *Clinics*, o *Jornal Brasileiro de Pneumologia* e a *Acta Ortopédica Brasileira*, que tinham acordo de citarem umas às outras (citações cruzadas) nos artigos acadêmicos publicados, para elevar o fator de impacto e atrair a publicação de novas pesquisas relevantes — e aumentar, assim, o FI. As publicações *Planta Daninha* e *Revista Brasileira de Zootecnia* também foram suspensas, por autocitação



FOTO: VIRGINIA DAMAS / ENSP

Kenneth Camargo:
restringir-se à mensuração
da qualidade impede
avanço no conhecimento e
impacto social

excessiva. “São desvios de conduta no campo da ética, resultantes da busca desesperada por aumentar a produção científica, sem almejar qualidade. Visa-se à pontuação e não ao conhecimento científico, à promoção de mudanças na Saúde”, analisa Guilherme Werneck, coordenador geral da área de Saúde Coletiva na Capes, que assumiu a função em 2014 para um mandato de três anos.

FOCO EM RESULTADOS

A busca por simplesmente publicar leva, ainda, a uma “ciência que não corre riscos”, como define Kenneth. “Produzem-se artigos corretos, que nada arriscam, de modo a não haver o perigo de não serem aceitos”. Para ele, é importante poder-se contar com um número grande de revistas, de nichos específicos, capazes de “arriscar publicar o que a *mainstream* não está publicando”. Kenneth aponta como restringir-se à mensuração da quantidade instiga “os inexperientes e os oportunistas” a trabalhar com foco em resultados, gerando efeitos negativos à própria ciência. “Não se avança no conhecimento nem se impacta no social”, considerou.

“O produtivismo que não produz inovações não nos interessa”, confirmou Rosana Onocko, no evento da Ensp. “A avaliação não pode ter um fim em si mesma em um país como o Brasil, com demandas pendentes e desigualdade social”. A seu lado na mesa, o sanitarista Paulo Amarante, coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/Ensp/Fiocruz) e editor da revista Saúde em Debate há mais de dez anos, lembrou que a publicação, associada a uma entidade como o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), com 38 anos de existência, “tem dificuldade para continuar existindo, em grande medida, por conta dos critérios de avaliação da Capes”.

Paulo apontou também a importância de se tornar mais visível o processo editorial e a forma como os artigos são selecionados para publicação, como os conselhos editoriais se constituem e como o retorno de aprovação ou não de um artigo é dado aos autores. “Originalmente, o parecer nasceu para examinar, trazer sugestões, questões.

No modelo atual, o editor pode recusar o artigo se quiser, devolvendo ao autor, ou organizando os pareceres de tal maneira que leve ao veto”, disse Paulo, lembrando ainda de casos em que editores publicam rotineiramente na própria publicação que editam.

CONCEITOS-CHAVE

Reunidos em 18 de novembro de 2014, os editores de revistas brasileiras de Saúde Coletiva criaram o Fórum de Editores, ligado à Abrasco, com vistas a articular uma ação política e científica para fazer frente ao cenário da avaliação. Do encontro, saiu a Carta de São Paulo, na qual chamam a atenção para a necessidade de se refletir sobre “conceitos-chave” como qualidade e internacionalização. “A qualidade de periódicos não deve ser avaliada exclusivamente ou mesmo principalmente por indicadores bibliométricos, crescentemente criticados. Do mesmo modo, a internacionalização de periódicos brasileiros não pode ser entendida apenas como a publicação em inglês de artigos de autores residentes no exterior, nem pode, ou deve, ser exigida uniformemente de todos os periódicos da nossa área”, indicam os signatários, que apontam também “uma dimensão política e econômica nessa discussão que não pode ser ignorada”.

Na Carta aberta à comunidade de pós-graduação em saúde coletiva, do IMS/Uerj, os professores criticam a “lógica concorrencial, que impõe um mercado competitivo em moldes capitalistas entre programas, com a compilação *a posteriori* de indicadores quantitativos que têm estimulado, sobretudo no que diz respeito à produção acadêmica, uma espécie de corrida do ouro com reflexos negativos para a ciência”. A carta propõe estabelecer *a priori* o que se considera como metas desejáveis para os programas de pós-graduação no país, valorizando-se os indicadores qualitativos para fazer a distinção entre eles.

Também a Ensp está debatendo um documento, produzido após o encontro de novembro. A versão preliminar apresenta propostas de novos indicadores que possibilitem reconhecimento das atividades de pós-graduação em perspectiva também qualitativa. Assinado pelos coordenadores da escola, o texto propõe, entre outros itens, qualificação das trajetórias dos programas, distinguindo-se os novos e aqueles já consolidados; limite de artigos publicados por autor, anualmente, em uma revista; e limite de publicações pelo editor ou membro do corpo editorial na revista que coordena.

Outro espaço de luta é o Fórum de Coordenadores de Saúde Coletiva, que vai discutir o tema durante o 11º Congresso de Saúde Coletiva, do Abrasco, de 28/7 a 1º/8, em Goiânia (GO). “Há consenso dentro do fórum daquilo que se deseja. Ainda não vislumbramos como passar para a ação”, diz Kenneth. A última reunião do fórum foi realizada em dezembro, com mais de 65 pesquisadores, entre coordenadores e vice-coordenadores, discutindo o sistema de avaliação dos programas, levando em conta a heterogeneidade da pós-graduação no Brasil. Um novo encontro está marcado para os dias 14 e 15 de maio, na Fiocruz Pernambuco.

MODELO ESGOTADO

Alguns indícios de que o cenário pode mudar se delineiam. Em relação à Saúde Coletiva, um deles é o novo grupo coordenador da área na Capes, tendo à frente Guilherme Werneck, indicado para a função a

partir de novos critérios. A Capes definia a coordenação das áreas seguindo consultas internas. Este último grupo foi definido em votação entre os coordenadores, a partir de uma lista de cinco nomes. “A Capes está querendo trazer os programas mais para perto, buscar abertura de diálogo”, entende Tatiana Wargas.

Outro indício de mudanças à vista está no Relatório de Avaliação da Capes do último triênio (2010-2012), que aponta para o esgotamento do atual modelo. “Ainda que a avaliação seja comparativa e os coordenadores reconheçam como correta a posição de seus cursos no conjunto, vários apontam dificuldades que os cursos têm em atender a certos critérios”, considera um trecho. “Os critérios [de avaliação] não se adequam à área multidisciplinar”, reconhece Guilherme Werneck. “A comissão de avaliação se junta à preocupação de todos”, diz, observando, no entanto, que mudar não é simples, uma vez que a área da Saúde Coletiva é uma entre as 48 da Capes, “de Ciência da Computação a Artes e Música”, como exemplificou. “Assim, a área é também condicionada pelas outras decisões”.

Em sua fala no evento da Ensp, Rosana Onocko apresentou trechos dos dois volumes do Plano Nacional de Pós-Graduação 2011-2020 da Capes, que define diretrizes, estratégias e metas para a política de pós-graduação e pesquisa no país, apontando para mudanças. O texto ressalta a “exigência de introduzir novos parâmetros e procedimentos nos processos — tanto no sentido de aprimorar o modelo atual, quanto no de corrigir as distorções” e “outras que levam ao produtivismo e à primazia da quantidade”. Rosana lembra que essas considerações não se referem apenas à área da Saúde Coletiva, mas a todas as áreas do Capes. “Há um diagnóstico interno da Capes de que há problemas”, ressaltou.

EQUILÍBRIO

A luta, no entanto, é grande. Definir uma proposta concreta, exequível, e receber a aprovação do Conselho Técnico-Científico (CTC) da Capes requer percorrer longo caminho. “A comissão de avaliação reconhece que esse modelo está esgotado; o que não é consenso é como ele deve ser”, diz Guilherme.

Algumas propostas podem ser levadas à frente mais rapidamente, como a do fórum de coordenadores de Saúde Coletiva de rever os critérios do sistema Qualis, de forma a não ser mais necessário comparar revistas de áreas diferentes. A ideia é observar o desempenho de cada uma dentro da própria área. “Se a revista está no topo de seu estrato, pode ser A1, sem que seja comparada com outras de outras áreas. Não podemos comparar Ciências Sociais com Biologia Molecular”, concorda Guilherme. “Queremos encontrar um equilíbrio na área da Saúde Coletiva, de modo a não penalizar uma revista de Planejamento, que não tem, hoje, a mesma pontuação de uma revista de Epidemiologia”.

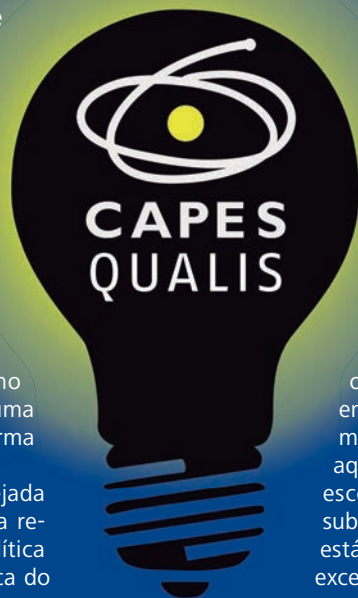
Já a proposta de se estabelecerem indicadores e metas a priori para que os programas possam saber no início de cada período avaliativo onde precisam chegar, conforme apontado na carta do IMS, encontra barreiras. “Não existem metas absolutas a serem alcançadas”, explica Guilherme. “O fundamento da avaliação da Capes é a comparação. Se tivéssemos critérios absolutos, desde que permanentemente atualizados, seria interessante. Mas seria necessário mudar um princípio geral, o que é mais difícil e demorado. Podem-se mudar critérios específicos, buscando-se, dentro de uma área, equilíbrio maior entre os indicadores, considerando-se a diversidade da Saúde Coletiva. Para isso temos latitude de decisão”.

Busca implacável pela excelência

Os critérios e dinâmicas da produção científica, a competição internacional que passou a pautá-la e a situação dos países da América Latina nesse cenário estiveram no centro da análise da pesquisadora Hebe Vassuri, do Centro de Pesquisas em Geografia Ambiental da Universidade Autônoma do México, que proferiu a conferência *Ciência, sociedade e política de publicação*, na abertura do ano acadêmico da Fiocruz, em 10 de março. “A competição tem seu lugar, mas não como ferramenta geral de gestão, especialmente se o objetivo é melhorar a qualidade geral ciência que se produz na América Latina”, iniciou Hebe, antropóloga social argentino-venezuelana, pesquisadora emérita do Centro de Estudos de Ciências, do Instituto Venezuelano de Pesquisas Científicas, apontando uma “frustração crescente”, em relação à forma como a ciência vem evoluindo.

“A competição científica é manejada pelos jornais e revistas científicas e sua reputação. Portanto, desenhar uma política científica para qualquer região periférica do

mundo requer prestar atenção aos mecanismos que estão por trás da produção, circulação e consumo dos periódicos científicos”, alertou, atentando especialmente para as revistas internacionais que fazem parte do “núcleo central ou *core group*” das publicações científicas.



MELHORES X BONS

Hebe analisou como os indicadores baseados em citações, constituídos originalmente para ajudar a entender as redes de comunicação nas ciências, passaram a medir qualidade. “Em vez de avaliar se um trabalho satisfaz, foram introduzidos rankings, para identificar os melhores, mais do que os bons”, disse, acentuando a diferença entre os dois termos. “A diferença entre melhores e bons é importante, porque aqui entra a noção de excelência, termo escorregadio, que veio silenciosamente substituir qualidade. Hoje, a Ciência toda está dominada pela busca implacável de excelência”.

SAIBA MAIS

Portal de Periódicos

Fiocruz

<http://periodicos.fiocruz.br/pt-br>

Carta de São Paulo

<http://goo.gl/d5B3Mz>

Carta aberta à comunidade de pós-graduação em saúde coletiva

<http://goo.gl/zOt6Bf>

Classificação dos periódicos pela Capes

<http://goo.gl/RreKth>

'A mania do fator de impacto'

(apresentação do professor Kenneth Camargo Jr.)

<http://goo.gl/oXVyEo>

Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2020

Volume I

<http://goo.gl/HJGc3k>

Volume II

<http://goo.gl/YG7ma4>

San Francisco Declaration on Research Assessment (Dora San Francisco)

<http://goo.gl/SMTe46>

Para Hebe, a ciência precisa de todos os pesquisadores, não só dos campeões. Assim, observou, o regime de competição, gerado pelos indicadores baseados em citações em revistas tidas como de ponta, ou da “*mainstream* [corrente principal]”, pode aumentar o número de cientistas premiados, mas reduzir ou estancar a qualidade de comunidades científicas inteiras.

Ela lembrou o significado de comunidade científica, relacionado a participação e diálogo entre colegas. “Mas para os pesquisadores do Sul, hoje, participar da grande conversação da ciência contemporânea é encontrar maneiras de ser admitido na conversação ativa nos países centrais da OCDE [Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico]. O mundo virou isso”, apontou. “Ser visto significa ser visto pelo conjunto nuclear de revistas, por aquelas revistas que contam, que desfilam como internacionais, mas que na verdade são organizadas como um clube de elite com entrada cuidadosamente monitorada, controlada”, criticou, acrescentando que o sistema de seleção nunca foi transparente, neutro.

DIVISÓRIA

Hebe esclareceu que considera importante a produção científica transitar do âmbito nacional para o internacional, desde que não haja quebras e hierarquias. “No topo, está o conjunto de revistas da *mainstream* e, por baixo, uma coleção de revistas com graus diversos de visibilidade — ou de invisibilidade —, dentro de silos geográficos de tamanhos variáveis”.

As línguas faladas na América Latina, português e espanhol, considerou Hebe, contribuem para dificultar a entrada dos países do continente no âmbito internacional. Isso associado à ascensão da língua inglesa como língua científica. “Isso reduziu o poder das outras línguas e propiciou o

crescimento de um novo conjunto de jogadores: as editoras científicas internacionais”.

Buscando mapear o que levou ao atual cenário, Hebe citou o nome do empresário inglês Robert Maxwell, criador de uma série de periódicos sob o título *International Journal of*, para publicar sobre diferentes áreas, vendo a possibilidade de fazer negócio com as revistas científicas. O acentuado aumento do número e tamanho das universidades após a Segunda Guerra, acrescentou a pesquisadora, também marcou a emergência de um mercado mundial para as publicações científicas. “As revistas surgiram como o recurso mais importante para regular o sistema de competição, formando a base de gestão das carreiras científicas”.

Hebe mencionou, ainda, o *Science Citation Index (SCI)*, índice multidisciplinar de periódicos, que cobre mais de 8 mil publicações internacionais em 150 áreas, reunindo todas as citações dos artigos indexados, criada nos anos 1960, pelo cientista social americano Eugene Garfield. “Essa ferramenta, quando surgiu, ainda que reunindo poucos títulos, conseguiu ser oferecida como uma representação justa da ciência. A lista de títulos do SCI gozava de muita credibilidade e passou a ser referência para os bibliotecários”, relatou, evidenciando uma distorção: “Garfield criou barreiras entre a ciência *mainstream* e o resto, e depois tomou para si a tarefa de decidir que publicações poderiam ou não ser incluídas em suas listas. Publicar passou a ser uma forma de investimento. E surgiu o cartel científico internacional”.

Hoje, a maioria dos textos selecionados para publicação emerge dos países da OCDE, observou Hebe. A Saúde é imediatamente afetada: “Esse mecanismo coletivo explica, em boa medida, a ausência sobre temas como, por exemplo, doenças negligenciadas. Por que é tão difícil publicar sobre essas questões?”, indagou. “Os países em desenvolvimento nunca conseguiram grau de autonomia para definir prioridade em questões nacionais de pesquisa. Fazemos, mas a contrapelo dos sistemas de regulação”.

ACESSO ABERTO

A pesquisadora apontou como necessário conseguir uma forma de internacionalização “não conectada com a ciência *mainstream*” e ressaltou o movimento empreendido pelos países da América Latina Sul no sentido do acesso aberto à informação, lembrando que estes lançaram versões eletrônicas de suas publicações muito antes do movimento do acesso aberto. “Isso tem sido muito importante”, considerou, elogiando a iniciativa da Fiocruz de criar o Portal de Periódicos, lançado no mesmo dia da conferência, reunindo as publicações científicas produzidas pelas diferentes unidades da fundação (*Cadernos de Saúde Pública, História, Ciências Saúde Manguinhos, Memórias do IOC, Reciis, Revista Fitos, Trabalho, Educação e Saúde e Visa em debate*) em um único endereço virtual. “A estrutura de poder científico está sendo modificada pelo acesso aberto. Para os países em desenvolvimento, pode ajudar a destituir a avaliação tradicional”. (E.B.)

Hebe Vassuri: a ciência precisa de todos os pesquisadores, não só dos campeões



Adriano Duarte Rodrigues:
"É possível que as práticas
populares e o saber
científico se enriqueçam"



FOTO: RAQUEL PORTUGAL / ICICT

Olhar disponível para o outro

*Pesquisador português
propõe diálogo entre
comunicação e saúde
como alternativa para
superar os conflitos entre
os campos do saber*

Luiz Felipe Stevanim

O que há em comum entre a letra quase ilegível de um médico e o vocabulário de uma revista científica? Qual é a diferença entre o diagnóstico de uma doença dada por um especialista e tratamentos alternativos, por meio de rezas e benzeduras? Quem tem razão no debate sobre eutanásia e aborto? Das mais simples até as mais complexas, todas essas

SAIBA MAIS

Comunicação e experiência – Adriano Duarte Rodrigues

<http://goo.gl/i0aptZ>

Experiência, modernidade e campo dos media – Adriano Duarte Rodrigues

<http://goo.gl/sfmCFs>

questões mostram as dificuldades do campo da saúde para lidar com saberes e práticas oriundos de diferentes espaços — nas palavras do professor português Adriano Duarte Rodrigues, docente da Universidade Nova de Lisboa, são “questões fraturantes” que afetam os campos da saúde e da comunicação.

Na visão do pesquisador, autor dos livros “Dimensões pragmáticas do sentido” e “A partitura invisível: Para uma abordagem interativa da linguagem”, a saúde é geralmente percebida como uma experiência negativa, ligada à doença e à morte. “Uma característica da experiência da saúde é que só a percebemos quando a perdemos”, apontou o professor, na aula inaugural do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), ocorrida em 25 de março. Segundo ele, é possível ainda traçar uma comparação entre o corpo humano e o funcionamento de dispositivos técnicos. “A experiência da saúde é sempre relativa, nunca absoluta, pois é baseada em mecanismos que funcionam por si mesmos e estão incorporados em nossa vivência”, destacou.

QUESTÕES INSOLÚVEIS

Transformar em discurso uma experiência que nunca é inteiramente compreendida é uma tarefa desafiadora e, para Adriano Rodrigues, origina os problemas de incompreensão que cercam o campo da saúde. É o que ocorre, por exemplo, nos confrontos entre o saber médico especializado e as práticas curativas populares ou ainda em debates para os quais não existem respostas definitivas, como a questão do aborto e da eutanásia. “Jamais teremos uma resposta consensual para a pergunta ‘qual é a origem da vida?’”, apontou.

Por essa razão, Adriano enfatizou os riscos de se impor a opinião de certo grupo como verdade absoluta. Segundo ele, as sociedades lidam com essas questões polêmicas, principalmente ligadas à experiência da morte, por meio de convenções sociais. “Essas convenções são sempre parciais e sujeitas a evoluir de acordo com o debate social. Por isso impor uma opinião é tirania”, defendeu.

SAÚDE E MODERNIDADE

“Ah, poder exprimir-me todo como um motor se exprime! Ser completo como uma máquina!” Com essas palavras, extraídas do poema “Ode triunfal”, o poeta português Fernando Pessoa mostra a tendência em exaltar a modernidade como ápice da civilização humana. Mas o alerta dado por este outro português, nascido em 1942, é que pensar a experiência moderna como detentora das soluções para todos os problemas pode ser uma ilusão.

“Muitas pessoas pensam que a experiência moderna é a do nosso tempo, dos últimos duzentos anos, baseada na crítica aos mitos e à religião, mas todos os períodos da história vivenciaram momentos de modernidade”, explicou Adriano Rodrigues. Na sua interpretação, moderno é o nome que se dá às experiências baseadas na razão, que partem da observação dos fenômenos a fim de

encontrar interpretações racionais para explicá-los. Uma das características da modernidade, apontou Adriano, é a fragmentação do campo científico em diferentes áreas, como saúde, direito, ciências exatas e outras.


De acordo com o pesquisador, um dos marcos na autonomia da saúde como campo foi a introdução da técnica de dissecação de cadáveres no currículo das universidades, no século XVI. É a partir daí que a área passa a ser considerada um campo disciplinar, com regras e discursos próprios, só compreendidos pelos “iniciados”. “O campo da saúde passa a conviver com a racionalidade disciplinar. Ninguém pode exercer a medicina se não for aprender nos livros e na universidade e a cura deixa de se basear nos saberes dos antepassados”, explicou. O mesmo acontece com a área do direito, em que somente um corpo especializado é autorizado a corrigir excessos e defeitos.

SAÚDE X COMUNICAÇÃO

Uma das consequências de tornar a saúde um campo disciplinar, com regras e discursos próprios, foi dificultar o diálogo de seus especialistas com o restante da sociedade. Um dos símbolos desse distanciamento, comentou Adriano, é a letra ilegível com que os médicos prescrevem no receituário, que mostra que esses profissionais geralmente se consideram como “detentores de um segredo” inacessível para as outras pessoas.

O problema de linguagem vivenciado pela área da saúde diz respeito ao papel social do campo. Para Adriano Rodrigues, os cientistas se omitem de participar do debate público para não perderem uma posição de “superioridade” que ocupam. “Há um controle sobre o discurso científico e ele é compreensível somente pelos iniciados. Este discurso só é aceito se passar pelos cânones do corpo médico”, esclareceu, citando o caso das revistas científicas que dialogam apenas com um pequeno grupo de especialistas.

Superar as barreiras entre o campo da comunicação e da saúde é um dos desafios da divulgação científica. Adriano deu uma pista para ultrapassar esses conflitos: “É preciso reconhecer que os saberes científicos são provisórios”, disse à *Radis*. Tanto os pacientes que vão em busca de respostas imediatas para seus problemas de saúde quanto os leitores de revistas científicas buscam um conhecimento definitivo, mas é preciso reconhecer que esse ideal não existe. Para o pesquisador português, é necessário admitir o caráter provisório da ciência: “São conhecimentos aceitos como verdadeiros até que surjam novas descobertas”, completou.

Com sua experiência de 73 anos, mais de quarenta deles dedicados ao ensino e à pesquisa em comunicação, o professor português defendeu o que ele chama de “olhar etnográfico” como caminho de diálogo entre diferentes campos de saberes. Segundo ele, trata-se de um “olhar disponível para observar os outros”. A partir dessa perspectiva, é possível que as práticas populares e o saber científico convivam e se enriqueçam por meio de trocas e pela superação de preconceitos. 

Rivaldo Venâncio da Cunha

“Solução para dengue e chikungunya está fora da Saúde”

Eliane Bardanachvili

Em setembro de 2014, foi noticiado o primeiro caso de uma nova doença no país: a chikungunya. O nome significa *aqueles que se dobram*, em dialeto da Tanzânia, onde a doença surgiu, e refere-se a um de seus sintomas — dor intensa nas articulações, que pode impedir que a pessoa caminhe normalmente. De setembro a março deste ano, já se registraram 4 mil casos no Brasil, quase todos autóctones, isto é, fruto de contaminação dentro do país.

O vírus é transmitido pelo *Aedes aegypti*, vetor também do vírus causador da dengue, e os sintomas das duas doenças são parecidos. Para o infectologista Rivaldo Venâncio Cunha, diretor da Fiocruz Mato Grosso do Sul, melhor é que as autoridades sanitárias não relutem, como ocorreu com a dengue, em admitir a possibilidade de uma epidemia da doença, menos letal, mas de maior morbidade. “Devemos esperar a progressiva ampliação da circulação do vírus chikungunya”, afirma nesta entrevista à *Radis*.

Uma boa notícia é que pesquisadores do Instituto Carlos Chagas/Fiocruz Paraná isolaram o vírus, o que deverá acelerar pesquisas sobre seu mecanismo de ação e contribuir para a produção em larga escala de kits de diagnóstico para rápida detecção — e, portanto, tratamento — da nova doença. Ainda assim, Rivaldo alerta: “A chikungunya será mais um desses graves problemas que atingem diretamente o sistema de saúde, cuja origem e solução definitiva estão distantes da governabilidade dos gestores e profissionais do setor”.

Que balanço é possível fazer do verão de 2015, quanto à chikungunya e à dengue no Brasil?

São duas situações distintas: de um lado temos a dengue, que vem sendo registrada de forma quase ininterrupta há cerca de 30 anos, e, de outro, uma nova enfermidade. Em relação à dengue, sua ocorrência cresceu substancialmente nos primeiros meses do ano, com aumento de 130% no número de casos registrados. A crise no abastecimento de água para uso doméstico, principalmente na região Sudeste, sugere um cenário preocupante para os próximos meses, já que o armazenamento em recipientes improvisados contribui de forma marcante para a geração de focos do *Aedes aegypti*. Quando comparamos o verão de 2015 com o de 2010, por exemplo, observamos que os números atuais são relativamente menores, o que não significa dizer que a situação esteja sob controle.



FOTO: PETER LUCHEV/FIOCRUZ

E a chikungunya?

A chikungunya tem disseminação mais lenta no Brasil do que a verificada em outros países, e ainda não é possível saber quais as razões para essa *lentidão* na dispersão do vírus. De setembro de 2014 até a primeira semana de março de 2015, tivemos 4 mil casos notificados, oriundos principalmente do Amapá e da Bahia. Há registros também em Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Roraima e no Distrito Federal. Como parâmetro de comparação, em pouco mais de um ano, desde a introdução do vírus nas Américas, foram registrados mais de 1,2 milhão de casos autóctones de chikungunya, em cerca de 40 países. Em alguns, como Martinica, São Bartolomeu e San Martin, no Caribe, a prevalência alcançou cifras alarmantes de até 20 mil casos para cada grupo de 100 mil. Algumas hipóteses sugerem que nossos índices de infestação domiciliar pelo *Aedes* seriam mais baixos que os verificados no Caribe, por exemplo; outras tentativas de interpretação sugerem diferenças nas linhagens das cepas virais circulantes no país, ou até mesmo uma competição de dois vírus (dengue e chikungunya) por um mesmo transmissor. Quaisquer que sejam as explicações, o fato é que há condições epidemiológicas para que a doença passe a ser registrada de forma epidêmica em vários estados da federação, respeitadas as particularidades climáticas das diferentes regiões.

“As condições que contribuem para a proliferação de focos do mosquito *Aedes* têm suas raízes no modelo de desenvolvimento adotado pelo Brasil ao longo de séculos”

Podemos esperar uma epidemia, então? Há um ambiente propício no Brasil à proliferação da chikungunya?

Infelizmente sim. Acredito que devemos esperar a progressiva ampliação da circulação do vírus para muitas outras localidades. Não creio ser possível estabelecer com exatidão a velocidade dessa dispersão, razão pela qual é recomendável que estejamos preparados para o pior cenário. Se ele não ocorrer, melhor para todos. Há um ambiente muito propício à ocorrência de chikungunya no país. Aqui estão presentes as condições climáticas e sociais favoráveis à proliferação dos transmissores do vírus: elevadas temperaturas ambientais e chuvas em abundância, além de graves deficiências na coleta dos resíduos sólidos urbanos e irregularidade no abastecimento de água para uso doméstico. Cabe destacar o fato de a chikungunya ser uma doença de introdução recente no país, o que significa que a quase totalidade da população não possui anticorpos contra o vírus.

Já temos dengue no país há várias décadas, o que levou ao surgimento da chikungunya exatamente agora?

Desde 2004 tem se intensificado a circulação do vírus chikungunya no mundo, com epidemias de grandes proporções em ilhas do Oceano Índico, na Índia e em países do Sudeste Asiático. Há vários anos têm sido diagnosticados casos importados da doença nos Estados Unidos e em países do Caribe; em 2013, foram identificados os primeiros casos autóctones em San Martin, atingindo, em poucas semanas, diversos países das Américas. Acredita-se que a introdução do vírus no Oiapoque (AP), pode ter acontecido por meio de pessoas que transitavam ali na fronteira entre Brasil e Guiana Francesa. A investigação epidemiológica realizada em Feira de Santana, que procurou mapear o trajeto dos primeiros casos ocorridos na cidade, sugere outra rota de introdução do vírus na Bahia, sendo que o provável caso índice pode ter vindo do continente africano.

Como avalia o cenário de infestação no país do mosquito *Aedes aegypti* (medido pelo LIRAA – Levantamento do Índice Rápido de Infestação do *Aedes aegypti*), vetor das duas doenças?

O cenário é muito preocupante, pois nem sempre os índices expressam a realidade de forma fidedigna. Costumamos interpretá-los de maneira equivocada, esquecendo que o índice médio de um município pode esconder valores extremos. Por exemplo, uma localidade que tenha um LIRAA médio de 1,2% provavelmente poderá ter muitos bairros com índices próximos a zero, mas uns poucos com percentuais acima de três, quatro ou mesmo cinco por cento. E é justamente nesses poucos bairros com infestação domiciliar elevada que os surtos costumam começar. Quanto à relação entre as duas doenças, podemos afirmar com certa margem de segurança que o crescimento da chikungunya não tem relação direta com o estágio em que se encontra a dengue.



O correto, me parece, seria afirmar que ambas têm estreita relação com os índices de infestação domiciliar pelo *Aedes*.

As campanhas de prevenção à dengue e de não proliferação do mosquito são suficientes para conter a chikungunya?

Campanhas podem contribuir para reduzir o impacto, a magnitude das epidemias, mas são insuficientes para impedir a disseminação do vírus. Nunca é demais lembrar que as condições que contribuem para a proliferação de focos dos mosquitos *Aedes* têm suas raízes fincadas no modelo de desenvolvimento social e econômico adotado pelo Brasil ao longo de séculos. Embora importantes, as campanhas de prevenção à dengue não mudam, e nem teriam governabilidade para mudar, a determinação social relacionada com a ocorrência dessas doenças transmitidas por vetores. Concordo que a redução dos criadouros do mosquito pode ter contribuído para reduzir momentaneamente o risco de ocorrência de chikungunya. No entanto, não podemos criar ilusões em relação ao atual modelo de combate ao mosquito, que vem sendo aplicado de forma ininterrupta durante os últimos trinta anos. Sem sucesso! Com as ferramentas atualmente disponíveis, a prevenção da chikungunya é a mesma que se faz contra a dengue, o que equivale dizer que estamos no mesmo dilema, pois essa ferramenta não tem apresentado sustentabilidade de longo prazo.

Dengue e chikungunya têm sintomas semelhantes, o que pode levar a diagnósticos errados e camuflar casos de dengue, que necessitam de intervenção rápida. Como isso vem sendo ou deve ser enfrentado?

De fato, a possibilidade de confusão diagnóstica preocupa os profissionais e os gestores da saúde. O princípio fundamental no manejo clínico do doente com suspeita de dengue e chikungunya é: na dúvida, o caso deve ser conduzido como dengue, pelo menos durante os primeiros cinco a seis dias!

Por que são necessários exames laboratoriais para se distinguir a dengue da chikungunya?

Nunca é demais relembrar que o transmissor



FOTO: RAUL SANTANA/FIOCRUZ IMAGENS

Chikungunya será mais um desses graves problemas que atingem diretamente o sistema de saúde, tanto público quanto privado, cuja origem e solução definitiva estão fora do setor Saúde, distante da governabilidade dos gestores e profissionais de saúde. Isso não significa dizer que devemos cruzar os braços; acredito que quando temos a exata dimensão do problema, incluindo nossas limitações e potencialidades para intervir, os resultados são mais consistentes. O primeiro passo é admitir a possibilidade de ocorrência de epidemias e organizar a rede de serviços de saúde para enfrentá-las. Espero que não aconteça com a chikungunya o que tem ocorrido com dengue.

“Devemos esperar a progressiva ampliação da circulação do chikungunya para muitas localidades”

das duas doenças é o mesmo, o mosquito *Aedes*. Por essa razão, os dois vírus deverão circular simultaneamente no país, o que exige cuidados redobrados no atendimento dos casos suspeitos. Quando as manifestações clínicas de chikungunya são mais intensas, mais clássicas, o diagnóstico pode ser feito com base nos sinais e sintomas, sem necessidade de exames específicos, como sorologia, por exemplo. Mas, muitas vezes o quadro clínico pode ser mais brando, facilitando a confusão diagnóstica. Nessas situações, exames laboratoriais são importantes, uma vez que o manejo clínico é diferente.

Quais os principais sintomas da doença e seu grau de letalidade?

Os principais sinais e sintomas de chikungunya são febre intensa de início abrupto e comprometimento articular que costuma envolver várias articulações, de forma bilateral e simétrica, na maioria das vezes. Em um percentual elevado há dores muito intensas e edema local, que pode comprometer o desempenho de atividades cotidianas, como dirigir, cozinhar ou digitar. A fase aguda dura até dez dias; nos casos cujas manifestações clínicas persistem por mais tempo tem-se uma fase subaguda, que perdura até 90 dias. Há um percentual, que varia de epidemia para epidemia, que continua apresentando dores articulares intensas por mais de três meses, casos que entram na fase crônica da doença. Sobretudo nas fases subaguda e crônica, as dores podem ser agravadas por inflamação da bainha dos tendões, principalmente em punhos e tornozelos, interferindo no caminhar do doente, reduzindo a sua mobilidade. A chikungunya pode causar também manifestações cutâneas, dores de cabeça e nos músculos, além de náuseas e vômitos. Embora com elevadas taxas de ataque, expressas por alto grau de morbidade, de adoecimento, a chikungunya causa menos mortes que dengue — mas também pode matar! Considerando que as manifestações clínicas podem persistir por meses, podemos antever graves consequências para a rede assistencial.

O que cabe aos gestores e aos profissionais de saúde no controle e prevenção da nova doença?


A que o senhor se refere?

À relutância de algumas autoridades sanitárias em admitir a possibilidade de epidemias de dengue, por exemplo, que serve apenas para desmobilizar a população, os profissionais de saúde e as próprias instâncias gestoras do SUS, contribuindo para a demora no preparo da rede de saúde e a consequente ocorrência de elevadas taxas de letalidade. É inacreditável como, por vezes, a realidade não é suficiente para sensibilizar gestores e quadros técnicos de diversas instâncias de secretarias municipais ou estaduais de Saúde, ficando para os meios de comunicação a missão de informar a opinião pública sobre a ocorrência de epidemias.

O que é necessário providenciar neste momento do ano para que em 2016 não se agravem os casos de febre chikungunya e se mantenha a dengue sob controle?

Toda e qualquer ação individual ou coletiva que ajude a reduzir o número de focos potenciais de procriação do mosquito transmissor é bem-vinda. Além de manter nossos ambientes saudáveis, devemos cobrar do poder público que mantenha os espaços públicos limpos, realizando a coleta e destinação dos resíduos sólidos urbanos de forma adequada e, nesses tempos de crise hídrica, que apresentem soluções estruturantes para prover a regularidade do fornecimento de água para uso doméstico. Chega de soluções paliativas.

Que impactos trará ao controle da chikungunya o isolamento do vírus pela Fiocruz Paraná e a elaboração de um kit diagnóstico acessível para detectar a doença?

Esse isolamento permitirá a replicação do vírus em outros tipos de células, contribuindo para acelerar pesquisas relacionadas, por exemplo, aos mecanismos de ação do vírus no organismo humano e ao diagnóstico da infecção. Em médio prazo, creio que a principal contribuição será a produção em larga escala de um kit rápido para diagnóstico de chikungunya, objeto de pesquisas na Fiocruz Paraná há mais de três anos. Esse kit deverá ser produzido em larga escala pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz), no Rio de Janeiro, responsável pela produção para o SUS. O diagnóstico rápido contribuirá de forma marcante para reduzir a angústia daqueles doentes que convivem durante semanas ou meses com as dores e a incerteza quanto à verdadeira causa de seu sofrimento. 



EVENTOS

19º Congresso Brasileiro de Infectologia



Em sua 19ª edição, o congresso da Sociedade

Brasileira de Infectologia deve reunir 2.500 participantes, entre infectologistas, gastroenterologistas, intensivistas, clínicos gerais, ginecologistas, pediatras e outros profissionais e estudantes da área da saúde. Em foco, os temas mais comuns de interesse da infectologia: HIV/Hepatites Virais, Infecção Hospitalar, Imunodeprimidos não-aids/Micologia Médica, Medicina Tropical/Medicina de Viagem e Imunizações/Infectologia Pediátrica. A data limite para o envio de trabalhos é 1/6.

Data 26 a 29 de agosto

Local Centro de Feiras e Eventos Serra Park, Gramado (RS)

Informações <http://goo.gl/0FVoRr>

Geriat Rio 2015

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia



realizará em setembro o congresso estadual Geriat Rio. O tema geral escolhido foi "Promovendo o envelhecimento seguro". A programação inclui palestras sobre diversas temáticas, entre elas: tecnologia, inclusão e deficiência; acessibilidade e mobilidade urbana; e abordagem medicamentosa e não-medicamentosa da dor. A data limite para submissão de trabalhos científicos é 10/7.

Data 3 a 6 de Setembro

Local Hotel Royal Tulip, Rio de Janeiro

Informações <http://goo.gl/9lITtg>

6º Simpósio Internacional Sobre a Juventude Brasileira

Organizado pelo Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Intercâmbio para a Infância e Adolescência Contemporâneas (NipiAc)



da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o evento acadêmico, interinstitucional e interdisciplinar congrega pesquisadores para a discussão de pesquisas, programas e projetos sociais referentes à juventude. O tema é "O jovem e seus outros".

Data 10 a 12 de dezembro

Local Av. Pasteur, 250, Praia Vermelha, RJ

Informações <http://goo.gl/IPgnCu>

ON LINE

50 anos de Comunicação

Para celebrar os 50 anos das Ciências da Comunicação no Brasil, a Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (Intercom) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) lançaram uma trilogia sobre a evolução dos estudos em Comunicação no país. As obras apresentam uma retrospectiva que remonta desde o período de consolidação das pesquisas na área até a introdução de novas tecnologias no século 21. Os três volumes podem ser baixados gratuitamente em <http://www.portcom.intercom.org.br/ebooks/>



Autismo no SUS



O e-book **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**

está disponível na biblioteca virtual do Ministério da Saúde. A obra apresenta conceitos e ações necessários para um atendimento adequado aos pacientes portadores do TEA e seus familiares dentro da saúde pública. O texto é resultado de múltiplas colaborações, desde a sociedade civil até instituições como a Secretaria de Atenção à Saúde. O conteúdo pode ser lido em http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

LIVROS

Pesquisa com animais

O trabalho de muitos pesquisadores não se restringe ao laboratório. Aqueles que estudam zoonoses (doenças transmitidas por animais) estão entre os que costumam ir



a campo, com atividades que podem incluir expedições para a captura de animais silvestres e coleta de amostras biológicas. É sobre essa tarefa fundamental à pesquisa e à vigilância ambiental e epidemiológica que trata o livro **Trabalho de Campo com animais: procedimentos, riscos e biossegurança** (Editora Fiocruz). Organizada por Elba R. Sampaio de Lemos e Paulo

Sergio D'Andrea, a obra discute aspectos importantes para evitar acidentes e assegurar a proteção dos profissionais continuamente expostos ao risco de infecção por bactérias, vírus e outros parasitas transmitidos por animais.

Raízes indígenas

O livro **Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas** (Editora Fiocruz), organizado por Carla Costa Teixeira e Luiza Garnelo, reúne




textos de pesquisadores de diferentes especialidades e regiões do país na busca de compreender a atual política pública de saúde indígena à luz de seus antecedentes. A obra analisa o contexto político e institucional que originou o SUS e, particularmente, o Subsistema de Saúde Indígena. Assinala as diferenças e as dificuldades, mas também aponta caminhos de articulação possíveis entre o sistema médico oficial e o sistema indígena.

Segurança do paciente



Os volumes **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde e Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras** (Editora Fiocruz) discutem

a cultura da segurança nos serviços de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade e os resultados desses serviços. Os livros, organizados por Paulo Sousa e Walter Mendes, são desdobramento de um curso internacional de especialização em qualidade em saúde e segurança do paciente oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Especialistas brasileiros e portugueses produziram materiais didáticos, pois se verificou uma escassez de publicações sobre essas temáticas, sobretudo em língua portuguesa. Agora, os materiais ganharam vida própria, independente do curso. 

ENDEREÇOS

Editora Fiocruz

<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/editora-fiocruz-1>
(21) 2598-4242

Tuberculose não é coisa do passado

Perdeu o lirismo a velha tísica da iconografia de óperas e romances, que fez passar partes de suas vidas em sanatórios artistas e poetas até a metade do século passado

Margareth Dalcolmo*

Após a Segunda Guerra Mundial, surgiram os primeiros medicamentos para tratamento, iniciando pela estreptomina, até a rifampicina, no fim dos anos 60, e ainda hoje protagonista no tratamento da tuberculose. Apesar dos avanços nos últimos anos, com redução de 25% na incidência e 32% na mortalidade, o Brasil está entre os 22 países de maior carga de tuberculose no mundo, com 70 mil casos novos e cerca de quatro mil mortes anuais. Doença urbana, ligada a condições de vida, sua redução no país nas últimas décadas tem sido desigual. A redução anual, de cerca de 2,5%, é muito aquém da esperada.


Com a expectativa de erradicação nos próximos 50 anos, seria necessária uma queda de 6% ao ano. No mundo, três países do Brics — China, Índia e África do Sul — concentram 60% dos casos. Identificar o sintomático respiratório, definido como a pessoa com tosse há mais de três semanas, e tratar é o mais eficiente. O tratamento, recomendado mundialmente, é composto de uma associação de fármacos de comprovada eficácia, utilizada há mais de 30 anos. Há evidências de que sua efetividade, porém, depende não só da disponibilidade de bons medicamentos, mas de fatores como adequada organização de ações, recursos humanos qualificados e tratamento humanizado. Cinquenta anos após o lançamento da rifampicina, vivemos um *momentum*, com a descoberta de novas moléculas e estudos clínicos para testar eficácia e redução do tempo de tratamento. Há cerca de 20 novas moléculas em diversas fases de estudo e dois novos fármacos (bedaquilina e delamanida) recentemente aprovados por órgãos regulatórios internacionais para formas multirresistentes. Deverão estar disponíveis no Brasil no próximo biênio.

Foi no início dos anos 90, com a epidemia de Aids e a alta mortalidade na associação HIV-tuberculose — a mais frequente e de maior morbidade



e mortalidade —, que prosperaram ações visando à redução da doença no mundo. O Banco Mundial, pelo impacto econômico da mortalidade de jovens, e a Organização Mundial da Saúde denominaram a doença emergência mundial desde 1993. O Brasil tem sido exemplo, desde a formulação de normas para diagnóstico e tratamento elaboradas em conjunto pelo Ministério da Saúde e a comunidade acadêmica, com participação da sociedade civil, sem conflito entre medicina pública e privada. Alguns fatos merecem registro: o pioneirismo dos esquemas de tratamento encurtados, de dois anos para seis meses, permitindo o fechamento de sanatórios e o

tratamento ambulatorial nos anos 80; o reconhecimento de grupos vulneráveis, em que a incidência é centenas de vezes mais alta do que na população geral, como indígenas, presidiários, pessoas com HIV e população de rua; medicamentos formulados em comprimidos de dose fixa combinada, que reduz de nove para quatro comprimidos diários; aquisição de equipamentos e insumos para diagnóstico rápido molecular; criação de centros de referência para casos complexos; e um banco de dados on-line, de alcance nacional, para vigilância epidemiológica; além de iniciativas como a Frente Parlamentar contra a Tuberculose e o aumento de orçamento de US\$ 15 milhões em 2002 para US\$ 85 milhões em 2014. Tudo isso compõe o arcabouço de governo, profissionais da saúde e sociedade civil.

Nesse cenário teoricamente favorável, é inadmissível o paradoxo de morrerem por ano quatro mil brasileiros de uma doença diagnosticável, tratável, virtualmente curável e com tratamento gratuito — o que nos permite, tristes, concluir que não existe mau paciente, e sim serviço de saúde ineficiente. 

* Margareth Dalcolmo é pesquisadora da Fiocruz; artigo publicado em O Globo em 26/3

15^a

CONFERÊNCIA NACIONAL DE



**SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS.
DIREITO DO POVO BRASILEIRO.**

**ETAPA NACIONAL
1º a 4 de dezembro de 2015.**

A SAÚDE É UM DIREITO E O SUS UMA CONQUISTA.

VENHA PARTICIPAR DO MAIOR DEBATE SOBRE A SAÚDE NO BRASIL.

ETAPAS MUNICIPAIS – DE 9 DE ABRIL A 15 DE JULHO.

ETAPAS ESTADUAIS – DE 16 DE JULHO A 30 DE SETEMBRO.

www.conselho.saude.gov.br

15cns@saude.gov.br

[#saudedireitodopovo](https://twitter.com/saudedireitodopovo)



Ministério da
Saúde

