

Comunicação e Saúde desde 1982

Nº 158 . NOV 2015

# RADIS



RUA  
HELVET

## CRACOLÂNDIA

EXCLUÍDOS NO CENTRO DA CIDADE



# Reflexões de uma referência da SAÚDE MENTAL

Coletânea de textos do pesquisador Paulo Amarante mantém acesa a indignação diante dos manicômios e inspira a avançar na construção de outros caminhos

Silvio Yasui\*

A Reforma Psiquiátrica brasileira, reconhecida internacionalmente como um dos mais importantes e complexos processos de transformação da assistência e cuidado ao sofrimento psíquico, vem sendo construída como uma obra coletiva de muitos autores e protagonistas: trabalhadores de saúde, usuários e familiares, gestores, pesquisadores e estudantes, dentre muitos outros. Dentro deste imenso coletivo, podemos destacar algumas pessoas especiais, cuja contribuição possui um valor inestimável e são uma referência para todos que participam dele.

O nome de Paulo Amarante [médico psiquiatra, coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/Ensp/Fiocruz), presidente de honra da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) e vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)] é, sem dúvida alguma, o de uma pessoa especial. Esteve presente desde a primeira hora da Reforma Psiquiátrica, como uma liderança do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental. Como pesquisador e formador, produziu uma obra que tem guiado e orientado o trabalho e a reflexão de muitos atores que compõem este campo.

Lança agora "Teoria e Crítica em Saúde Mental" (Zagodoni Editora), uma coletânea de oito textos escritos em diferentes tempos e contextos, mas que apresentam ideias e reflexões que mantêm uma força e uma vitalidade atuais e pertinentes. Em tempos de incertezas e ameaças de retrocessos nas conquistas alcançadas tanto pela Reforma Sanitária quanto pela Reforma Psiquiátrica, necessitamos nutrir nosso trabalho cotidiano de pensamentos que nos provoquem a manter acesa a nossa indignação diante dos horrores produzidos pelos manicômios e que nos façam avançar na construção de outros caminhos e de outras invenções.

O livro abre com um texto no qual Paulo Amarante apresenta pela primeira vez a ideia da Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo, composta por diferentes campos: assistencial, cultural e conceitual, que, posteriormente, renomearia como dimensões, acrescentando a dimensão jurídico-política.

Trata-se de uma proposta de compreensão muito valiosa no sentido de superar uma impressão de limitação que a palavra reforma poderia produzir, evidenciando o quão abrangente, diverso, heterogêneo e multifacetado é este processo.

Em sua introdução, o autor nos revela que os dois capítulos seguintes são textos elaborados para a sua pesquisa de mestrado sobre as colônias de alienados. São dois artigos que apresentam uma arqueologia inspirada nas ideias de Foucault. No primeiro, há uma reflexão sobre a função social da psiquiatria, não apenas nestes espaços asilares, mas, principalmente, como saber produtor da disciplina e da norma. Na sequência, apresenta um texto cujo título é "O espaço sem tempo: os vazios do manicômio", no qual reflete sobre a estrutura arquitetônica dos manicômios, desde Pinel, com suas estratégias de aniquilamento e mortificação das subjetividades. No mesmo tema, o texto seguinte é o prefácio a um livro de fotos sobre o Hospício de Barbacena (MG), feitas pelo fotógrafo Luiz Alfredo, retratando o cotidiano degradante daquela instituição.

No capítulo que se segue, intitulado "Rumo ao fim dos manicômios", Paulo Amarante inicia sugerindo um percurso para quem deseja se iniciar na compreensão da Reforma Psiquiátrica. Sugere leituras, relata um pouco de sua trajetória e finaliza alertando para alguns riscos que este processo corre.

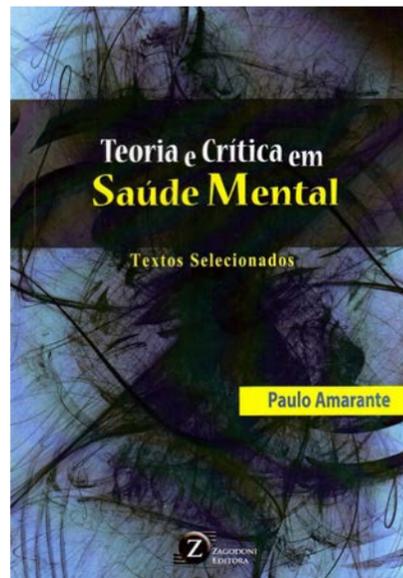
Nos dois capítulos subsequentes retoma a ideia central da Reforma como processo social complexo como um fundamento para a formação e para a clínica. Fecha a coletânea com um texto apresentando as principais contribuições de Franco Basaglia, especialmente para a crítica ao saber e as instituições psiquiátricas.

Os oito artigos abrangem diferentes aspectos das ideias e são representativos da obra de Paulo Amarante e de sua contribuição para a construção e para a qualificação deste processo social complexo da Reforma Psiquiátrica. Um livro para consulta, reflexão e inspiração.

Psicólogo, professor da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, autor de *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira* (Editora Fiocruz)



FOTO: FELIPE PLAUSKA



## EDITORIAL

### A margem no Centro

Deslocamos para a capital paulista o subeditor Bruno Dominguez e o fotógrafo Sérgio Eduardo de Oliveira, que teve suas fotos tratadas pelo designer Felipe Plauska. A ideia de ouvir diretamente as pessoas que consomem crack na cracolândia esbarrou na resistência do poder público e deles próprios, temendo mais uma matéria que reforçasse preconceito e repressão. Mesmo assim, o resultado foi uma bela e sensível reportagem em que a ausência dessas falas reitera o quanto de humanidade e cidadania foi subtraído a essa legião de excluídos, refugiada no Centro da maior cidade do continente.

Na região, o programa municipal De Braços Abertos, ainda com limitações, vem demonstrando efetividade em propor a substituição da repressão policial e da indiferença das instituições públicas por um processo de acolhimento social e redução de danos que promove renda, trabalho, moradia, alimentação e cuidado, direitos que a maioria dos consumidores de crack, marginalizados no centro das metrópoles brasileiras, desconhece. É um caminho que dá chance à saúde desses indivíduos vulneráveis e envolve o Estado e a sociedade com uma situação que diz respeito a todos, já que muitas portas foram fechadas a essas pessoas, antes mesmo de sua condição de usuários de drogas.

Na seção Súmula, uma tônica. Direitos sociais e individuais estão sob ataque na conjuntura atual, em especial os direitos das mulheres. Há também um desmonte deliberado e conservador dos avanços da Constituição de 1988, com iniciativas como a modificação da forma de demarcação das terras indígenas ou a votação em regime de urgência de um absurdo e extemporâneo projeto de lei antiterrorismo.

Diante das ameaças de retrocesso nas políticas de saúde mental, vale a recomendação de leitura do livro *Teoria e Crítica em Saúde Mental*, de Paulo Amarante, pesquisador, formador e militante histórico da luta antimanicomial.

Direitos são conquistas da sociedade e não concessões, afirmam especialistas em Comunicação preocupados com o papel decisivo do oligopólio da mídia comercial na desconstrução do SUS e com a necessidade dos defensores da saúde, reunidos na 15ª Conferência Nacional de Saúde, no mês de dezembro, valorizarem formas de comunicação mais democráticas, dialógicas e colaborativas.

Em mais uma matéria preparatória para a 15ª, cobrimos conferências estaduais em Roraima e no Espírito Santo e registramos a trajetória de vida e a participação de delegadas e delegados, reunindo depoimentos que emocionam, como os das representantes dos usuários Norma Maria de Souza, psicopedagoga que mora na favela de Manguinhos, no Rio de Janeiro, e Iolanda Pereira da Silva, agente indígena de saúde da comunidade do Uiramutã, próximo a Boa Vista.

O espaço para comentários, críticas e sugestões dos leitores continua aberto. Esperamos que aprovelem nossa homenagem ao grande pernambucano Josué de Castro. Ele foi quem primeiro relacionou a produtividade do trabalhador à sua alimentação e às condições de vida, moradia e salário, além de denunciar que a fome é um flagelo fabricado pelo homem em consequência da má distribuição das riquezas, e não da escassez de alimentos no mundo.

Rogério Lannes Rocha  
Editor-chefe e coordenador do programa Radis

## CARTUM



CONHEÇA O TRABALHO DO CARTUNISTA RAFAEL CORRÊA NA PÁGINA 28

<b>Expressões e Experiências</b>	
• Reflexões de uma referência da saúde mental	2
<b>Editorial</b>	
• A margem no Centro	3
<b>Cartum</b>	3
<b>Voz do leitor</b>	4
<b>Súmula</b>	5
<b>Radis Adverte</b>	6
<b>Toques da Redação</b>	9
<b>Debate público</b>	
• Comunicar, uma necessidade	10
<b>Rumo à 15ª</b>	
• Muito prazer, delegadas!	12
• Conferências estaduais repensam participação	16
<b>Entrevista</b>	
• Patrick Mariano: "Conservadores desmontam a Constituição deliberadamente"	20
<b>Capa   Crack</b>	
• Braços abertos, punhos fechados	22
<b>Arte e Saúde</b>	
• Memórias de um esclerosado	28
<b>Sanitaristas Brasileiros</b>	
• Josué de Castro: Raízes da fome	30
<b>Serviço</b>	34
<b>Pós-Tudo</b>	
• Pelos direitos de pacientes e de pesquisadores	35



Capa Arte de Felipe Plauska sobre foto de Sérgio Eduardo de Oliveira

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



## Raio X do câncer

Gostaria de parabenizar a repórter Ana Cláudia Peres pela matéria "Sob o signo do câncer" (agosto de 2015). O texto atualizou sobre as neoplasias em nosso país, além de fragilizar o estigma com relação à doença e sua associação a uma "sentença de morte". Contudo, a *Radis* ficou devendo um "Raio X" do câncer infantojuvenil, não mencionado na matéria. Essa neoplasia, apesar de rara, ocupa o primeiro lugar no quadro de mortalidade por doença entre crianças de 1 a 19 anos, e com grandes chances de cura se diagnosticada precocemente. Obrigada e parabéns pelo trabalho! Forte AbraSUS.

• Mariana Boulitreau, Vitória de Santo Antão, PE



Meus singelos parabéns à equipe da *Radis*. A edição de agosto está bastante recheada. Fiquei pasma ao saber dos números crescentes de câncer no Brasil e no mundo. Como uma estudante de Psicologia que se preze, venho solicitar assuntos voltados à saúde mental, temas relacionados a esquizofrenia e abertura para dados estatísticos da população nos manicômios e como anda o tratamento dos usuários de serviços como os Caps.

• Lidiane Araujo Alves, Itabuna, BA

Já sou leitor dessa grande revista. A de agosto, sobre câncer, está muito boa. Parabéns a toda a equipe. Continuem com essa capacidade de inovação e profissionalismo, sempre com temas atuais da saúde pública.

• Marcello Alef, Teotônio Vilela, AL

**R:** A *Radis* agradece os elogios e as sugestões. Mariana, sua consideração foi anotada. Lidiane, veja indicação de ótima leitura sobre Saúde Mental na página 2.

## Profissão: cuidado

Parabênizo a equipe da revista pela excelente matéria "Profissão: cuidado", da edição 154 (julho de 2015). Sou enfermeira e fiquei feliz quando li o texto. A pesquisa sobre o perfil da Enfermagem nos mostra a real situação dessa categoria não só nas capitais, mas em todo Brasil. A equipe de Enfermagem trabalha muito e recebe pouco. O trabalho dos enfermeiros é de suma importância no sistema de saúde, pois são os profissionais que mais tempo ficam com o paciente. E que bela foto a do médico Felipe com aquele lindo menino, na matéria "Retrato humanizado". Essa é a verdadeira arte de cuidar: ter o olhar voltado para o paciente como um todo.

• Flávia Ferraz Falcão, enfermeira, Belford Roxo, RJ

Agradeço a todos que compõem a revista *Radis*, da qual sou leitor assíduo. Na edição 154, a matéria que tratou da Enfermagem no Brasil mostrou o retrato real da minha profissão, que sofre com cargas horárias excessivas, baixos salários, desvalorização e pouca perspectiva de crescimento. A pesquisa contribui muito para o conhecimento dos leitores, pois torna público o baixo reconhecimento de uma profissão tão honrosa, que necessita com urgência de políticas para sua valorização. Obrigado novamente, *Radis*.

• Alan Linhares Aragão Carvalho, Sobral, CE

**R:** A equipe da *Radis* agradece.

## Saneamento



FOTO: FELIPE PLAUSSKA

Estava na sala de espera de um hospital e comecei a ler alguns artigos da revista. Achei bastante interessante a reportagem sobre saneamento básico (*Radis* 154), tema essencial para a qualidade de vida da população. É lamentável que os políticos não gostem de debater o assunto. Vocês estão de parabéns e gostaria de receber essa revista, já que faço parte da área da saúde.

• Danilo Neri Santos, Porto Real do Colégio, AL

**R:** Danilo, seus dados já estão em nosso cadastro. Como nossa tiragem é limitada, pode ser preciso aguardar.

## Legalize já

Parabéns à *Radis* pela reportagem sobre a legalização das drogas, na edição 155. Excelente entrevista com o delegado Orlando Zaccane. Para mim, essa deveria ser a capa. Abraços.

• Cláudia Itaborahy, Brasília, DF

## Pauta

Gostaria de parabenizar a equipe da revista, da qual sou leitor assíduo. Sou concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da EEMB/UEPA e meu tema de TCC falará da contribuição dos movimentos sociais na formação do enfermeiro. Gostaria de propor uma reportagem sobre o Movimento Estudantil no Brasil.

• Eduardo Padilha Barros, Belém, PA

**R:** Sugestão anotada, Eduardo.

## Anvisa se posiciona sobre fosfoetanolamina

Circulam na imprensa e redes sociais informações contraditórias sobre uma droga supostamente capaz de curar o câncer. Trata-se da fosfoetanolamina sintética, uma substância experimental, desenvolvida por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e distribuída gratuitamente durante anos. No entanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) declarou que não existe comprovação científica da eficácia da substância contra a doença e que a sua distribuição é ilegal uma vez que os estudos nunca foram registrados oficialmente na agência, informou o portal de notícias Uol (16/10).

As pesquisas documentadas pela equipe do professor Gilberto Orivaldo Chierice desde o início dos anos 90, no campus da USP de São Carlos, foram feitas com animais e células humanas *in vitro*, primeiros passos de qualquer estudo científico. Mas, de acordo com a Anvisa, ainda seriam necessários os testes clínicos com pacientes humanos. Em nota, a Anvisa chamou a distribuição de "prática irregular segundo os princípios de segurança adotados pelas principais agências reguladoras de medicamentos do mundo".

A declaração da Anvisa reforça o conteúdo da nota divulgada pelos

pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na Agência Fiocruz de Notícias (1/9), em que esclarecem que o composto apresentado ainda necessita de uma série de estudos para ser considerado eficaz ou seguro para o uso clínico. Na ocasião, a Fiocruz ressaltou que, em novembro de 2013, a Vice-presidência de Produção e Inovação em Saúde da Fundação realizou reunião com a equipe da USP para conhecer o projeto mas que, para determinar se a substância é ou não uma alternativa terapêutica para o combate a neoplasias ou qualquer doença, são necessários, primeiramente, estudos precedidos de aprovação do Comitê de Ética (Conep), com protocolo de pesquisa clínica aprovado pela Anvisa. E que, portanto, ainda não é possível levantar considerações ou garantias sobre a eficácia e a segurança terapêutica do uso clínico das cápsulas.

As cápsulas contendo fosfoetanolamina foram distribuídas até o ano passado, quando uma portaria do Instituto de Química da USP São Carlos suspendeu a entrega. A polêmica começou quando pacientes foram à Justiça (17/8) e conseguiram liminares para manter o tratamento. No entanto, desde o fim de setembro, o Tribunal de Justiça (TJ) de São Paulo suspendeu as 742 liminares (29/9). Depois disso, o Supremo Tribunal Federal



REPRODUÇÃO

(STF) determinou a liberação do composto para uma paciente do Rio de Janeiro (8/10) e o TJ-SP, em seguida, reconsiderou a primeira decisão e as liminares voltaram a ter validade (9/10).

O portal de notícias G1 acompanhou o primeiro dia de procura pela fosfoetanolamina sintética depois da decisão revista pelo TJ-SP. Segundo a reportagem (13/10), a fila era tão grande que foi necessária a distribuição de senhas. A alta demanda preocupou a universidade, que divulgou um comunicado informando não ter condições de produzir a substância em larga escala para atender às liminares, "que serão cumpridas dentro da capacidade da instituição", informou o G1.

## Marcelo Castro assume a Saúde

Novo ministro da Saúde, Marcelo Castro (PMDB-PI), assumiu a pasta com o maior orçamento da Esplanada, a dois meses da 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), marcada para 1º de dezembro. Como noticiou o site G1 (2/10), a indicação do PMDB no lugar do PT para o ministério que conta com recursos de R\$ 91,5 bilhões em 2015 foi resultado de uma estratégia para assegurar o apoio da maior legenda aliada, a qual pertencem os presidentes da Câmara, Eduardo Cunha (RJ), e do Senado, Renan Calheiros (AL). O PMDB volta à Saúde depois da gestão de dois petistas: Alexandre Padilha (2011-2014) e Arthur Chioro (2014-2015).

O nome de Castro foi levado à presidente Dilma Rousseff pelo líder do PMDB na Câmara, Leonardo Picciani (RJ), como informou o Uol (2/10). Além de médico formado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) e doutor em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o piauiense foi deputado federal por cinco mandatos consecutivos e presidente o diretório estadual do seu partido.

Entre as informações sobre o novo titular da pasta que o site destacou, estão o fato de que ele é a favor da recriação da CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira) e defendeu a divisão equitativa dos recursos do pré-sal para todos os estados e municípios. Relator da reforma política, ele teve seu relatório descartado por Eduardo Cunha como de pouca "inteligência política",

destacou ainda o Uol. Seu patrimônio aumentou 117% entre 2010 e 2014.

A reforma ministerial da presidente Dilma foi anunciada em 2 de outubro para reduzir gastos e manter apoio político diante da crise enfrentada pelo governo. Entre as mudanças, o número de pastas caiu de 39 para 31. A área social também foi afetada pela fusão de alguns órgãos: Previdência Social e Trabalho passaram a ser um único ministério, assim como as secretarias de Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos. O modo como o ministro da Saúde anterior, Arthur Chioro, foi demitido também recebeu destaque na imprensa: de acordo com o site de *O Estado de S. Paulo* (29/9), ele foi comunicado por telefone pela presidente em um diálogo que não durou mais do que três minutos. Em entrevista ao mesmo jornal, Chioro afirmou que, independentemente de quem estiver à frente da gestão da saúde, o atendimento público nessa área caminha para um colapso no próximo ano, diante dos cortes nos recursos.



FOTO: AGÊNCIA BRASIL

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

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

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



**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, Luiz Felipe Stevanim e Ana Cláudia Peres  
Arte Carolina Niemeyer (subedição) e Felipe Plauska

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Sandra Benigno e Sérgio Eduardo de Oliveira (Fotografia)

Administração Fábio Lucas e Natalia Calzavara

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

Assinatura gr<sup>at</sup>is (sujeita a ampliação de cadastro)  
Periodicidade mensal | Tiragem 87.000 exemplares | Impressão Rotaplan

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

## Brasil tem 1 estupro a cada 11 minutos

O Brasil registrou oficialmente 47.646 estupros em 2014, equivalendo a um caso a cada 11 minutos, em média. O número foi divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, a partir de dados das secretarias estaduais de Segurança. Mas a situação pode ser ainda mais grave. Ao G1 (9/10), a diretora-executiva do fórum, Samira Bueno, alertou para a subnotificação dos casos no país. As estimativas de violências sexuais não reportadas somadas aos casos notificados oficialmente à polícia giram em torno de 136 mil e 476 mil estupros no ano.

A possibilidade de uma subnotificação acentuada no Brasil fica mais perceptível quando a taxa nacional é comparada

à de outros países. O índice brasileiro está em 23,5 casos a cada 100 mil habitantes, enquanto o da Suécia é 150% superior. Roraima é o estado com a maior taxa, levando em conta os boletins de ocorrência: 55,5 casos a cada 100 mil habitantes. Espírito Santo registra a menor: 6,1. Só outros três estados têm uma taxa inferior a 10 a cada 100 mil: Rio Grande do Norte (8,7), Goiás (9,4) e Minas Gerais (7,1).

Segundo o levantamento, houve queda de 7% na violência sexual em comparação a 2013. Mas as tentativas de estupro aumentaram de 4.897 em 2013 para 5.042 casos em 2014. O 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública está disponível em <http://goo.gl/tZBC6d>.

## SUS amplia atenção a vítimas, mas Cunha tenta barrar

O Ministério da Saúde publicou em 6 de outubro a Portaria nº 1.662, que amplia o atendimento a vítimas de violência sexual em unidades hospitalares do SUS especializadas, informou o Portal Brasil (19/10). A nova regra permite que o hospital realize exame físico, descrição de lesões, registro de informações e coleta de vestígios, que serão encaminhados às autoridades policiais. A medida reduz a exposição da pessoa que sofreu a violência, evitando que seja submetida a vários procedimentos.

Os exames serão feitos em estabelecimentos hospitalares classificados como serviços de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual, que contarão com equipes compostas por enfermeiros, médicos clínicos e especialistas em cirurgias, psicólogo clínico, hospitalar, social e do trabalho, assistentes sociais e farmacêuticos. Os profissionais serão capacitados para atender vítimas de agressão sexual por meio de força física (estupro), abuso sexual e casos relacionados a abuso sexual envolvendo crianças, dentro ou fora de casa.

A portaria integra as ações do Programa Mulher: Viver sem Violência, criado este ano, dos ministérios da Saúde, da Justiça e da Secretaria de Políticas para as Mulheres. Atualmente, há 543 serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual no Brasil.

O avanço pode ser freado caso o Projeto de Lei 5069/2013, já chamado de PL do estupro, de autoria do presidente da Câmara Eduardo Cunha (PMDB-RJ), seja aprovado. O texto, que dificulta o acesso ao aborto legal para vítimas de estupro, teve parecer favorável da Comissão de Constituição e Justiça da Câmara em 21 de outubro. A proposta condiciona a permissão da interrupção da gravidez à necessidade de provas da violência sexual, como um exame de corpo de delito e um comunicado à autoridade policial.

Considerado um dos maiores retrocessos para os direitos das mulheres, o projeto, que tem de passar pelo Senado antes de seguir para sanção presidencial, estabelece aumento de pena para profissionais de saúde que tratarem ou informarem às mulheres como proceder em caso de desejo de abortar após estupro.

RADIS ADVERTE

**NÃO  
AO PL DO  
ESTUPRO**

**SIM  
AO CUIDADO INTEGRAL  
ÀS VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL**

## Trânsito que mata



FOTO: FABIO RODRIGUES POZZEBOM/ABR

Mais de 1,25 milhão de pessoas morrem por ano vítimas de acidentes de trânsito, estima a Organização Mundial de Saúde no relatório Situação Global sobre Segurança Rodoviária 2015, divulgado em 19 de outubro. Entre as vítimas, 23% são motociclistas, 22% são pedestres e 4% são ciclistas. Segundo o documento, em um período de 3 anos, 79 países conseguiram diminuir o número de vítimas do trânsito, mas outros 68 registraram crescimento. O maior problema, segundo a OMS, está na África, onde a taxa de mortalidade é de 26,6 pessoas para cada 100 mil habitantes.

O G1 (19/10) destacou que a taxa do Brasil, desde 2003, subiu de 18,7 para 23,4, e já se aproxima daquela dos países africanos com trânsito mais perigoso. Em 2012, o país teve cerca de 47 mil mortes no trânsito estimadas pela OMS, a partir das 42,2 mil mortes efetivamente registradas e atribuídas a acidentes. No ranking do relatório, compilado com dados de 2010, o trânsito brasileiro é o 33º mais perigoso do mundo, e o 5º da América Latina. No ranking de 2013, o país é o 56º mais mortal no trânsito, e 3º das Américas, atrás apenas de República Dominicana e Belize.

A Agência Brasil (19/10), por sua vez, ressaltou que nenhum dos países mais populosos do mundo cumpre os critérios de melhores práticas sugeridos pela organização. Entre eles, o Brasil é o único que, na avaliação da OMS, tem boas leis sobre quatro dos fatores, mas precisa melhorar a legislação sobre velocidade.

Países em desenvolvimento concentram 90% de todas as mortes, apesar de abrigarem apenas 54% dos veículos. Líbia lidera a lista dos mais letais, com 73,4 mortes anuais por 100 mil habitantes. A Europa é a região onde o trânsito é mais seguro. Em países com regras mais rígidas, como Reino Unido, Suécia, Holanda, Noruega e Espanha, as mortes anuais por acidentes de trânsito são menores que 4 por 100 mil habitantes.

## Uma “amostra grátis” do lobby dos remédios

De bonés e garrafas térmicas a carregador de celular, passando pelas clássicas canetas e bloquinhos. O médico e pesquisador em neurociências Olavo Amaral registrou a experiência pessoal de se inscrever e participar de um congresso de psiquiatria realizado em Porto Alegre com o objetivo de pegar o maior número de brindes que conseguisse, no artigo “Intoxicado de ofertas”, publicado na revista piauí de setembro. Assim, abordou de forma inusitada o lobby da indústria farmacêutica.

Ao longo de oito páginas da revista literária, Olavo elaborou uma crônica de costumes, em que percorre estandes e auditórios da Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Sul, recolhendo “bugingangas” e “amostras grátis” durante o *World Congress on Brain Behaviour and Emotions* de 2015. O médico revela de maneira irônica a relação que se desenvolve entre “prescritores” de medicamentos, estudantes, profissionais de saúde e representantes de laboratórios.

O assédio da bilionária indústria farmacêutica sobre os que têm o poder de prescrever os produtos com efeito no Sistema Nervoso Central humano, o marketing dos lançamentos de medicamentos novos, a disputa por brindes, lanches e almoços com o charme de “grátis”, o impacto disso sobre



REPRODUÇÃO

profissionais que têm excelente poder aquisitivo, mas aceitam ficar em filas de até uma hora, e o debate ético sobre o conflito de interesses na pesquisa acadêmica: nada fica de fora do olhar crítico e acurado do médico que “desertou da clínica para a pesquisa básica” — como o próprio Olavo se descreve.

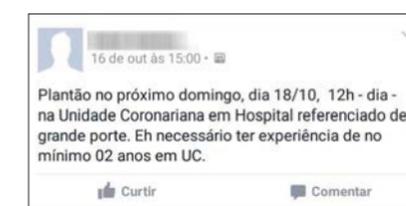
“O mundo está cheio dessas feiras de exposição em que médicos ganham Big Macs e fondues de chocolate, se empanturram de brindes, gastam horas ouvindo discursos publicitários, recebem afagos psicológicos de aduladores

## “Leilão” de plantões denunciado no Rio

Esquema de médicos das redes pública e privada que faziam “leilão” de plantões usando redes sociais foi denunciado em reportagem no jornal *O Globo* (8/10). Sem qualquer controle, os médicos ofereciam em um grupo do aplicativo Whatsapp até R\$ 2 mil para outro profissional trabalhar no lugar deles, especialmente nos fins de semana e em unidades do Rio e da Baixada Fluminense.

A matéria descreve o chamado “feirão de plantões”, em que “os interessados não precisam conhecer as rotinas da unidade, a equipe, o ambiente e, principalmente, a situação dos pacientes. A convocação também não estava condicionada à especialidade. Nem sequer exigia provas de que o candidato é realmente médico. No grupo, empresas também ofereciam aos membros cursos digitais de emergência. Uma delas anuncia: “Agilize seus plantões com Condutas de Emergência — emergências clínicas e cirúrgicas num só app”.

Em resposta à denúncia, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro



REPRODUÇÃO

informou em nota que “o assunto será discutido em reunião da diretoria do conselho, e serão apuradas possíveis irregularidades quanto ao regime de contratação de médicos nos hospitais e unidades envolvidos”.

No dia seguinte, *O Globo* (9/10) voltou a destacar o assunto, revelando a convivência da secretaria municipal de Saúde do Rio de Janeiro com o costume do “feirão dos plantões médicos”. Foram divulgados dados do Relatório de gestão da SMS informando que, no ano passado, a prefeitura firmou 490 “contratos verbais/informais” com profissionais da saúde convocados para cobrir plantões desfalcados. Ouvido pela reportagem, o vereador Paulo Pinheiro (Psol-RJ), da Comissão de Saúde da Câmara, considerou

profissionais e brincam com embalagens que salvam pacientes virtuais”, narra.

Olavo se dá ao trabalho de pesar a parafernália de brindes que reúne nos corredores e que soma quase nove quilos. Os mimos são mais generosos para os inscritos, como ele, na categoria de “prescritores”. O pesquisador explica que a diferenciação é resultado da norma da Anvisa, em vigor desde 2009, que determina que, em eventos científicos, a publicidade de medicamentos de venda controlada sejam distribuídas apenas a profissionais habilitados a recebê-las. “Na prática, uma forma conveniente de coibir o desperdício da indústria com quem não é médico”, define ele.

O autor chama a atenção para a onipresença dos profissionais de marketing, na organização e programação. Fica claro para ele que o principal interesse de todo o evento é comercial. “Os artigos apresentam pesquisas financiadas pela indústria, desenvolvidas por funcionários e acionistas da indústria, publicadas em revistas que lucram vendendo exemplares para a indústria — que os oferecem ao lado de lanches e brindes em congressos pagos pela indústria, para médicos que viajaram a convite da indústria. E é difícil até para o mais ingênuo e idealista dos seres acreditar que uma atividade educacional desse tipo possa ser ingênua”, retrata.

o dado um “reflexo da prática disseminada de se buscar profissionais nas redes sociais para trabalhar no lugar de médicos faltosos”, levando a gastos extras por parte do poder público que, de acordo com a notícia, também atingem o governo estadual.

Para a promotora Denise Vidal, coordenadora das Promotorias de Defesa da Saúde do Estado, ouvida pela reportagem, a prática desse tipo de substituição pode gerar prejuízos à assistência à saúde, por não garantir que o médico substituto é adequado para aquela unidade e ainda por facilitar a acumulação de cargos e plantões simultâneos. A matéria menciona também que o deputado estadual Carlos Minc (PT-RJ) apresentou no dia 8/10 um projeto de lei no qual propõe que seja “expressamente vedado o exercício das atividades médicas e de outras que atendam pacientes nas unidades de saúde públicas estaduais, por profissionais que não possuam vinculação legal com a secretaria competente do Estado do Rio de Janeiro, bem como com instituições por ela contratadas”.

## Informação restrita, apesar de lei

Se a população de São Paulo quiser saber onde faltará água, não terá acesso a essa informação. O segredo sobre os dados que permitiriam aos cidadãos conhecer os locais em que haverá abastecimento ininterrupto de água na Região Metropolitana de São Paulo em caso de rodízio foi imposto pela Sabesp, companhia ligada ao governo estadual responsável pela distribuição desse recurso, como noticiou o portal IG (13/10). Segundo a empresa, a divulgação dessas informações poderia causar vandalismo e “ações terroristas”. A Ong Artigo 19, que monitora a aplicação da Lei de Acesso à Informação (LAI), publicou uma nota (13/10) em que afirma que a justificativa do governo de São Paulo para o sigilo não é plausível. A instituição ainda alerta para a banalização da classificação de informações como sigilosas, como ocorreu com o transporte metropolitano em São Paulo, que teve documentos considerados como secretos por 25 anos, segundo a *Folha de S. Paulo* (6/10).

A LAI (Lei 12.527 de 2011), que busca aumentar a transparência nos órgãos públicos, completa quatro anos em novembro, mas ainda enfrenta desafios na sua aplicação, como falta de recursos e descumprimento de suas normas. É o que aponta a Artigo 19, que pelo segundo ano consecutivo divulgou o relatório “Monitoramento da Lei de Acesso à Informação Pública” — um dos temas debatidos no 1º Diálogo PenseSUS (veja matéria na página 10).

O monitoramento, realizado de novembro de 2014 a março de 2015, acompanhou a implementação da lei em 51 órgãos públicos brasileiros ligados aos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) na esfera federal. O relatório leva em conta tanto critérios de transparência ativa, que é a obrigação de todo órgão divulgar o mínimo de informação em seus sites sem



solicitação, e de transparência passiva, quando a população pode utilizar canais para obter as informações que desejar, como determina a lei.

Uma das conclusões da pesquisa é que houve uma melhora na disponibilização de dados espontâneos na internet: no Poder Executivo, 92,1% dos órgãos divulgam notícias sobre a realização de audiências públicas e consultas populares; porém, nenhum órgão do Legislativo ou da Justiça cumpriu com todos os critérios de transparência ativa estabelecidos pela lei. Quanto aos canais de resposta à população, a pesquisa aponta que problemas simples ainda persistem, como a inexistência de serviços de atendimento ao cidadão e a demora ou mesmo a ausência de resposta. Dos 255 pedidos de informação feitos pela Artigo 19, 68,2% foram integralmente respondidos. Outros 23,2% receberam respostas parciais. Um número pequeno, mas significativo (2%), não foi respondido, majoritariamente aqueles feitos aos órgãos de Justiça. Segundo a instituição, é preciso mudar a cultura de segredo existente dentro dos poderes públicos do país, que vê o Estado como proprietário e não guardião das informações que interessam a toda a sociedade.

## PEC quer cobrança em universidades públicas

A cobrança sobre cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) em universidades públicas pode se tornar uma prática reconhecida por lei, como propõe a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 395 de 2014 aprovada no plenário da Câmara dos Deputados, noticiou a Agência Brasil (21/10). O projeto altera o artigo 206 da Constituição Federal, que garante a gratuidade do ensino público em todas as modalidades e abre brecha para que haja cobrança nos cursos de especialização, extensão e mestrado profissional. A mudança não vale para a

educação básica, graduação, mestrado e doutorado.

Segundo a justificativa do autor da PEC, deputado Alex Canziani (PTB-SP), as instituições públicas de ensino são procuradas por empresas em busca da excelência de atividades de pesquisa. Ainda de acordo com o texto, nos casos em que a cobrança já acontece, tem havido questionamentos judiciais, com base na Constituição. Desse modo, alega a justificativa, as universidades deixarão de oferecer essas atividades caso sejam proibidas judicialmente de realizar a cobrança.

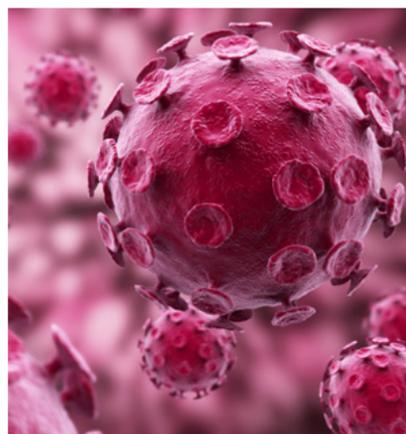
## Novas drogas para hepatite C

Dois novos medicamentos para hepatite C — sofosbuvir e daclatasvir — começam a ser distribuídos no SUS este mês. O simeprevir, que também compõe a nova terapia, tem distribuição prevista para dezembro. De acordo com o Ministério da Saúde, os três medicamentos em conjunto dobram as chances de cura e diminuem o tempo de tratamento da doença (Agência Brasil, 20/10).

O tratamento para hepatite C oferecido na rede pública desde 2012 é composto por dois esquemas terapêuticos — as terapias dupla e tripla com o interferon peguilado — com duração de 48 semanas. A injeção do modelo convencional tem efeitos colaterais e as chances de cura variam de 40% a 47%, após tratamento realizado entre 48 e 52 semanas.

Os novos medicamentos são tomados por via oral e capazes de curar em apenas 12 semanas — no máximo, 24 semanas — em mais de 90% dos casos. Serão beneficiadas, especialmente, as pessoas que não podiam receber o tratamento oferecido anteriormente — entre eles, pessoas com HIV, cirrose descompensada, em situação de pré e pós-transplante e pacientes com má resposta à terapia com interferon.

Nos últimos 13 anos, foram confirmados 120 mil casos de hepatite C no Brasil e realizados mais de 100 mil tratamentos. Atualmente, 10 mil casos são notificados todos os anos no país. A estimativa é de que a doença seja responsável por 3 mil mortes ao ano. As causas mais comuns de infecção na década de 80 eram as transfusões de sangue e as infecções hospitalares, mas a contaminação também pode acontecer por meio do compartilhamento de objetos de uso pessoal e para uso de drogas.



## EUA bombardeiam hospital do MSF

Neste hospital de Médicos sem Fronteiras (MSF) destruído em Kunduz, no norte do Afeganistão, havia 105 pacientes e mais de 80 profissionais internacionais e nacionais na madrugada de 3 outubro. De 2h08 às 3h15 da manhã, o prédio foi alvo de uma série de bombardeios disparados por uma aeronave americana de combate. A unidade de cuidados intensivos, as salas de emergência e a ala de fisioterapia foram atingidas com precisão e repetidas vezes. Os ataques mataram 22 pessoas, incluindo 12 profissionais de MSF e 10 pacientes, e feriram mais de 30 pacientes e profissionais de MSF.

A organização pede, agora, uma investigação internacional independente pela Comissão Internacional Humanitária para a Apuração dos Fatos, o único órgão instituído especificamente para investigar violações do Direito Internacional Humanitário. Atacar uma instalação hospitalar é uma grave violação do Direito Internacional Humanitário e das Convenções de Genebra. “Investigações conduzidas pelos EUA, pela OTAN e pelo governo afegão foram iniciadas, mas é impossível esperar que as partes envolvidas no conflito conduzam investigações independentes e imparciais acerca de atos nos quais estão envolvidos”, argumento MSF. Assine a petição por apuração independente em <https://goo.gl/XrpPcr>.

## Golpe no SUS

O Conselho Nacional de Saúde aprovou, em 7 de outubro, uma nota em que repudia os cortes no orçamento do Ministério da Saúde. Segundo levantamento, o ajuste fiscal do governo Dilma Rousseff tirou da pasta R\$ 3,8 bilhões em 2014 e R\$ 5,9 bilhões em 2015. A previsão para 2016 é de cortes de R\$ 16,6 bilhões, considerando que a redução da produção no país pode gerar uma perda ainda maior da receita para o SUS. “Isso significa um duro golpe nos recursos para a saúde”, diz o texto, afirmando que a manutenção da atual política macroeconômica leva o SUS a uma espiral de queda. “Contenção de gastos na saúde fatalmente reduz ou interrompe serviços como vacinação,

consultas e exames, atenção básica e especializadas, cirurgias, terapias, oncologia e desabastecimento de medicamentos”, alertam os conselheiros. O pleno propõe como soluções a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 01-A/2015, que corrige a Emenda Constitucional 86/2015, responsável pela redução no valor da aplicação mínima da União no SUS; a criação da sempre polêmica contribuição sobre as movimentações financeiras (nos moldes da CPMF); a taxa sobre grandes fortunas; e a mudança da política econômica de caráter recessivo, com o início imediato da redução da taxa de juros, com foco no crescimento econômico com inclusão social. Leia a nota em [goo.gl/V4BwZN](https://goo.gl/V4BwZN).

## Nobel de Medicina

O cientista japonês Satoshi Omura, co-laborador da Fiocruz há mais de uma década, foi um dos vencedores do prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia de 2015. Omura descobriu — em conjunto com o pesquisador irlandês William C. Campbell — uma nova droga chamada avermectina, que reduz radicalmente a incidência de oncocercose (doença causada pelo verme *Onchocerca volvulus*) e de filariase linfática (infecção que leva o paciente a ter elefantíase, causada por vermes do gênero *Filarioidea*). O prêmio, que teve resultado anunciado em 5 de outubro, também foi concedido para uma terceira cientista, a chinesa YouYou Tu, que desenvolveu uma nova terapia contra a malária.

## Sem selfie

Sorria, paciente, você não pode mais ser fotografado no momento do atendimento médico. O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou resolução no fim de setembro proibindo médicos de divulgarem autorretratos, outras imagens ou áudios em situação de trabalho. “Trata-se de uma decisão que protege a privacidade e o anonimato inerentes ao ato médico”, avaliou o conselheiro José Fernando Maia Vinagre, corregedor do CFM. Também está vedada a participação dos profissionais da categoria em anúncios de empresas ou de seus produtos, qualquer que seja sua natureza — antes, a limitação contemplava produtos como medicamentos, equipamentos e serviços de saúde; agora, estende-se a outros, como gêneros alimentícios e artigos de higiene e limpeza.



## R\$ 2,1 bilhões

foi o valor gasto pelo Ministério da Saúde com ações judiciais para compra de medicamentos, equipamentos, insumos e realização de cirurgias desde 2010, informou o novo ministro da Saúde, Marcelo Castro, no evento “Diálogo Público: Judicialização da Saúde no Brasil”, promovido pelo Tribunal de Contas da União. Uma revisão recente sobre judicialização indicou que a maioria das ações teriam sido evitadas caso fossem observadas as opções terapêuticas já disponíveis no SUS.

1º Diálogo PenseSUS aponta que comunicação e participação são direitos que fortalecem o SUS

# COMUNICAR,

Luiz Felipe Stevanim

**D**ireitos são conquistas da sociedade, não concessões. Frente às ameaças vivenciadas pelo Sistema Único de Saúde, defender essa bandeira é o caminho para fortalecer a ideia de que, sem participação popular, a saúde não seria reconhecida como um direito. Mas a garantia de saúde pública de qualidade ao povo brasileiro — tema da 15ª Conferência Nacional de Saúde, que acontece em 1º de dezembro — também depende da existência de outro direito, geralmente negligenciado: o acesso à comunicação e à informação. Foi o que defenderam os participantes do 1º Diálogo PenseSUS, promovido pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fiocruz, nos dias 29 e 30 de setembro.

O documento orientador da 15ª apresenta um eixo transversal que deve nortear os debates, destacou Francini Guizardi, pesquisadora da Fiocruz Brasília: a necessidade de democratização do Estado e das políticas sociais. “A luta pelo direito à saúde vai além do debate setorial, promovido nos espaços das instituições de saúde. O horizonte é a transformação das relações sociais e do próprio Estado brasileiro”, apontou. Segundo ela, a saúde tem o papel de articular diversas pautas importantes para a sociedade, como as reformas política e tributária.

A partir da ideia de que democracia é saúde e depende da garantia do direito à comunicação para todos os brasileiros, o tema da reforma política está intimamente ligado à necessidade de democratizar a mídia. Foi o que defendeu o pesquisador do Icict, Rodrigo Murтинho, ao lembrar que o Brasil vive a hegemonia histórica da mídia privada. “Quem pauta o debate público no cotidiano são os grupos que controlam a economia e a política”, enfatizou, o que para ele limita a defesa dos direitos sociais pela população.

Já para o vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Milton Pereira Junior, o momento de mobilização para a 15ª é uma reação importante ao desmonte do SUS vivido este ano, com derrotas como a entrada do capital estrangeiro (pela lei 13.097 de 2015) e os cortes na saúde. “O direito à informação e à comunicação são formas de garantir o acesso aos bens

públicos, ao exercício da cidadania e aos direitos sociais”, defendeu.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi um verdadeiro marco civilizatório ao lançar as bases para a criação do SUS — apontou Lúcia Souto, médica, militante da Reforma Sanitária e integrante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). “A ‘Oitava’ foi uma verdadeira ‘constituinte popular da saúde’, pois ali se gerou de uma forma participativa o texto que foi aprovado na Constituição em 1988”, assinalou. Entre as conquistas desse período, segundo Lúcia, está a participação popular na saúde.

## PARTICIPAR: UM LEMA

Também Francini concorda em que a saúde é a maior experiência brasileira de participação social em políticas públicas. Mas esses espaços não ficam restritos ao momento das conferências, a cada quatro anos. “Os Conselhos são fóruns permanentes de participação, numa tentativa de democratizar a gestão da política social”, comentou. Porém, para a pesquisadora, essas instâncias — previstas pela lei 8.142 de 1990 — refletem as forças locais em disputa e têm uma capacidade limitada de intervenção na realidade.

Um dos dilemas vivenciados pelos conselhos de saúde, principalmente na esfera municipal, é o fato de se limitarem a responder às demandas dos gestores locais, destacou Francini. Ela criticou aquilo que chama de “dinâmica autorreferida” dos conselhos, como indicam as pesquisas que desenvolveu sobre o tema, no Núcleo de Estudos em Democratização e Sociabilidades na Saúde da Fiocruz Brasília e em sua tese de doutorado, defendida em 2008, no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Para Francini, tal dinâmica faz com que temas burocráticos e administrativos tomem a atenção dos conselheiros, ao invés de questões realmente relevantes para os direitos da população. Segundo ela, é preciso ainda inovar a ideia de deliberação, como algo que não termina em um evento, mas é construído ao longo do tempo por todos os envolvidos.

Não bastam espaços formais de participação: é preciso que a sociedade seja realmente ouvida na construção das políticas públicas. Essa posição

# UMA NECESSIDADE

foi defendida por Rodrigo Murтинho, ao lembrar o caso da 1ª Conferência Nacional de Comunicação (Confecom), realizada em 2009, que não interferiu na hegemonia da mídia comercial. “Vimos a proliferação de conferências em todas as áreas, até mesmo na Comunicação, mas esses encontros pouco influenciaram a ação do Estado”, apontou. Segundo ele, o país ainda carece de ações que fortaleçam as mídias públicas na missão de levar informação de qualidade para toda a população.

Para a integrante do Coletivo Intervenções Bia Barbosa, o Brasil enfrenta o desafio de não ter um sistema público de comunicação consolidado. Somente em 2007 o país passou a contar com uma emissora pública nacional de TV, com a criação da Empresa Brasil de Comunicação (EBC), e ainda faltam iniciativas para fortalecer as mídias estatais, que não deveriam servir aos governos e sim garantir o acesso às informações sobre os poderes públicos, inclusive a respeito dos serviços de saúde. Segundo ela, a criação de uma lei democrática para o setor de rádio e televisão e o fim da criminalização e perseguição das rádios comunitárias são outros dilemas a serem enfrentados pelo setor de comunicação (Radis 131 e 155).

De acordo com Bia, a defesa do direito à Comunicação não pode ser um debate restrito somente a quem trabalha nessa área. “Todo cidadão precisa reconhecer esse direito e saber reivindicá-lo porque ele impacta na vida de todos, inclusive na saúde”, apontou. Também o diretor do Icict, Umberto Trigueiros, concordou em que a visão que a sociedade tem de si mesma e de seus problemas é influenciada pela mídia comercial, cujos interesses se contrapõem, com frequência, aos bens públicos. “O olhar da ‘mídia’ beneficia os interesses políticos e econômicos dos setores mais poderosos do país, na área de mineração, dos bancos, da saúde privada, e prejudica o direito à saúde”, explicou.

## CULTURA TAMBÉM É SAÚDE

O sentido “ampliado” de saúde também envolve outros direitos sociais, além da Comunicação: dentre eles, o acesso à cultura e o respeito à diversidade. Para o secretário executivo do Ministério da Cultura, João Brant, comunicação, saúde e cultura são uma tríade fundamental. Segundo ele,

as políticas de saúde envolvem uma batalha de sentidos e valores, como no caso da cultura alimentar da população brasileira, cada vez mais influenciada pelo consumismo e por hábitos precários, com reflexo no aumento da obesidade.

Para Brant, as políticas culturais ainda têm o desafio de implementar a descentralização e a regionalização da mesma forma como foi feito com a criação do SUS. “Existe uma produção cultural robusta no Brasil, que não é reconhecida pelo Estado, por isso perde em capacidade de atuação”, constatou. Segundo ele, o pacto federativo na cultura deve reconhecer a diversidade de atores e definir os papéis de cada um dos entes (estados, municípios e governo federal).

Cultura e saúde estão relacionadas, na visão do sanitarista Paulo Amarante, pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/Ensp). De acordo com ele, é preciso reconhecer que a cultura se faz na cidade, no território e nas comunidades, e também envolve a luta pela defesa dos direitos humanos e da saúde pública. “Defender os direitos humanos não é apenas reagir contra violências, mas garantir que os sujeitos possam falar através de suas expressões culturais”, salientou.

Segundo Amarante, a participação social inclui a ideia do “outro”, ou seja, o respeito à diversidade cultural e à pluralidade de formas de existência. Sujeitos, etnias, sexualidades, gêneros e religiões diferentes devem ser respeitadas. “O SUS exige democracia e participação, a partir da ideia da saúde como qualidade de vida, como direito e defesa da diversidade”, explicou.

Foi o que também defendeu a representante da Rede Lai Lai Apejo (População Negra e Aids) Michely Ribeiro, integrante do Conselho Nacional de Saúde. Para ela, um dos desafios para a 15ª é dialogar com os cidadãos que fazem uso do SUS, mas não participam das instâncias de controle social, além também de reconhecer e dar voz à diversidade regional e outras identidades. “A pessoa que vem do Norte tem algumas especificidades que aquela que vem do Sudeste não tem, que precisam estar refletidas na conferência”, comentou. Ela destacou ainda que a 15ª deve colocar o cidadão como centro dos olhares das políticas de saúde. 

## SAIBA MAIS

Pense SUS  
[www.pensesus.fiocruz.br](http://www.pensesus.fiocruz.br)

# Muito prazer, DELEGADAS!

*Quem são as pessoas por trás das decisões das conferências de saúde? Radis acompanhou a rotina de três delegadas durante a Conferência de Saúde do Rio de Janeiro em defesa de mais acesso e qualidade no SUS*

Texto Ana Cláudia Peres • Fotos Carolina Niemeyer



**M**eio-dia. Sol a pino no Rio de Janeiro. Trinta e quatro graus em Ipanema, onde mora Erika Arent, a enfermeira de formação que, desde maio de 2013, responde pela gestão da Clínica da Família Victor Valla, em Manguinhos. Ela está ansiosa. Tem pela frente quatro dias de debates, rodas de conversa, plenárias, discussão de regimento, grupos de trabalho, votações; altera esse texto aqui, suprime ali, inclui uma proposta acolá. Dentro de algumas horas naquela quinta-feira, 1º de outubro, iria começar a 7ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, e seriam essas as suas tarefas. Érika, que este ano já havia passado pelas conferências distrital e municipal, sabe o que lhe espera como delegada do segmento “gestores”. Sua expectativa é sair da estadual, no domingo, dia 4, eleita para representar o seu estado na 15ª Conferência Nacional de Saúde, que acontece em dezembro, em Brasília.

Não é fácil — isso também Erika já sabe. Do município do Rio de Janeiro, saíram apenas seis delegados para a nacional. Se fosse o caso, ela até abriria mão da sua candidatura em nome de

alguém mais experiente. Mas, antes disso, no papel de delegada estadual, ainda tem muito trabalho pela frente: participar com afinco das discussões e votar nas melhores propostas para garantir o acesso à saúde e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS. Quando surgiu o convite para se envolver com a Conferência Distrital da Área de Planejamento 3.1, em maio deste ano, Erika, que não tinha prática nenhuma com militância, hesitou. “Fiquei um pouco resistente em um primeiro momento, caí de paraquedas, nunca participei nem de movimento estudantil, imagina de uma conferência”, conta à Radis, revelando em seguida: “Em vez de recuar, fui em frente. O resultado é que me apaixonei pelo processo todo”. Teve que aprender o que significa uma “questão de ordem”, como falar respeitando o limite de tempo da plenária, quando votar ou apresentar uma proposta. Em pouco tempo, já se sentia uma veterana.

Ela escolhe participar do grupo de trabalho sobre os direitos da saúde da família, área com a qual tem mais afinidade. Quer propor mais benefícios para os Consultórios na Rua — projeto instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), voltado para a garantia do acesso da população

de rua aos serviços de saúde. No território onde fica a clínica gerenciada por Erika, existe apenas um desses equipamentos. É pouco, segundo ela. “Temos muitos problemas em saúde mental e o Consultório na Rua é o nosso carro-chefe, atendendo principalmente pessoas envolvidas com o uso abusivo de drogas. Vamos lutar muito por melhorias nesse sentido”, diz.

Radis encontra Erika no portão de sua casa. Documentação da inscrição toda em ordem, pronta para combater o bom combate. De lá até o Maracanzinho, ginásio que sedia o evento, são aproximadamente 12 quilômetros, 35 minutos de metrô, onze estações, contando a transferência para a linha 2, em Botafogo. Mais 10 minutos de caminhada contornando o gigante Maracanã e ela vai estar na fila de credenciamento. Antes, deve esperar a psicóloga Ana Cristina Engstrom, vizinha de Érika e companheira na luta em defesa do SUS, como costumam dizer. Ana foi indicada para participar da Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro como delegada do segmento “profissionais”. As duas irão juntas para o evento.

Enquanto espera, em um restaurante de comidas leves e loja de produtos orgânicos do bairro, Erika comenta sobre o que mais lhe motivou no processo das conferências. “É muito gratificante perceber que a gente consegue fazer as coisas mudarem. E o que é mais importante, com a participação da população que mais precisa do SUS”. Ela conta que, durante as conferências distritais, quando a população participa livremente, teve a oportunidade de ouvir de muitos moradores de rua que determinada proposta que, em princípio, parecia boa, não correspondia ao que eles desejavam. “Fazer as alterações com a participação da população até chegar num consenso e, no último dia, ver a proposta ir à votação e ser aprovada, é fascinante”.

## NO METRÔ

Ana chega em seguida. Ela trabalha no Núcleo de Apoio de Saúde da Família (Nasf) da Clínica

Victor Valla e no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), ambos em Manguinhos. Na sua rotina, cabem ainda atendimentos em seu consultório particular, uma vez por semana, no turno da noite. Como delegada do segmento “profissionais”, a psicóloga também defende as conferências como o espaço em que é “possível perceber melhor as prioridades de quem está na ponta e defender o interesse dos usuários”. Para ela, há um caráter educativo no processo que é essencial. “Não só os gestores e profissionais aprendem com os usuários, mas os usuários também passam a entender alguns limites do sistema. Há propostas que são inviáveis e, nos grupos de trabalho, muitas vezes, é possível encontrar uma saída e uma redação de modo que elas sejam aprovadas”, diz. Mais do que gerar uma disputa entre os segmentos, ela considera esse um conflito saudável.

Conferências não são bem uma novidade para Ana, uma militante do SUS e da Reforma Psiquiátrica desde os anos 1980. “Por incrível que pareça, hoje a gente ainda briga por uma saúde sem manicômios, para que sejam implantados Centros de Atenção Psicossocial (Caps) suficientes e contra as internações”, enumera, apontando a saúde mental como a sua principal bandeira dentro das conferências. Durante a Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que aconteceu entre 17 e 19 de julho deste ano, ela fez coro com a proposta aprovada em plenário que garante a inclusão de profissionais de saúde mental e outros, como sanitaristas, nas equipes de saúde da família. Mas há mais obstáculos a serem enfrentados. Segundo ela, integrar os serviços em rede, no âmbito da saúde pública, ainda é o principal nó do SUS. “Isso ficou muito evidente durante todo o processo das conferências e deve ser uma das principais questões da conferência nacional”, aposta.

No metrô, a caminho do Maracanzinho, ela conta da sua participação nos encontros preparatórios para a Conferência Estadual — a exemplo do seminário na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) que discutiu “Que saúde mental a gente quer?” e dos encontros com delegados e

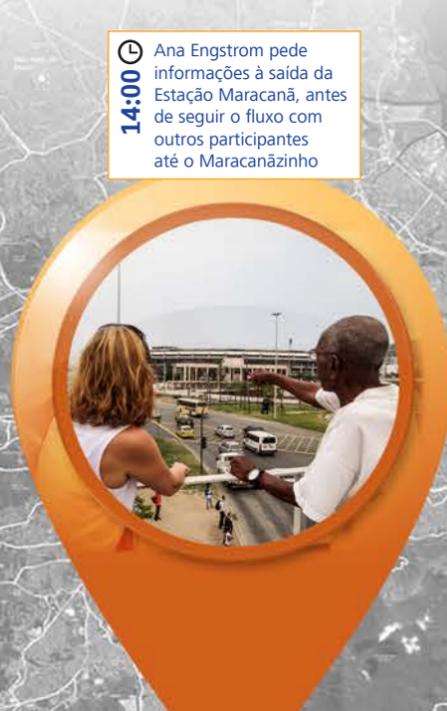
**12:10** Erika Arent deixa sua casa, em Ipanema, para o primeiro dos quatro dias de conferência. Novidade que virou paixão



**13:20** No metrô, Ana (à esquerda) e Erika conversam sobre as expectativas. Melhoria para os Consultórios na Rua era preocupação de ambas



**14:00** Ana Engstrom pede informações à saída da Estação Maracanã, antes de seguir o fluxo com outros participantes até o Maracanzinho



**14:15** No credenciamento, recebendo os crachás como delegadas dos segmentos de profissionais e gestores



**18:35** Na plenária de votação do regulamento, Norma Maria, delegada usuária, usa o direito de voz: críticas à metodologia





**08:20** Norma se despede do filho Kevin, em Manguinhos, de saída para o segundo dia de conferência. Quer garantir o acesso no SUS



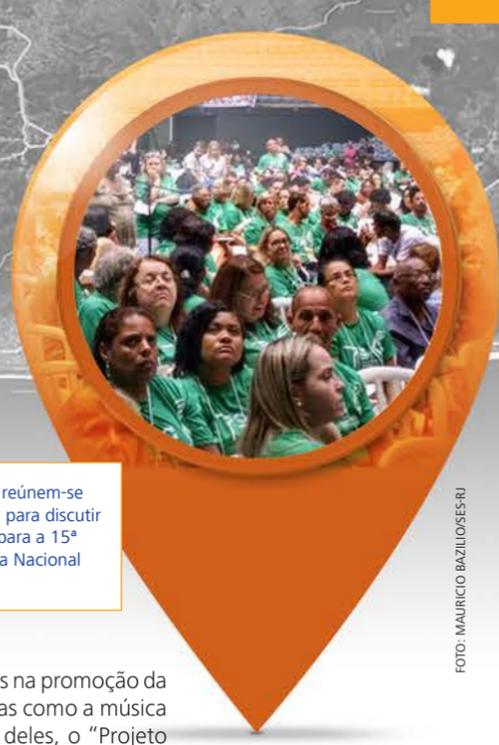
**09:45** Estacionando o carro, no entorno do Maracanãzinho, Norma diz que se sente "viva" nos espaços de participação



**15:00** Começam as discussões das diretrizes nos grupos de trabalho. Em seu GT, Norma se voluntaria para marcar o tempo das falas



**16:45** Hora de sistematizar as propostas no grupo de Erika. Votação eletrônica em substituição aos crachás



**18:00** Delegados reúnem-se na Plenária para discutir propostas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde

outros participantes que ocorreram na Fundação Oswaldo Cruz para debater temas como participação e controle social, valorização do trabalho e educação em saúde, entre outros que integram os eixos da conferência.

A chegada ao evento é tranquila. Até porque, da saída do metrô até o ginásio, é grande a movimentação de pessoas cujo destino final seria a conferência. Erika e Ana seguem o fluxo. Da fila do credenciamento para a do almoço. Naquele dia, o turno da tarde era reservado para a eleição do coordenador de plenária e para aprovação do regulamento da conferência, que seria aberta oficialmente à noite. Parecendo familiarizada com o ambiente, a ex-caloura Erika não desconecta também dos problemas da clínica. "Fico maluca quando me afasto dois dias", explica. Por aplicativo do celular, vai respondendo e-mails que envolviam desde orientações para as atividades do "Outubro Rosa" até aqueles mais sérios, como um que diz respeito a realização de exames. Só tira os olhos da tela para comentar sobre o personagem que já virou figurinha carimbada nos cenários das conferências do Rio: o mascarado que se veste de mortalha e segura um cartaz onde se lê: "Sem médicos nos hospitais, só os coveiros sobreviverão para pagar a dívida". Ana observa, ainda acostumando o ouvido aos discursos exaltados da plateia no microfone.

### Café em Manguinhos

Sexta-feira, 2 de outubro. Às 7h30, Norma Maria de Sousa está à espera de Radis na praça em frente à sua casa, na comunidade de Manguinhos. Antes da hora marcada, vestida com a camiseta da 7ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, em que é delegada pelo segmento de "usuários", já aguardava a equipe. Está refeita do mal-estar que lhe acometeu durante a madrugada, causando dois desmaios. "Pode ter sido a comida ou o cansaço", comenta. Na véspera, Norma tinha chegado cedo, antes da abertura dos portões da conferência, ao meio-dia, ficando um bom tempo exposta ao sol, e só foi embora depois da fala do secretário estadual de Saúde, Felipe Peixoto,

quando foram encerrados os trabalhos do dia, perto das 22 horas.

Na plenária que votou o regimento da conferência, ainda no primeiro dia, usou o microfone. Queria reclamar porque, pela metodologia deste ano, todos os destaques com sugestão de ajustes ao texto do regulamento deveriam ter sido feitos antecipadamente, pela internet. "Ora, nem todo mundo tem acesso à internet. Na minha comunidade mesmo, o sinal é fraquíssimo. Achei que a hora de fazer os destaques deveria ser durante a plenária e sugeri isso lá". Foi seguida por outros participantes e a plenária acatou a proposta. "Quero poder contribuir para o SUS, que é o 'plano de saúde' que eu uso. Quem organiza a conferência muitas vezes nem usa. Então, é a mim que ele interessa e, por isso, quero participar ao máximo", comenta.

Na sala de casa, enquanto toma o café da manhã, ela reserva um pouco da bebida para levar ao Maracanãzinho — hábito que adquiriu nem sabe quando, mas agora só sai de casa com a obrigatória garrafinha térmica preta debaixo do braço. Antes de partir para o segundo dia do evento, tem ainda algumas providências a tomar. A principal delas envolve os cuidados com o filho Kevin, de 16 anos. Vítima de um erro médico durante o parto, o garoto foi diagnosticado, um ano e meio depois, com encefalopatia crônica da infância não-progressiva, uma disfunção neuromotora que exigiria cuidados especiais para sempre. Foi aí que Norma reinventou sua vida. "Tudo o que fiz até hoje foi para ajudar o meu filho".

Fez um curso técnico de enfermagem: "Pelo Kevin". Pedagogia: "Para ajudar o Kevin depois de perceber como as crianças com deficiência sofrem segregação na escola" — sua monografia final foi justamente sobre inclusão. Psicopedagogia: "Também, porque há crianças que não são neuropatas mas enfrentam dificuldades". Depois, vieram ainda as pós-graduações: psicopedagogia, psicopedagogia clínica e profissional, promoção à saúde e desenvolvimento social e uma última voltada para experiências psicanalíticas.

Mas não se pode dizer que a veia militante de Norma começou com Kevin. "Acredito que

o empoderamento já existe dentro de cada um", constata ela, que integra a Associação de Moradores Samora Machel e ainda o Conselho Gestor Intersectorial (CGI), no âmbito da Fiocruz, e o Conselho Distrital CAP 3.1, pelo qual foi eleita como representante dos usuários para participar das conferências distrital, municipal e estadual de Saúde. Desde 2004, Norma é agente comunitária de saúde. "Nesse papel, me sinto uma educadora. Gosto do meu trabalho porque ele tem um compromisso com o social e com a vida".

Moradora de Manguinhos desde que nasceu, há 50 anos, diz que não abre mão do desejo de ver as coisas melhorarem. "Vou nessas conferências pra garantir o acesso. Não sou eu quem tenho que me adaptar ao sistema, é o sistema que tem que se adaptar a mim", diz. É mais ou menos com esse espírito que ela parte para a conferência estadual a bordo do carro modelo Fox, que ela comprou "também pelo Kevin" — "Foi uma luta para conseguir a carta que me garante por lei o desconto para pessoas com deficiência, mas eu consegui", comemora. Antes, tem que parar em uma farmácia para comprar fraldas e deixar com Dalila, a amiga e vizinha de bairro que ajuda a cuidar de seu filho. "O salário que ganho como agente comunitária eu pago a ela. Assim, consigo fazer outras coisas e estar nesses espaços de conferência. Eu me sinto viva estando nesses locais de discussão e participação". Norma é também mãe de Kayo, 19, e Valérie, 17.

### "Caminho das Flores"

Ao chegar no Maracanãzinho, Norma vai direto assistir à mesa temática "Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro". A tarde é reservada para as discussões do grupo de trabalho. Norma está no eixo 1: "Direito à Saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade", mas também acha que podia contribuir com o eixo 6, que discutia "Informação, educação e política de comunicação do SUS". Como cada delegado só pode participar de um grupo, ela articula para que uma proposta que trazia desde a municipal não fosse esquecida. Queria propor formas de

comunicação menos convencionais na promoção da saúde. Norma já utiliza ferramentas como a música e o teatro em seus projetos. Um deles, o "Projeto Marias, como posso ajudar meu filho especial?" leva informação para famílias que têm filhos nessa situação. "Eles têm muitos direitos garantidos por lei que essas famílias desconhecem. Como já fui atrás de descobrir tudo, como já passei pelo caminho das pedras, agora quero ensinar o caminho das flores", brinca — mas nunca falou tão sério.

"— Você é delegada?", pergunta um senhor. "— Sou. Mas tô sem o distintivo", responde Norma. A brincadeira, comum nos corredores das conferências, descontra os ânimos nos momentos mais tensos de disputa. Nesse caso, Norma está sendo procurada para assinar uma moção de apoio aos profissionais de odontologia. Ela assina. Também Norma estava decidida a apresentar uma moção de repúdio ao descumprimento do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Segundo ela, o artigo que determina a oferta de insumos e fórmulas nutricionais para pessoas com deficiência não vem sendo cumprido em sua integralidade. Quando finalmente consegue o papel timbrado do evento em que deveriam ser redigidas as moções, já está tarde para garantir todas as assinaturas necessárias. Durante a plenária final, quando são votadas todas as moções, Norma não se faz de rogada. Vai ao microfone e deixa sua queixa, lendo o texto do que deveria ter sido a sua, "olhando direto para o secretário estadual de Saúde que estava à mesa", como ela faz questão de dizer.

Erika, Ana e Norma não são eleitas como delegadas para a Conferência Nacional de Saúde. Mas saem todas com a sensação de dever cumprido. Norma acha que ainda há muito o que melhorar, faz críticas e diz que, às vezes, tem a sensação de que as propostas são aprovadas mas não são executadas, e que isso pode gerar um desencanto. "Às vezes a gente se pergunta que participação é essa", diz. "Gostaria, pelo menos, de garantir que seja cumprido o que já existe como lei, que seja fiscalizado e que se implemente de verdade". De todo modo, e por via das dúvidas, ela já se prepara para a Conferência Estadual de Políticas Públicas para as Mulheres, que acontece de 27 a 29 de novembro, no Rio.

# Conferências estaduais repensam participação

Debates em Roraima e no Espírito Santo vão além de preparação para a 15ª ao refletirem sobre o controle social na saúde

Elisa Batalha e Liseane Morosini

A Conferência Estadual de Saúde de Roraima, realizada entre 23 e 25 de setembro na capital Boa Vista, foi marcada por reivindicações de mais democracia e transparência nas ações do Conselho Estadual de Saúde (CES), presidido pelo secretário estadual de Saúde, o médico nefrologista Kalil Coelho. Durante a abertura do evento, ocorrida no Espaço Domus, Kalil pediu aos delegados mais pragmatismo nas suas decisões. “Eu pedi que eles não decidissem a partir do que imaginam, mas do que podem

efetivamente fazer”, disse, em entrevista à *Radis*. “O colegiado não pode perder tempo divagando sobre o que não tem condição de fazer. Antes do transplante de córnea, que pensassem nos óculos, em fazer bem o básico”, comentou o secretário.

Kalil afirmou reconhecer que a conferência é o espaço para o gestor ouvir a população. Mesmo assim, compareceu apenas à abertura da conferência estadual, deixando a condução de todo o restante do processo para o cirurgião-dentista Paulo Linhares, secretário-adjunto da pasta da Saúde e representante suplente da presidência do conselho. Segundo Kalil, o CES está entre as

Iolanda Pereira da Silva, de 40 anos, é moradora da comunidade indígena do Uiramutã, município situado a 200 km de Boa Vista. Desde pequena, ela sentiu na pele a discriminação por sua origem. “Na escola, a gente não podia falar a língua do povo macuxi. Depois, fui para a primeira escola do povo indígena, onde respeitavam os nossos costumes. Eram 23 alunos e fomos estudar a cultura e tradição do povo indígena. Só que não aguentei de saudade da família, e voltei para a comunidade”, relembra, em conversa com a *Radis*.

Entre idas e vindas, Iolanda não conseguiu completar o sétimo ano. Se a escolarização ficou para trás, o que a fez seguir em frente foi sua militância iniciada quando, aos 11 anos, passou a acompanhar o pai — cacique — em reuniões de lideranças indígenas. Desde menina, Iolanda viu o espaço indígena ser invadido com a instalação de não-indígenas. Assim, integrantes do Conselho Indígena de Roraima (CIR) foram à luta para conquistar a terra em uma região almejada por fazendeiros, garimpeiros e outros grupos.

Naquela época, não havia assistência pública em saúde em área dominada pela malária e tuberculose. Com o apoio da organização Médicos Sem Fronteiras, ela e vários de seus companheiros foram capacitados como Agentes Indígenas de Saúde (AIS). “Tivemos uma primeira formação dos AIS e começamos a construir a política de saúde indígena do estado. Fizemos de tudo nas comunidades”, relembra. Iolanda, hoje, é uma Agente Indígena de Saúde do SUS.

Ela se casou aos 16 anos mas nunca parou de trabalhar. Seu marido, Osmário Lima, era quem cuidava da família. O primeiro filho veio em 1993. Depois desse, vieram outros nove, todos de parto normal, formando uma escadinha que começa com Willians Mardney, o mais velho, de 22 anos, passa por Miller, Erlacilde, José Orlando, Solange, Ester, Gedeão, Judite, Davi Eduardo, e chega em Kailane, a mais nova, de 1 ano e três meses.

Foi nessa caminhada que Iolanda se fez na vida. Hoje vice-presidente do conselho local de saúde indígena do Uiramutã, ela considera que ajudou na evolução da saúde indígena. “Se a gente quer uma coisa e reclama, então tem de ajudar a construir”. Até como gestora ela já atuou: entre 2009 e 2010, foi secretária de Saúde do município. “Nada foi em vão. Tudo o que a gente fez foi coletivo, conseguimos a saúde que a gente acreditava que um dia iria ter. É uma vitória muito interessante para o nosso povo”. Iolanda foi eleita delegada da etapa nacional.

funções de responsabilidade de Paulo. Ele defende que o conselho tenha eleições diretas para o cargo: “O presidente do conselho não tem que ser naturalmente o secretário de Saúde. Se este quiser a presidência, vai ter que ser votado”.

Na análise de Ananias Noronha Filho, do Instituto Federal de Roraima, o secretário — ou um indicado dele — na presidência faz com que o conselho seja “cartorial”. “Acho que há uma imobilidade. A figura do presidente, como gestor da pasta, pode fragilizar a postura de alguns conselheiros e atrapalhar o processo”, opinou.

De acordo com Paulo, este ano o regimento do conselho foi alterado e a intenção era que houvesse eleição direta durante a conferência. Mas, segundo o delegado Gilmar de Souza Pinto, representante do segmento gestor, houve atraso no envio do projeto para a Assembleia Legislativa e o prazo foi perdido. A lei poderá também alterar o perfil dos conselheiros, hoje escolhidos por instituições que integram o conselho de forma permanente. Gilmar revelou que nada está definido: tanto a composição pode ser mantida pelos próximos quatro anos como pode haver plenárias por segmentos em 2016. “Esta situação é mais adequada para satisfazer a ânsia democrática que a conferência expressou”, afirmou ele.

Haroldo Jorge Pontes, representante do Conselho Nacional de Saúde, apontou que a figura do gestor foi importante para a estruturação do sistema de saúde. “Agora, temos que ter eleições para presidente sem nenhum tipo de restrição”, comentou. Segundo ele, o cenário encontrado em Roraima acabou por “tensionar” o evento. Um presidente eleito, disse Haroldo, tem mais possibilidade de ficar perto de seus pares.

O CNS havia recomendado às instâncias estaduais que realizassem a consulta pública ao regulamento em momento anterior à conferência, para evitar atrasos. Roraima não seguiu a recomendação e o processo de aprovação do regulamento ocupou boa parte do primeiro dia de trabalho.

## MAIS CONVIDADOS QUE ELEITOS

Dos 336 delegados presentes à conferência, 144 foram eleitos nas conferências municipais e 192 foram indicados diretamente pelo pleno do conselho. O delegado usuário Fábio Almeida, convidado por ser coordenador do Fórum Estadual Lixo e Cidadania, disse que a forma de convocação foi equivocada. “A conferência estadual estrangulou as conferências municipais com número reduzido de vagas e abriu um número excessivo de representantes por convite para a etapa estadual”, criticou.

O conselheiro Roberto Morais, delegado usuário, presidente da Associação Roraimense pela Diversidade Sexual de Roraima (Grupo DiverRRsidade), justificou as indicações: “Diversos grupos não tinham sido incluídos no processo das etapas municipais e ficaram fora da estadual. Como o pleno do conselho poderia deliberar sobre a sua conferência, houve o entendimento de que era necessário trazê-las para a discussão. A paridade foi respeitada”. Roberto argumentou que cada um dos 14 municípios do estado enviou oito delegados.

“Não podia esperar que fizessem por mim”

Nascido na zona rural de Nova Russas, município a 300 km de Fortaleza, no Ceará, Roberto Morais chegou há 19 anos a Roraima em busca de formação e oportunidades. E conseguiu: técnico de Enfermagem, em 2003 ele passou em um concurso e hoje é servidor público estadual. Conselheiro estadual de saúde, representando o segmento LGBT como usuário, e diretor-executivo do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Roraima, Roberto é um novo militante: foi em 2009 que ele passou a se envolver com movimentos sociais. “Eu tinha um anseio de mudança, não podia ficar o tempo todo sentado esperando que alguém fizesse alguma coisa por mim”, conta. Ele foi eleito delegado da 15ª.

Este ano, Roberto assumiu a presidência da Associação Roraimense pela Diversidade Sexual (Grupo DiverRRsidade). “Vamos fazer um plano de ação para 2016 para que o grupo não seja só um nome a que as pessoas recorrem quando alguém é agredido ou quando tem seu direito negado”, planeja. Segundo ele, a proposta é que a entidade vá além da parada do Orgulho LGBT, realizada todos os anos, e consiga dar mais visibilidade à causa de pessoas excluídas.

Nesse caminho trilhado em mais um estado em que existe discriminação, violência e preconceito, ele diz não estar sozinho. “Não sou eu só que faço a luta, são pessoas que militam junto comigo. Fomos nós, foi o movimento, foi a nossa união. Porque o grande erro do ser humano é dizer ‘fui eu’. As coisas não funcionam assim”. Ele afirma que, nos próximos quatro anos, quer olhar para trás e dizer: “A gente realmente conseguiu implantar uma política que funciona e conseguiu o respeito da cidadania da população LGBT”.

Fora da militância, seu tempo é dividido com a família. Há cinco anos, ele é casado com Maycon de Moraes Gomes. Os dois dividem o mesmo teto com Hilary Kessia, sobrinha de Maycon, e Ana Caroline, filha dela. O bebê tem oito meses e será adotado pelo casal. Futuramente, Ana terá uma mãe e dois pais. “O conceito de família vai além do homem e mulher, ele ultrapassa essas barreiras hipócritas. É o amor, o respeito, a convivência”.



“Se a gente quer uma coisa, tem que ajudar a construir”

## "Controle social é que vai alavancar o país"

Durante as palestras da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Espírito Santo, a conselheira de Saúde do município de Venda Nova do Imigrante Alice Bragato argumentava com os conferencistas, em voz baixa, da plateia, mesmo sabendo que não podia ser ouvida no amplo auditório. Aposentada como escritora, ela fazia críticas às falas dos palestrantes e aparentava conhecer muito bem a trajetória profissional de todos os atores da Saúde do Espírito Santo, dos integrantes do Conselho Nacional de Saúde e representantes do Ministério da Saúde que foram a Guarapari.

"As pessoas reproduzem o que elas ouvem na grande mídia, estão sendo enganadas. Eu não perco a esperança. Isso é o que me traz aqui. Muita gente está passeando, mas tem um número muito grande de pessoas que estão aqui para trazer de novo o tempo da Oitava, quando a gente tinha prazer, orgulho e vontade de mudar as coisas. Eu continuo com isso. A história do país tem altos e baixos. Nós estamos em uma maré complicada. Mas ela passa. Toda maré passa. O chamado controle social é o que de fato vai alavancar o país".

A veterana Alice atuou no início da vida profissional como auxiliar de enfermagem no Hospital Psiquiátrico de Barbacena (MG). "Fiz concurso para a secretaria de saúde de Barbacena em 1986 e acabei alocada no manicômio". O lugar, que acabou se tornando conhecido por violações de direitos humanos, fez de Alice uma testemunha com a característica que impulsiona até hoje a sua mobilização política. "Isso gerou indignação", afirma.

A partir daí, Alice participou de todas as mobilizações da época pela reforma antimanicomial e pela implantação do SUS. Ajudou a organizar a primeira Conferência Municipal de Saúde de Barbacena. "A mobilização da época foi escandalosamente espetacular". Em 1988, com a implantação do SUS, saiu do manicômio. Aos 63 anos, tem quatro filhos e quatro netos.

Para ela, "a mobilização precisa existir de novo", para que haja um salto de qualidade no SUS e no controle social. "Aqui vemos delegados que foram eleitos nas suas bases, mas de forma muito restrita. A maioria da população de cada município não sabe o que é um delegado, não sabe que houve eleição. A falta de mobilização da sociedade faz com que a gente não tenha os avanços que a gente tinha. Na Oitava estava tudo no auge. Todo mundo estava querendo ver tudo acontecendo e foi à luta. Arregaçou as mangas. E os avanços vieram. Hoje parece que as pessoas estão acomodadas, achando que não tem mais jeito nem o Brasil, nem o SUS".



FOTOS: SÉRGIO EDUARDO DE OLIVEIRA

De Boa Vista foram outros 14. "Houve uma falha na questão da formulação, pois municípios com 150 mil ou com 20 mil habitantes trouxeram o mesmo total de delegados. Mas posso dizer que a indicação foi uma forma correta de tentar diminuir as desigualdades". O número de delegados foi mantido por votação, depois de um acirrado debate.

O documento final foi aprovado às 4 horas da madrugada de sábado, com um total de 72 propostas estaduais e 39 propostas nacionais distribuídas em oito eixos temáticos. Glória Rodrigues Serra, delegada usuária, presidente da Associação da União de Negros para a Igualdade, avaliou que a conferência deveria ter sido construída em cima dos avanços e desafios da conferência passada. "Estamos aqui para que as propostas sejam aprovadas e implementadas. Há um risco de ficar no papel e a gente não saber o que foi implementado, o que o conselho, a secretaria e o Estado estão fazendo. Fica algo invisível. E isso é dar um tiro no escuro, sem saber para onde vai".

Ao final do evento, foram eleitos 48 delegados para representar o estado na 15ª Conferência Nacional de Saúde — entre eles, a líder indígena Iolanda Pereira da Silva e o militante da causa LGBT Roberto Moraes, dois dos delegados que *Radis* procurou conhecer. Vozes do controle social, eles têm histórias diferentes entre si mas o mesmo discurso de que a participação deve ser fortalecida para se alcançar a saúde que o Brasil precisa (veja nos perfis).

### NO ESPÍRITO SANTO, PARTICIPAÇÃO FORA DA AGENDA

"Se nós sairmos 500 metros daqui e perguntarmos o que está acontecendo nesse local, acredito que não vão saber. O controle social não está na agenda da sociedade", disse Antonio Armando Negri, durante a 8ª Conferência Estadual de Saúde do Espírito Santo, realizada no Sesc de Guarapari de 30 de setembro a 2 de outubro. O médico e cientista social foi o palestrante na abertura do evento, do qual participaram cerca de 800 pessoas e que levou o nome do pediatra, sanitarista e gestor do SUS Gilson Carvalho. Armando Negri procurou dar um tom de provocação, conclamando a sociedade a discutir a conjuntura política e os aspectos que estão por trás da falta de recursos e problemas de gestão do SUS. "O que você faria se o SUS desaparecesse amanhã?", levantou a questão.

Segundo Armando, é necessário fortalecer o controle público sobre o prestador do serviço, seja ele privado ou público. "A gestão pública paga mas não manda nos contratos de prestação de serviço. A minha preocupação é como controlamos esses atores do ponto de vista do bem público. É preciso recuperar a qualidade, a eficiência e a 'mística' do setor público para enfrentar com consistência os interesses privados na saúde", discursou ele, para quem os conselhos, que deveriam ser laboratórios de políticas públicas, estão muito debilitados.

Havia uma certa tensão na plateia do auditório. Alguns delegados falavam de "populismo nos conselhos", que estariam sendo usados como plataformas eleitorais. "Há conselheiros que não entendem nada de saúde e estão aqui por questões

de apadrinhamento político", apontou Marcelo Barbosa, enfermeiro e estudante de Ciências Sociais. Representante dos usuários, do município de Serra, Marcelo faz parte da Associação de Moradores do Jardim Limoeiro e foi à conferência com uma caravana de 10 pessoas.

"Acho que existem diferentes interesses entre as categorias profissionais. Há médicos que infelizmente reproduzem o discurso de que SUS é para pobre e defendem organizações sociais na gestão de hospitais e os interesses da indústria farmacêutica. A linguagem técnico-científica aqui mesmo no evento pode gerar dificuldade no diálogo", analisou ele.

Houve mais críticas à falta de mobilização e efetiva participação democrática. "Aqui temos os delegados que foram eleitos nas suas bases, mas em termos muito restritos. A falta de mobilização da sociedade é que faz com que a gente não consiga os avanços que precisamos", afirmou Alice Bragato, conselheira de Saúde do município de Venda Nova do Imigrante (veja mais no perfil da pág. 18).

Um tema muito recorrente nos grupos de trabalho foi a valorização do profissional de saúde, que, na opinião dos delegados, tem a capacidade de fazer a diferença no atendimento e na percepção de satisfação do usuário, apesar da crise e do subfinanciamento. "Não é só com verba que se faz saúde. Precisamos estar unidos, com todos esses cortes [de recursos]. Um bom dia, um boa tarde já é capaz de confortar. Precisamos fazer tudo o que pudermos com excelência", falou Lucia Novaes, representante dos usuários.

O regulamento não foi aprovado no primeiro dia, por discordância dos delegados em relação à norma que gerava aleatoriamente, no momento do credenciamento, os números dos grupos de trabalho de cada um. Em plenária, ficou estabelecido que os delegados poderiam escolher o grupo por tema de interesse, respeitando a ordem de chegada na mesa de inscrição e a paridade entre os segmentos. A conferência do Espírito Santo acabou aprovando 144 propostas, sendo 106 nacionais e 38 estaduais. Foram eleitos 76 delegados para representar o estado na etapa nacional. 

Mulher transexual e estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, aos 25 anos, Natalia Becher pode dizer que "o simples fato de existir é um ato de resistência". Natalia está entre os 76 delegados eleitos para representar o Espírito Santo na Conferência Nacional de Saúde. Além dela, entre os cerca de 700 delegados da conferência estadual, havia mais uma pessoa trans — e outra convidada. "Já é uma conquista", avalia.

"A partir do momento em que você ocupa um espaço onde não há pessoas como você, se cria uma oportunidade de visibilidade", diz Natalia, que planejava então defender pautas tanto das populações invisibilizadas e grupos minoritários quanto da defesa do SUS universal para todos. "Eu me sinto feliz por estar participando e me tornando parte dessa mudança", ressalta, observando que as pessoas trans devem estar em todos os lugares.

Ela argumenta, porém, que se houvesse maior pluralidade, as pautas específicas da diversidade naturalmente teriam mais voz. Entre essas pautas, ela lista tratamentos hormonais, cirúrgico, psicológico e atendimento humanizado em todo e qualquer procedimento para as pessoas trans. "Uma amiga trans precisou de um exame de sangue comum e nenhuma unidade aceitou fazer, alegando que só poderia ser feito no hospital onde ela aguarda tratamento para compatibilização entre seu corpo e sua identidade", relata.

Natalia combate deliberadamente os estereótipos que objetificam as mulheres como ela. "Eu sei que sou privilegiada pelo fato de poder estar em um curso superior, sei que pouquíssimas conseguiram", conta, com orgulho. "Não foi com poucas lutas, não vou mentir. Tive uma série de obstáculos. Quando eu assumi a minha identidade trans, encontrei discriminações severas dentro e fora da universidade. Mas vi que no espaço universitário eu pude ser acolhida. Meu espaço lá é respeitado — não sem seus percalços".

A militante faz questão de reforçar que sua luta é pela universalidade. "Tenho o desejo de ajudar o próximo e cuidar do outro. Meu chamado profissional é na área da saúde", diz. Ela procura defender as causas de minorias, apoiar especialmente aquelas que têm muito pouca voz e empoderamento na sociedade: pessoas com deficiência, idosos, pessoas em situação de rua, movimento LGTB.

"Hoje, por exemplo, o Sr. Teófilo (que é cadeirante) precisou de ajuda para sair do ambiente do evento porque a rampa era muito íngreme. Uma coisa que é corriqueira para quem não tem mobilidade reduzida, mas um problema para ele. No caso dos transexuais isso acontece também. Eu já tenho minha documentação retificada, mas outras pessoas passaram por constrangimento na hora do credenciamento". Respeitar a representação da diversidade é importante em uma conferência, reafirma: "Na saúde em especial tem que se respeitar a dignidade de todos os cidadãos. Todo mundo é usuário do SUS".

## "Sou parte da mudança"



Patrick Mariano

# “CONSERVADORES DESMONTAM A CONSTITUIÇÃO DELIBERADAMENTE”

Ana Cláudia Peres

Projeto de lei antiterrorismo. Redução da maioria penal. Criação de um estatuto que determina o que pode ser considerado como família. Propostas de Emendas Constitucionais (PECs) que dão uma marcha à ré na regulamentação das terras indígenas. Sem contar as medidas que põem em risco a continuidade do Sistema Único de Saúde. Uma atrás da outra — às vezes, paralelamente —, ações conservadoras vão ganhando destaque no Congresso. Para o advogado Patrick Mariano, da Rede Nacional de Advogados Populares (Renap), a Constituição brasileira está sendo desmontada. Uma das principais vozes a alertar sobre os perigos de uma lei de combate ao terrorismo servir para criminalizar ainda mais os movimentos sociais, Patrick conversou com a *Radis* sobre o assunto antes da aprovação do projeto pelo Senado, em 28 de outubro. Modificado, o texto volta para a Câmara, onde já havia sido aprovado em agosto. O PL 2.016/2015 tipifica crimes de terrorismo no Brasil e estabelece penas que variam de 12 a 30 anos. O texto da Câmara enfatizava que “não se aplica à conduta individual ou coletiva de pessoas em manifestações políticas, movimentos sociais, sindicais e religiosos”, mas o relator Aloysio Nunes Ferreira (PSDB-SP) retirou essa salvaguarda no Senado, sob protestos dos senadores de esquerda.

## De que maneira a aprovação de um projeto de lei que tipifica os crimes de terrorismo no Brasil abre brechas para a criminalização dos movimentos sociais?

Há algumas coisas que são importantes de serem ditas nesse debate. Primeiro, que o projeto foi enviado pelo Poder Executivo, e pior, em regime de urgência. Isso ninguém entendeu. Não tem motivo de urgência uma vez que já existe legislação suficiente para combater qualquer ação terrorista no Brasil, se houvesse ação terrorista. Segundo, que ação terrorista no Brasil está completamente fora de contexto. Mas, uma vez enviado para a Câmara em regime de urgência, o projeto foi analisado somente pelo Plenário e a toque de caixa. Os parlamentares da esquerda ficaram meio perplexos com a situação porque foram obrigados a votar algo de uma complexidade grande em menos de dois dias. É lógico que um projeto desses, que criminaliza condutas, no contexto de um Congresso conservador, encontrou caminho livre para passar.

## Mas qual o risco efetivo para os movimentos sociais?

O risco de ser aprovado, no formato que está apresentado, é que deixa uma margem de manobra grande para atores jurídicos, os delegados e promotores, enquadrarem a ação do movimento social como crime como eles já têm feito com a Lei de Segurança Nacional. São eles que dirão, a partir de um filtro ideológico, qual manifestação é legítima e qual não é; quem é movimento social e quem não é. Por exemplo, se hoje temos juízes e promotores que enxergam na atuação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST) um atentado à segurança nacional, haverá também aqueles que enxergarão na atuação dos movimentos sociais um ato de terrorismo. Esse é um grande risco, o de aumentar ainda mais a criminalização dos protestos e das manifestações públicas e legítimas.

## O texto aprovado na Câmara enfatizava que a lei não se aplica à conduta individual ou coletiva de pessoas em manifestações políticas, movimentos sociais, sindicais e religiosos. Essa redação resguardava os movimentos sociais?

Não resguardava. Mesmo com essa ressalva, quem iria dizer se é movimento social, ou não, era o delegado ou o promotor. Essa análise, que é sociológica e política, seria feita por delegados e promotores. E esse é o grande risco para a democracia. A proposta tem como base fundante o direito penal do inimigo, o que permitirá, sem dúvida alguma, a prisão de lideranças de movimentos sociais, a exemplo do que ocorreu nas manifestações de junho de 2013.

## Essa proposta tem relação com junho de 2013?

Direta, não vejo relação. Agora, ela representa uma consonância com o pensamento autoritário que criminalizou aqueles atos. Lembremos que no relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Terra o deputado Abelardo Lupion (DEM-PN) quis criar tipo penal que enquadrava como crime de terrorismo a ocupação de terra.

## Existem grupos terroristas no Brasil?

Não. À época dos grampos às autoridades envolvendo Brasil e Estados Unidos, sob a desculpa de que aquela era uma atitude terrorista, a presidenta chegou a argumentar

que o nosso país vive em paz com os vizinhos há mais de 100 anos e que não existem grupos terroristas no país. Agora, só para deixar claro como isso representa uma ideologia, um pensamento imperialista no mundo, o próprio grampo foi criado pelo presidente Obama com a “justificativa” de combater o terrorismo. Depois do 11 de setembro, isso se acentuou, mas de fato não há nenhuma necessidade de o Brasil ter essa tipificação.

## De onde poderia vir essa pressão?

Isso é um pouco pressão de grupos internacionais que lidam com o combate à lavagem de dinheiro e outras questões econômicas, que ameaçam colocar o Brasil em uma lista de sanções econômicas caso não adote o combate ao terrorismo. Só que, nessa lista, se formos ver, só foram incluídos países que estão praticamente em guerra, como o Irã. Ninguém tem coragem de colocar a Alemanha — a Alemanha não tipificou o terrorismo nem vai tipificar — e nem colocaria o Brasil. Isso é um absurdo. O mais lamentável nessa história é o governo não ter tido forças para barrar e nem enxergar nisso o real perigo que representa para a democracia.

## Nossa democracia vem sofrendo outras ameaças. Por que a sensação de que os direitos da população estão sob fogo cruzado?

O quadro político hoje no Congresso Nacional é extremamente preocupante porque há uma hegemonia e um protagonismo de forças conservadoras. Todas as comissões que existem no Congresso são presididas por representantes desse pensamento ou eles têm maioria. Então, acabam fazendo o que querem. Essa visão conservadora da sociedade se reflete na “bancada da bala”, com uma quantidade enorme de deputados; em uma visão religiosa também conservadora; e nos moralistas. Essa turma hoje é quem dá as cartas. E por isso estamos assistindo à votação e aprovação de projetos antidemocráticos ou anticonstitucionais. Esses grupos estão desmontando a Constituição aos poucos e deliberadamente. Os conservadores perderam completamente a modéstia. Viram que podem avançar e estão avançando. E o que eles puderem tirar de uma Constituição ou de um Estado de bem-estar social que nem chegamos a ter, que nem configuramos, eles vão tirar.

## Essa agenda ultraconservadora do Congresso é um reflexo do país ou diz mais respeito às disputas partidárias?

É uma falsa representação do país, porque temos um sistema eleitoral viciado e que favorece os grandes grupos econômicos, o que torna possível a formação de bancadas poderosas, como a da bala e a ruralista. Como o governo não teve coragem de realizar mudanças estruturais no sistema político — e, de certa forma, beneficiou-se dele —, agora paga um preço caro.

## Ainda que de forma tímida, há algumas ações de resistência e de esperança na ação coletiva. Essa seria a saída?

A solidariedade continua viva, as pessoas vão se articulando. Mesmo dentro do Congresso, existe uma frente de cerca de 40 parlamentares de esquerda de diferentes partidos que estão muito próximos, inclusive superando visões distintas da esquerda. Tem a Frente Brasil Popular, que surgiu com os movimentos sociais (lançada em setembro, em Belo Horizonte). Em Brasília, tem o Balaçada, que nasceu de um leque de pessoas meio angustiadas com a realidade política atual, que decidiu ocupar o espaço público e agora se reúne em praças da cidade para discutir temas atuais da democracia. O espaço público não pode ser ocupado só pela direita. É necessário ocupar um vazio existencial de uma esquerda que, embora esteja sendo apagada, ainda sobrevive.

## O que esse momento difícil, que acaba se refletindo em uma onda de intolerância, tem a dizer sobre nós?

Estamos vivendo sintomas de uma sociedade que perdeu um pouco o rumo filosófico de uma projeção de futuro. São sintomas preocupantes de uma corrosão das relações sociais formada pelo capitalismo. E é papel das lideranças, ou papel da esquerda, fornecer um ponto crítico, um anteparo do ponto de vista dos valores fundamentais e dos ideais de sociedade. Também acho que é condição de sobrevivência ser otimista. Mesmo que ser otimista, hoje, seja tratado como uma utopia, é importante ainda acreditar.

# BRACOS ABERTOS **SP** PUNHOS FECHADOS

Bruno Dominguez

—Eu fiquei seis anos preso. Sai esta semana. Não tinha pra onde ir. Então eu vim pra cá. Porque aqui é minha raiz.

A raiz de Paulo arrebenta o asfalto do centro da maior e mais rica cidade do país, São Paulo. Mais especificamente, o asfalto da alameda Dino Bueno, entre a rua Helvétia e a alameda Gleite, na região mais conhecida como çracolândia. É uma da tarde de quinta-feira. Paulo se aproxima da assistente social Zélia Pagliarde. Educadamente pede licença. Conta que ouviu sobre o programa De Braços Abertos, anunciado pela prefeitura em janeiro de 2014 para “resgatar socialmente” usuários de crack por meio de trabalho remunerado, alimentação e moradia digna no bairro da Luz. Quer saber se há vaga para ele.

— Eu sou cria daqui. Se eu não tivesse sido preso, com certeza teria entrado no programa logo no começo.

Mas, não, no momento não há vagas. Paulo instantaneamente some entre outras 300 pessoas com os mesmos corpos magros, os mesmos rostos afinados, os mesmos olhos apagados e os mesmos dentes faltando na maior cena de uso de crack do país. Logo, não se vê ele nem nenhum indivíduo; somente uma massa homogênea, uma estampa na paisagem da capital símbolo do desenvolvimento do Brasil. São Paulos como ele que ocupam a única das 100 mil ruas da cidade para onde podem ir quando não há mais para onde ir. Raízes que se cruzam e sobrepõem, formando um campo de refugiados dentro do próprio território de onde foram excluídos por grades, muros, portões, seguranças, olhares tortos e negação de oportunidades.



Tenda de apoio do programa De Braços Abertos, na cracolândia: da resistência à convivência

**D**e abaixo de uma tenda de plástico que um dia já foi azul, os braços se dizem abertos. Ali está montada a estrutura de apoio do De Braços Abertos, na rua Helvétia, a poucos metros do ponto de maior concentração da cracolândia. Uns vão até o fundo do pátio cimentado para lavar suas roupas nos tanques. Outros estão dormindo junto à grade, na calçada. Há o que pede um par de tênis para não andar descalço, o que quer telefonar para a família. Zélia, a gerente da tenda, mal dá conta de toda a agitação. “Aqui é sempre assim. Tudo que precisa ser resolvido, é comigo. Eles disputam minha atenção”, comenta, em uma das poucas tréguas da disputa. Caminhar com ela é parar a cada metro.

A tenda abriga ações das 13 secretarias municipais envolvidas no programa — cuja coordenação é compartilhada pelas pastas da Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social, Segurança Urbana, Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo, e Direitos Humanos e Cidadania. Nesta quinta-feira de setembro, não há nenhuma atividade, apenas o atendimento a demandas espontâneas e a oferta de sopa e de espaço seguro para descansar. Mas ali acontecem, segundo Zélia, oficinas regulares de capoeira, de pintura em azulejo, jogos de pingue-pongue.

Agentes de saúde, identificados pelos coletes azuis, e de assistência social, de coletes verdes, usam o espaço como base todos os dias. “O De Braços Abertos não é um equipamento de saúde”, repete ao menos cinco vezes o assistente social Odimar Reis, assessor técnico de Saúde Mental,

Álcool e Drogas da secretaria de Saúde, à equipe da *Radis*. “O trabalho se dá na rua. Esta é apenas uma base de apoio”. A base de apoio, que não é o programa, abre às 8h e fecha às 22h, de segunda a segunda — inicialmente fechava às 18h, mas o horário foi estendido. Hoje, a população da região entra e sai do pátio livremente, depois de reagir com desconfiança à sua instalação. “Na primeira semana, ninguém queria entrar”, conta Odimar. “Pensavam que debaixo da tenda havia um ônibus para levar todo mundo embora”.

#### LEMBRANÇAS E CICATRIZES

Não era nóia. A desconfiança tinha fundamentos: lembranças e cicatrizes. A região que ficou conhecida como a “terra do crack” resiste há mais de 20 anos a uma série de medidas baseadas unicamente na repressão policial. Os primeiros e imprecisos registros da oferta da droga em São Paulo são de 1991. Desde então se relata que as ruas do bairro da Luz concentravam consumidores desse derivado da pasta base da coca misturado com bicarbonato de sódio, que em formato de pedra é fumado em cachimbos, latas de alumínio e copos d’água descartáveis.

Em 2012, o governador Geraldo Alckmin (PSDB) e o então prefeito Gilberto Kassab (PSD) realizaram em conjunto a Operação Sufoco. Com autodeclarada tática de provocar “dor e sofrimento” nos usuários de drogas, a ação consistia em impedir com violência o tráfico no local como meio para “limpar” a região. Um ano depois,

a estratégia do governo do Estado era internar compulsoriamente em massa. Em janeiro de 2014, passada uma semana e meia da implementação pela prefeitura do De Braços Abertos, a polícia do governo estadual entrou na cracolândia com seus punhos fechados, atirando bombas de efeito moral e balas de borracha. Os usuários correram, mas depois voltaram para suas raízes.

“O De Braços Abertos é uma política inédita: em uma região tão grande, no centro da maior cidade do país, aplica os princípios da redução de danos sem exigir abstinência”, avalia o antropólogo Maurício Fiore, pesquisador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (Neip). O programa foi criado em 2014 por decisão pessoal do prefeito Fernando Haddad (PT), que o instalou em seu gabinete. Por “abrir os braços” se entende uma intervenção não violenta que combina trabalho remunerado, alimentação e moradia digna.

Os atuais 505 inscritos dormem em quartos de hotéis da região alugados pela prefeitura, alimentam-se três vezes ao dia em restaurantes populares e trabalham em frentes de varrição para receber uma diária de R\$ 15. O programa é considerado de “baixa exigência”, ou seja, não atrela a participação a nenhum condicionante. “É de baixa exigência porque insere as pessoas no sistema de direitos sem exigir nenhum documento e nenhuma moeda de troca”, explica Teresa Cristina Endo, assistente técnica da área de Saúde Mental. “Ninguém é obrigado a passar por tratamento, a ir para o Centro de Atenção Psicossocial”.

Embora o que sustente os braços abertos seja a redução de danos, ao oferecer cuidados aos usuários do crack sem impingir a eles a abstinência da droga, o programa deixa de ser rigorosamente um redutor de danos. É o que conclui Maurício Fiore, que coordena pesquisa sobre a ação da prefeitura para a fundação internacional Open Society e, por isso, esteve dezenas de vezes na Luz. “Promover renda, trabalho, moradia, alimentação e cuidado tem consequências de redução de danos, mas trata-se de um programa social para população altamente vulnerável”, reclassifica ele. “A prefeitura reconhece que o pior para essas pessoas não é serem usuárias do crack, mas dormirem na rua, serem vítimas de violências, estarem em situação de miséria”.

#### PAULO E SEUS IGUAIS

Dois características dos usuários regulares do crack consistem em marcadores de desvantagem social determinada já no nascimento ou nos anos que precedem ao abuso de drogas: o fato de não serem brancos e a baixa escolaridade. A Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack, parceria entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e o Laboratório de Informação em Saúde (Lis/Icict) da Fundação Oswaldo Cruz, identificou que a maior parte dos consumidores dessa droga no Brasil são adultos jovens (com idade média de 30 anos), predominantemente do sexo masculino (78%), “não-brancos” (80%) com baixa escolaridade (16% cursaram ou concluíram o ensino médio). Quase metade (48%) foi presa pelo menos uma vez na vida. O perfil de Paulo. Também como ele, aproximadamente 40% dos usuários se encontravam em situação de rua no momento do estudo. Se não necessariamente moravam nas ruas, era nelas que passavam a maior parte do seu tempo.

“Nas cracolândias do Brasil, existe um movimento grande de pessoas que vêm e vão. As que permanecem são as que estão em condição de alta vulnerabilidade, as aviltadas de qualquer direito”, observa Myres Cavalcanti, coordenadora de Saúde Mental da secretaria municipal de Saúde. “É sobre isso que nós, como sociedade, temos que refletir: o que fizemos para que essas pessoas tão excluídas chegassem até aqui?”

Quando questionados sobre os motivos que os levaram a consumir pela primeira vez o crack, mais da metade dos entrevistados da pesquisa indicaram vontade ou curiosidade de sentir o efeito da droga. Mas 29% apontaram problemas familiares ou perdas afetivas; 26%, influência de amigos; 8%, uma vida ruim, sem perspectivas. No momento em que a droga cruza o caminho de pessoas marcadas por perdas e falta de perspectiva, a resposta da sociedade muitas vezes é o ódio, a aversão, a discriminação.

Na lista dos 10 grupos mais odiados pelos brasileiros, apurada pela Fundação Perseu Abramo, os usuários de drogas aparecem em segundo lugar, atrás apenas dos ateus — mas com os mesmos 17% de rejeição. “Será que o brasileiro odeia todos os que usam drogas?”,

questiona Teresa. “Odeia igualmente os que usam drogas ao redor das universidades e os que estão na rua, em uma miséria degradante, em situação indigna, os vulneráveis, os aparentemente perigosos?” A resposta, para ela, é que o crack serve apenas de cortina de fumaça para uma exclusão histórica. “O extremo vulnerável produz em nós uma ameaça, e em nome dessa ameaça muito já foi feito para excluir”.

#### ESVAZIANDO O FLUXO

Quem percorre as ruas que compõem a cracolândia, ao ver 300 pessoas dividindo o mesmo pequeno refúgio, não consegue imaginar que aquele espaço já foi ocupado por 1.500. Antes do De Braços Abertos, essa era a estimativa de usuários de drogas por dia na região. O esvaziamento do fluxo, como é chamada a cena de uso, em 80% se deu pelo cuidado — e não pela repressão.

Na terra do crack, existem leis próprias. E quem tem isqueiro é rei. Acender um cachimbo custa R\$ 0,25. Preço tabelado. Ninguém pode cobrar mais ou menos. Homens são proibidos de bater em mulheres. Para cobrar na força a dívida de uma mulher, um homem precisa contratar uma outra mulher.

Carros de polícia cercam o quarteirão em que se concentra o movimento. Há um acordo para que a Polícia Militar não aja dentro do fluxo. Os policiais observam e filma as ações de pequenos traficantes, mas só os abordam quando estes saem da cena. “Evitamos o confronto”,

atesta o Sargento Herrera, responsável pela base da PM montada na Praça Coração de Jesus, onde se encontram as alamedas Dino Bueno e Glete. A presença do poder público levou à diminuição de 80% também nos roubos de veículo e de 33% no furto a pessoas, em um ano.

“A presença do Estado na região é impressionante”, comenta Fiore, tratando da oferta de diversos programas da prefeitura e do governo do Estado na cracolândia. Para ele, está em curso um processo de gentrificação daquele território, ou seja, de revitalização da região após prolongado período de degradação. Os prédios no entorno ainda têm aspecto deteriorado, as ruas do fluxo acumulam sujeira, mas quem esteve por ali anos atrás afirma com convicção que a evolução é incontestável. Em jogo, também estão interesses financeiros: a empresa Porto Seguro comprou imóveis no bairro e cobra dos governos a retirada dos moradores indesejados para valorizar a área.

#### “NUNCA É TARDE”

As pichações deram lugar a grafites. Frases de autoria da população que frequenta o lugar foram estampadas nos muros. “Nunca é tarde, se não se sabe que dia é hoje”. A secretaria de Direitos Humanos foi a responsável pelas ações de ressignificação do espaço público. “As intervenções urbanas serviram para que usuários e moradores melhorassem a convivência”, explica a assessora de Políticas de Drogas da secretaria, Maria Angélica Comis, enumerando ações como

vasos de plantas coletivos, mutirões multiculturais, oficinas com exibição de filmes e até bloco de carnaval.

“Durante uma hora de bloco, nossos foliões não usaram a droga”. É assim, contando pequenas grandes vitórias, que os profissionais envolvidos no De Braços Abertos buscam comprovar seu sucesso. Maria Angélica conta outra: “Quando um participante diz: ‘Agora eu consigo dormir com os dois olhos’, a gente vê que está mesmo dando certo”. A prefeitura já abriu os braços para 840 pessoas. Dessas, 60 voltaram para suas famílias. “O programa é contínuo, mas nossa intenção é que os beneficiários criem autonomia para não precisarem dele para sempre”, expressa ela.

Outros beneficiários desapareceram, foram presos ou abandonaram as atividades. O título de uma matéria da *Folha de S. Paulo* de 17 de maio chamou atenção por destacar que “4 em cada 10 desistem de ação anticrack de Haddad”, e não que 6 em cada 10 pessoas que têm dependência química e estão em situação de alta vulnerabilidade aderem ao programa. Segundo a prefeitura, na conta da desistência havia casos de participantes que migraram para outros benefícios ou que voltaram para suas famílias.

#### SAÚDE SINGULAR

À Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack, 78% dos entrevistados manifestaram o desejo genérico de se tratar. Indagados sobre qual tratamento desejavam, indicaram serviços básicos de

saúde e outros de caráter social — hospedagem, alimentação, higiene pessoal, requalificação profissional. Somente 2% relataram ter acessado alguma ação de redução de danos nos 30 dias anteriores à pesquisa, embora 82% tenham demonstrado interesse por esse tipo de cuidado. E 27% informaram ter acessado algum serviço de saúde nos 30 dias anteriores à entrevista.

Na cracolândia, equipes do Consultório de Rua percorrem o fluxo para cuidar de um ferimento, por exemplo. “A focalização na droga é uma armadilha que tentamos evitar”, ressalta Teresa. Estudos indicam que 30% dos usuários conseguem alcançar a abstinência total e se tratar em modelos tradicionais; para os outros 70%, o caminho é reduzir danos. “A maioria não responde a horas marcadas, paredes, mas quer ser atendida a partir de suas demandas e saberes, tratar de suas feridas ou dos dentes”. Na política de saúde mental, álcool e outras drogas, há um método para cuidar integralmente do indivíduo: o projeto terapêutico singular. “A saúde mental deve ser um suporte provisório, para um momento crítico”, defende Teresa. Com banho, café da manhã, trabalho e ao se sentir tratada como gente de novo, uma pessoa pode dispensar certos cuidados.

A renda fixa fez com que os beneficiários do programa passassem a injetar dinheiro na região. Onde antes eram rechaçados, agora são atraídos. O desafio, avalia Teresa, é que se transformem de cidadãos consumidores em sujeitos de direitos. Deve ser o que busca Paulo — e tantos outros Paulos como ele.

# Memórias de um ESCLEROSADO



FOTO: ACERVO PESSOAL



Lais Jannuzzi\*

O cartunista Rafael Corrêa parece ter virado um dos seus próprios cartuns. Diagnosticado com esclerose múltipla em 2010, desde o ano passado passou a tratar da doença nas tirinhas *Memórias de um Esclerosado* ([memoriasdeumesclerosado.tumblr.com](http://memoriasdeumesclerosado.tumblr.com)). "Sinto, cada vez mais, a necessidade de compartilhar o que está acontecendo, de colocar pra fora e tornar pública essa experiência", diz. Enquanto seus desenhos ultrapassam contextos e o próprio tempo, a reviravolta que a doença causou em sua vida fez com que Rafael encarasse sua finitude.

A vida profissional e social de Rafael mudou. Ele diz ter perdido um pouco da liberdade, produzir está mais difícil e a rotina teve que ser repensada. Atividades cotidianas só podem ser realizadas depois de desenhar, o que toma cerca de uma hora de seu dia, com algumas pausas. A esclerose afetou mais o lado esquerdo — e ele é canhoto. Começou, então, a utilizar a mão direita para realizar mais tarefas, como escovar os dentes.

Os cartuns sobre esclerose postados na internet estão no seu primeiro capítulo. Situações como o cansaço atípico na perna esquerda e a relação com os médicos durante as consultas são retratadas com bom-humor e leveza. O plano é continuar com as postagens digitais e possivelmente publicar um livro mais para frente.

Os quadrinhos sensibilizam o público, que muitas vezes se identifica ao ler as situações apresentadas. Muito além de mais uma história de superação, Rafael pode ser um super-herói às avessas: quanto mais humano, mais poderoso fica e mais pessoas consegue "salvar". A página do cartunista no Facebook ([www.facebook.com/memoriasdeumesclerosado](http://www.facebook.com/memoriasdeumesclerosado)) tem mais de sete mil curtidas, e é comum encontrar comentários de pessoas que passaram por situações parecidas e que não são necessariamente portadoras de esclerose múltipla. Gente com lesões por esforço repetitivo (LER), artrite reumatoide juvenil e paraplegia são exemplos da abrangência e relevância que *Memórias de um Esclerosado* tem.

A ilustradora Vanessa Aurora Novak tem artrite reumatoide juvenil desde os três anos de idade e, ao ler as tirinhas, diz ter se sentido representada. A interação em torno do assunto a deixa esperançosa: "Admito que já pensei em fazer algo parecido, mas as pessoas ficavam me dizendo que eu não devia comentar sobre a minha doença. Foi libertador ver os quadrinhos."

O sucesso das tirinhas impressionou o cartunista, mas ele descarta qualquer possibilidade de se considerar um herói. "Eu escolhi desenhar cartuns mais para contar histórias e com *Memórias* não é diferente. Toda essa responsabilidade me assustou um pouco no início, mas agora eu já aprendi a lidar com a situação", comentou.

Demorou dois anos para Rafael receber o diagnóstico de esclerose múltipla, doença autoimune que prejudica a transmissão dos impulsos elétricos do sistema nervoso central e impossibilita o controle sobre o próprio corpo. A neurite óptica (inflamação do nervo óptico), a perda da força ou formigamento nos membros são classificados pelo site da Academia Brasileira de Neurologia como os sinais mais frequentes. A psicóloga e supervisora técnica da Associação Brasileira de Esclerose Múltipla (Abem), Ana Maria Canzonieri, ressalta a necessidade de o diagnóstico ser precoce e acompanhado por conscientização sobre a doença e sua progressão.

É a partir desse entendimento que os doentes, familiares, sociedade e Estado passam a pensar e desenvolver alternativas aos problemas de locomoção, acesso a saúde e mesmo o preconceito. Para o cartunista, a bengala que usa para facilitar seu caminhar virou uma espécie de escudo social. "Uma vez ao pedir um táxi na rua, o motorista ficou bravo por eu pedir para ele dar ré. Achou que eu era folgado. Agora com a bengala as pessoas passaram a respeitar mais o meu tempo de fazer as coisas. Antes disso elas simplesmente não entendiam e eu só falava sobre a minha condição com pessoas mais próximas."

O medicamento escolhido pelo cartunista, com orientação médica, foi a vitamina D. A terapia alternativa consiste basicamente em tomar uma dosagem maior que o normal da vitamina para conter o avanço da doença. Além de cuidar do corpo, ele também cuida da mente fazendo terapia, e diz ser muito importante na sua forma de lidar com uma doença degenerativa e sem cura.

Para Rafael, a cabeça é o que mais sofre nesse processo e o cuidado pode ser feito por meio de outras formas também, como esporte, meditação ou religião. "Não se desespere. Encare a doença como uma oportunidade de transformação. Hoje eu sou uma pessoa melhor, eu valorizo mais o meu tempo. Não deixo mais o trabalho ou as pessoas decidirem quando eu tenho que fazer as coisas. Eu olho para trás e vejo como eu perdi coisas por causa disso. Eu não quero mais tempo, eu quero saber aproveitar o tempo que eu tenho".

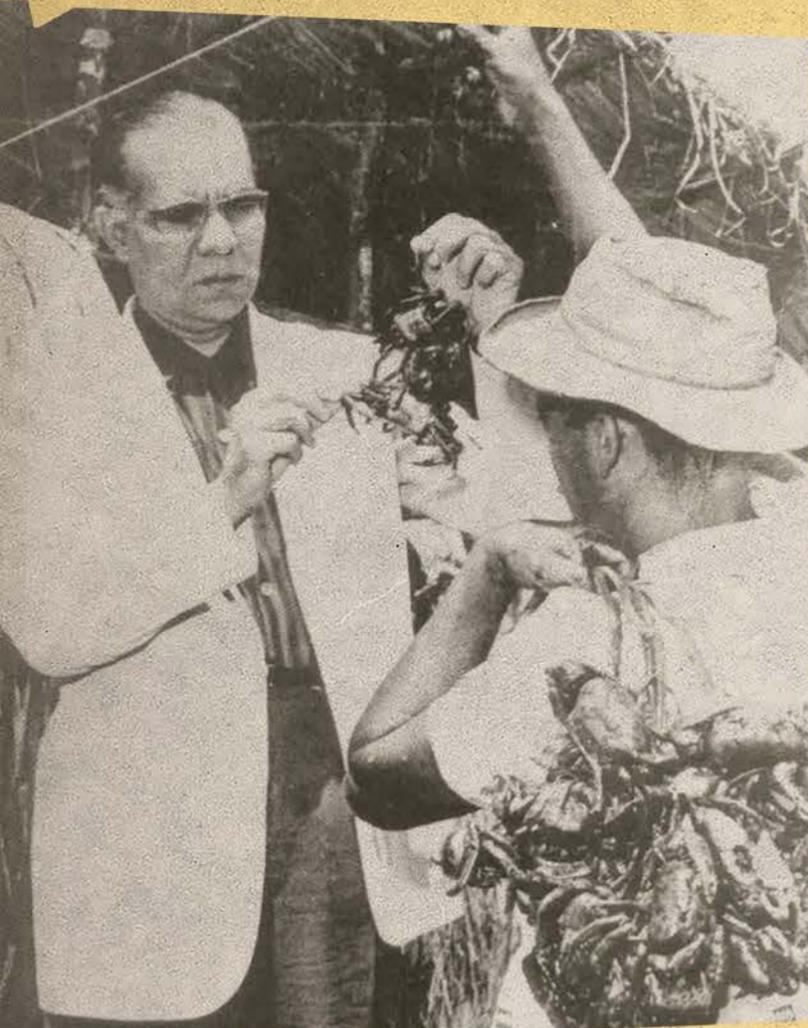
\*Estágio supervisionado



DEGENERATIVA E SEM CURA



# JOSUÉ DE CASTRO RAÍZES DA FOME



Solange Argenta\*

“**D**enunciei a fome como flagelo fabricado pelos homens, contra outros homens”. Assim o sanitariasta pernambucano Josué de Castro, médico, nutrólogo, professor, geógrafo, cientista social, político, escritor, entre outros títulos conquistados em uma vida rica em estudos e pioneirismo, definiu sua própria obra. Um pensador e ativista que dedicou sua trajetória ao combate à fome e às desigualdades sociais e que se preocupava com o meio ambiente muito antes dos movimentos ambientalistas das décadas de 60 e 70. Um cidadão do mundo, que não deixava de ter um olhar atento para suas raízes no Brasil e no Nordeste.

O conjunto de seu trabalho é tão relevante e reconhecido internacionalmente que Josué foi indicado três vezes ao prêmio Nobel. Em 1954, concorreu ao Nobel de Medicina, e nos anos de 1963 e 1970, ao Nobel da Paz. Seu livro *Geopolítica da Fome* ganhou em 1952 o prêmio Franklin Delano Roosevelt da Academia de Ciências Políticas dos Estados Unidos. Outro título, *Geografia da Fome*, foi traduzido em mais de 25 países, por denunciar a fome como uma consequência da má distribuição das riquezas, e não da escassez de alimentos no mundo.

## HOMEM CARANGUEJO

Josué de Castro nasceu no Recife, em 5 de setembro de 1908. Uma referência à sua infância pode ser encontrada no prefácio do seu livro *Homens e Caranguejos* (de 1967): “O fenômeno da fome se revelou espontaneamente nos meus olhos nos mangues do Capibaribe, nos bairros miseráveis da cidade de Recife. Afogados, Pina, Santo Amaro, Ilha do Leite e tantos outros. Esta é que foi a minha Sorbonne”, escreveu. A convivência tão próxima com o mangue fez desse ecossistema um elemento importante em sua reflexão. O menino Josué já comparava os moradores do mangue aos caranguejos, ambos cobertos de lama e famintos.

“**No mangue, tudo é, foi ou será caranguejo, inclusive o homem e a lama.**”

Em 1935, em *O ciclo do caranguejo*, contou sobre a fuga de uma família dos efeitos da seca do sertão nordestino. No Recife, se instalaram no mangue, onde “o terreno não é de ninguém. É da maré.”

“*Agora, quando o cabloco sai de manhã para o trabalho, já o resto da família cai no mundo. Os meninos vão pulando do jirau, abrindo a porta e caindo no mangue. Lavam as ramelas dos olhos com a água barrenta, fazem porcaria e pipi, ali mesmo, depois enterram os braços de lama a dentro para pegar caranguejos. Com as pernas e os braços atolados na lama, a família Silva está com a vida garantida. Zé Luís vai para o trabalho sossegado, porque deixa a família dentro da própria comida, atolada na lama fervilhante de caranguejos e siris.*”

Sua reflexão sobre o “homem caranguejo” deu origem a diversos movimentos, entre os quais se destaca o Manguebeat, liderado pelo músico Chico Science. Um artista, também pernambucano, que reverberou o pensamento de Josué de Castro em várias de suas músicas, como em *Da lama ao caos*. Para a socióloga e vice-presidente de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz, Nísia Trindade, Chico Science fez uma releitura da temática de Josué de Castro, trazendo a questão da perda dos manguezais e da continuidade de situações de desigualdade, tanto no Recife como em todo o Brasil. “A partir do Recife, Chico Science retoma o pensamento de Josué para falar para o mundo”, destaca a socióloga.



FOTOS: REPRODUÇÃO PROJETO MEMÓRIA

“*Ô Josué, eu nunca vi tamanha desgraça Quanto mais miséria tem, mais urubu ameaça Peguei um balaio, fui na feira roubar tomate e cebola Ia passando uma véia, pegou a minha cenoura 'Aí minha véia, deixa a cenoura aqui Com a barriga vazia não consigo dormir E com o bucho mais cheio comecei a pensar Que eu me organizando posso desorganizar'* (Chico Science & Nação Zumbi)

## PREGUIÇA OU FOME

Após concluir a faculdade de Medicina no Rio de Janeiro, Josué retornou à capital pernambucana e começou a trabalhar no início da década de 30 como médico de fábrica, vivenciando uma realidade que alimentou suas reflexões e levou à realização, em 1932, do seu *Inquérito Sobre as Condições de Vida das Classes Operárias no Recife*. Pesquisa em que apontou que a “preguiça”, levantada como característica dos brasileiros mestiços, negros e índios, devia-se não às origens étnicas — como era o pensamento corrente naquele período — mas, sim, às condições de vida e principalmente à fome.

*“Comecei, também, a trabalhar numa grande fábrica e a verificar que os doentes não tinham uma doença definida, mas não podiam trabalhar. Eram acusados de preguiça. Disse aos patrões: sei o que meus clientes têm. Mas não posso curá-los porque sou médico e não diretor daqui. A doença desta gente é fome. Pediram que eu me demitisse. Saí. Compreendi, então, que o problema era social. Não era só do Mocambo, não era só do Recife, nem só do Brasil, nem só do continente. Era um problema mundial, um drama universal”.*

O inquérito de Josué relacionou pela primeira vez a produtividade do trabalhador à sua alimentação, e examinou suas condições de vida, de moradia e seu salário. Para Nísia, o sanitarista foi mais longe que outros pensadores de sua época, que já questionavam a ideia da mestiçagem como definidora de um obstáculo para o desenvolvimento do país. “Ele avançou no sentido de apontar a fome como uma questão de política social. Isso está iniciado em vários de seus livros e depois se torna uma formulação mais madura”, explica.

O trabalho de Josué — e também sua participação nos primeiros movimentos em prol do estabelecimento desse benefício — foi uma das bases para a criação do salário mínimo, em 1940, por decreto-lei de Getúlio Vargas. Professor do Departamento de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UFPE), Malaquias Batista Filho, estudioso da obra de Josué de Castro, considera o salário mínimo como a mais importante política que o Brasil adotou em termos de segurança alimentar, até hoje. “Não apenas pelo que significou naquele momento como fato histórico, mas, sobretudo, porque ele abriu um processo que — muito valorizado nestes últimos dez anos — fez com que grande parte da classe trabalhadora do Brasil desse um salto em termos de patamares (sociais)”. Malaquias lembra também que Josué foi fundador das principais instituições de alimentação criadas no governo Vargas, como o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS).



Em *Geografia da Fome*, Josué dividiu o país em regiões a partir dos padrões nutricionais: cenário era de carência alimentar

## MAPA DA FOME

Durante todo esse período, no início da década de 40, o projeto do livro *Geografia da Fome* estava sendo formulado. Um livro fundamental, que construiu uma explicação da fome de natureza geográfica, social, biológica, sociológica e histórica. Nele, Josué deixou claro que a situação da fome no país não poderia mais ser atribuída a fenômenos naturais. A área do sertão nordestino, por exemplo, foi caracterizada pelas secas periódicas. Porém, mais do que o clima, o maior problema da região era a falta de recursos, de meios de transporte e de políticas públicas, indicou ele.

Assim, Josué combateu a explicação de que a fome no mundo era efeito do crescimento demográfico, hipótese formulada pelo economista inglês Thomas Malthus no século 18, para quem enquanto as populações cresciam em progressão geométrica, a produção de alimentos crescia em progressão aritmética — o que justificaria a necessidade de limitar o crescimento demográfico.

*“Está provado que a natureza não é mesquinha e que os seus recursos são mais do que suficientes para alimentar bem todo o efetivo humano por longos anos a vir. Quem tem sido mesquinha é a condição humana, ou melhor a condição humana de nossa civilização.”*

Em *Geografia da Fome*, o país foi dividido em cinco regiões, a partir dos padrões nutricionais da população de cada uma dessas áreas. O mapa desenhado por Josué era de fome na zona da mata nordestina, com a monocultura, gerando um dos piores quadros nutricionais do país na época; no sertão e semiárido, havia o fenômeno da seca associado à fome epidêmica; em Goiás e parte do Centro-Oeste, a carência alimentar estava associada à alta incidência do bócio; no Sul/Sudeste havia outras carências alimentares, como a falta de vitamina D.

“Esse livro mostra que o principal problema do Brasil estava no enfrentamento dessas condições adversas, das quais a fome era uma expressão”, considera Nísia, para quem a grande contribuição desse trabalho foi a forma como o autor colocou em evidência um projeto de país e as possibilidades de desenvolvimento. “Esse modo de pensar, de olhar, é a grande atualidade dessa obra”.

Josué de Castro associava o combate à fome à paz, em uma época em que a questão social ainda era considerada como assunto de polícia. Também nesse aspecto, Josué não ficou apenas no campo das ideias, ocupando a presidência do Conselho Executivo da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), o braço da ONU para alimentação, por dois mandatos — de 1952 a 1956. Nesse posto, ele defendia que a FAO deveria se voltar para os países que foram fruto de exploração colonial imperialista e cobrava uma agenda política mais ampla, que colocasse a fome como uma questão fundamental para a agenda da paz. “O que não acontecia nem no âmbito da própria FAO, em que o foco estava na maioria das vezes em políticas agrícolas e questões comerciais entre os países, em vez de realmente encarar a questão da fome como

política central”, esclarece Nísia.

Ao sair da FAO, em 1957, Josué de Castro fundou, juntamente com o padre católico francês Abade Pierre — criador da rede de abrigos Emaús — a Associação Mundial de Luta Contra Fome (Ascofam), visando sensibilizar o mundo para o problema da fome e da miséria.

## DESENVOLVIMENTO HUMANO

Em 1962, Josué de Castro era embaixador do Brasil na Organização das Nações Unidas, em Genebra, mas com o golpe militar de 1964 foi destituído do cargo e posteriormente teve seus direitos políticos cassados por 10 anos. Passou a viver em Paris, de 1964 até 1973. Fundou, em 1965, o Centro Internacional para o Desenvolvimento, e foi designado pelo governo francês como professor estrangeiro no Centro Universitário Experimental de Vincennes (Universidade de Paris VIII), onde ele trabalhou até sua morte, em 1973.

“A ideia que ele defendia, do chamado desenvolvimento humano, se tornou o ponto forte, a doutrina dos estudos dessa instituição”, destaca o professor Malaquias. “Não se pode esquecer que se trata de um brasileiro que morreu no exílio, sem a possibilidade de voltar ao seu país, um fato que demonstra a importância da construção democrática para que projetos como o de Josué de Castro efetivamente possam ser seguidos”, conclui Nísia.

*“Da Fiocruz Pernambuco. As informações sobre a vida e obra de Josué de Castro foram apresentadas na conferência Josué de Castro: intérprete do Brasil, em setembro, na Fiocruz Pernambuco, em parceria com o Centro Josué de Castro.”*

## SAIBA MAIS

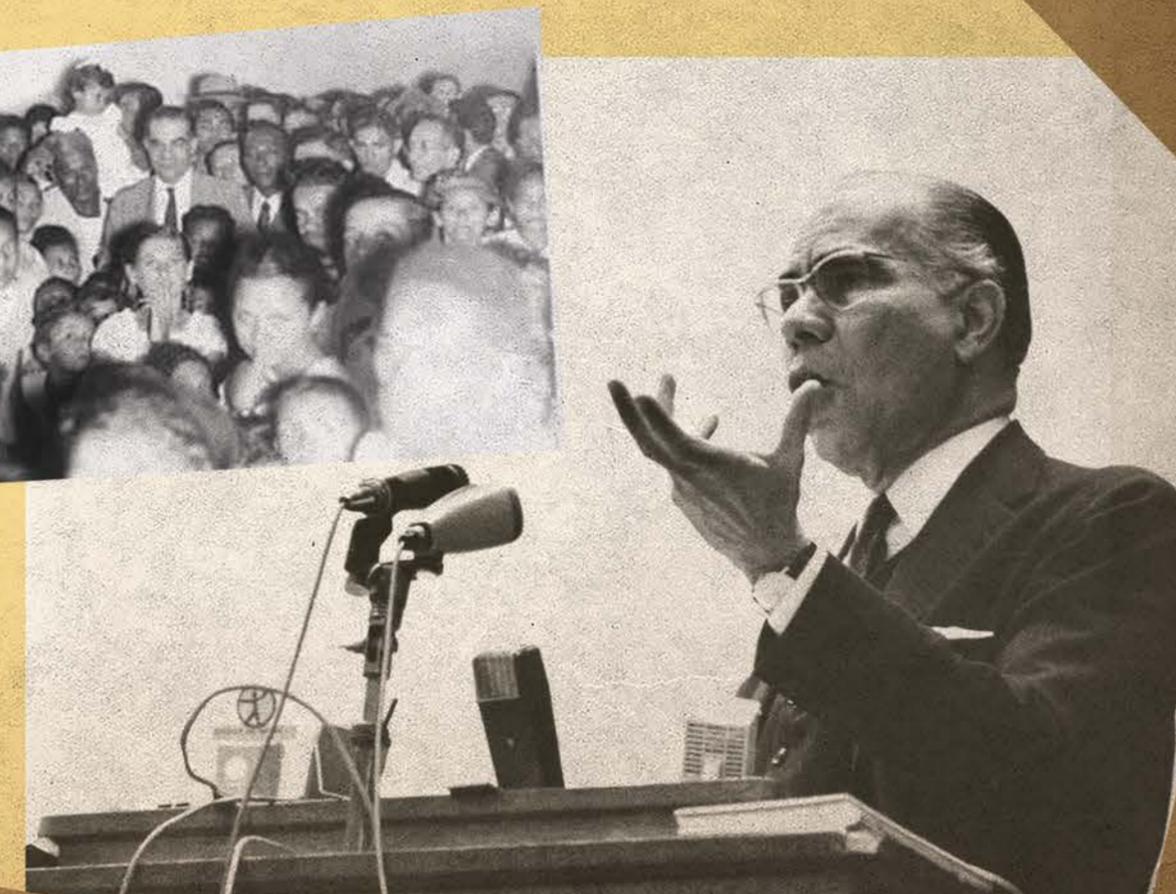
Centro Josué de Castro  
[www.josuedecastro.org.br](http://www.josuedecastro.org.br)

Médicos intérpretes do Brasil. Hucitec, 2015

Projeto Memória Josué de Castro  
[www.projeto memoria.art.br/josuedeCastro/](http://www.projeto memoria.art.br/josuedeCastro/)



Josué aliou pesquisa com militância: em seu discurso, defendia o desenvolvimento humano



## PUBLICAÇÕES

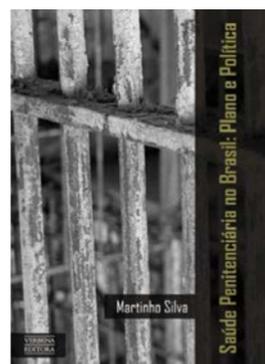
## Clássico da sociologia



Referência no estudo de habitações populares e favelas no Brasil e na América Latina, **A Sociologia do Brasil Urbano**, do antropólogo Anthony Leeds e da cientista política Elizabeth Leeds, ganha segunda edição (Editora Fiocruz), organizada por Elizabeth Leeds e pela socióloga Nísia Trindade Lima. A obra, originalmente publicada em 1978, estava esgotada. Nela, são apresentadas análises sobre a estrutura de poder e de classes à luz da história das favelas e dos assentamentos não

controlados na América Latina. As favelas do Rio de Janeiro foram objeto privilegiado no estudo dos Leeds, que analisaram o modo como foram tratadas pelo Estado e como eram desenvolvidas as políticas de habitação.

## Saúde nas prisões



Uma pesquisa avaliativa com variados segmentos da comunidade prisional — trabalhadores, administradores, visitantes e ex-presidiários — resultou no livro **Saúde penitenciária no Brasil: plano e política** (Verbena Editora), assinado pelo professor do Instituto de Medicina Social da Uerj Martinho Silva, coordenador do projeto Garantindo o direito à saúde para todas as pessoas do sistema prisional, ligado à Fiocruz Brasília. O autor destaca o papel da proteção

à saúde no SUS em um cenário marcado por superlotação e insalubridade, para além da prevenção de doenças ou mesmo da promoção e recuperação da saúde.

## EVENTOS

## 8º Encontro de Pesquisadores da Informação e Comunicação



O 8º Encontro Internacional de Pesquisadores e Estudiosos da Informação e Comunicação (Icom 2015) e o 9º Congresso Internacional da União Latina de Economia Política da Informação, Comunicação e Cultura (Ulepicc 2015) propõem criar um ambiente para debate em torno dos desafios da informação e comunicação de nossas sociedades e seus processos emancipatórios. O tema central é “Informação e comunicação desde o Sul: economia política, cultura e pensamento crítico”.

**Data** 7 a 11 de dezembro

**Local** Palacio de Convenciones, Havana, Cuba

**Info** [www.icomcuba.com](http://www.icomcuba.com)

## Seguridade social



Organizado pelos professores da Fundação Getúlio Vargas Fátima Bayma de Oliveira e Istvan Karoly Kasnar, **Saúde, Previdência e Assistência Social: Políticas públicas para o fortalecimento da democracia** (Editora E-papers) reúne 30 artigos que mapeiam um conjunto de cenários relacionados à saúde, à previdência e à assistência social. O ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão trata da saúde como componente do desenvolvimento de um país. A professora da

UFRJ Ligia Bahia traça um panorama sobre o financiamento da saúde. E o coordenador do Radis (Ensp/Fiocruz), Rogério Lannes, remonta a trajetória do programa, mostrando seu comprometimento com a defesa do direito à saúde.

## Comunicação e saúde



Está disponível online a edição de julho/setembro da **Reciis — Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, editada pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). O volume traz uma nota de conjuntura assinada por Francini Lube Guizardi, que aborda a necessidade crítica aos processos de participação social no SUS, permitindo que a estrutura dos conselhos de saúde torne-se mais

porosa e articulada à diversidade de movimentos e questões sociais. Acesse em [www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/issue/view/72](http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/issue/view/72).

## 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPEs



Trenta anos após a adoção da Carta de Ottawa, esse fórum global pretende avaliar o progresso, compartilhar estratégias e resultados de pesquisas e refletir sobre práticas e políticas que promovam a saúde e equidade, em todos os níveis de governança. A organização está a cargo da União Internacional de Promoção da Saúde e da Educação, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. O tema é “Promovendo saúde e equidade”.

**Data** 22 a 26 de maio de 2016

**Local** Teatro Positivo, Curitiba

**Info** [juhpeconference2016.com/index.php](http://juhpeconference2016.com/index.php)

# Pelos direitos de pacientes e de pesquisadores

O Brasil dispõe de um efetivo sistema de controle ético da pesquisa envolvendo seres humanos, já com 20 anos de existência, que goza de reconhecimento internacional, como atesta a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), que tem citado o modelo brasileiro como exemplo a ser seguido.

Vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), criada em 1996, coordena um sistema que abrange atualmente cerca de 600 Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), abrigados em instituições de pesquisa, de ensino e de assistência à saúde.

Pode-se atribuir a eficácia do chamado Sistema CEP-Conep na proteção ao participante de pesquisas, entre outras coisas, ao fato dos comitês de ética não poderem ter mais da metade de seus membros pertencentes a uma mesma área ou disciplina, sendo obrigados a contar com a presença de representantes da comunidade.

Apesar de eficaz, o funcionamento administrativo do Sistema CEP-Conep tem sido criticado. São destacadas as fragilidades operacionais que dificultam, injustificadamente, a realização de investigações científicas com todo o prejuízo que isso pode causar ao avanço do conhecimento e ao desenvolvimento tecnológico.

De um modo geral, esses problemas podem ser atribuídos ao fato do Sistema CEP-Conep não ter acompanhado o crescimento da atividade de pesquisa no Brasil, ao longo do tempo, adequando a sua estrutura técnica e gerencial e investindo na qualificação dos seus membros. Em consequência, os pesquisadores estão sofrendo com a lentidão e a burocracia do processo de revisão ética em vigor no Brasil.

A superação desses problemas é importante e urgente, inclusive porque podem vir a servir de pretexto para iniciativas que, independentemente das intenções de seus autores, acabam por negligenciar a proteção dos participantes de pesquisas.

Objetivamente, o Projeto de Lei do Senado nº 200/2015 representa uma dessas iniciativas. Negligência a proteção do participante no momento em que: (a) admite o uso do placebo em pesquisas, mesmo quando há alternativa já estabelecida a droga em teste, (b) não assegura o acesso ao tratamento pós-estudo, (c) não impõe intervalos para participação dos sujeitos nos protocolos e (d) permite a constituição de comitês de ética “independentes”, ou seja, não vinculados a instituições de pesquisa, mas apenas registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), como se a regulação sanitária contemplasse ou pudesse substituir a revisão ética.

Destaque-se, ademais, que o PLS 200/15 limita o controle ético a um grupo restrito de pesquisas clínicas, definidos como

aquelas pesquisas destinadas a “avaliar a ação, a segurança e a eficácia de medicamentos, de produtos, de técnicas, de procedimentos e de dispositivos médicos, para fins preventivos, diagnósticos ou terapêuticos”. Em outras palavras, a grande maioria das pesquisas envolvendo seres humanos (inclusive clínicas) não faria parte do sistema de revisão ética.

Vale ainda acrescentar que esse projeto de lei não apresenta nenhuma sugestão de como tornar ágil o processo de avaliação ética, a não ser que se suponha que a “independência” dos CEP significa seu funcionamento sem regras ou a aceitação da existência de evidentes conflitos de interesse (quando, por exemplo, os membros do CEP têm vínculos com o patrocinador da pesquisa).

Ao contrário do PLS 200/2015, o Conselho Nacional de Saúde, a própria Conep e o Ministério da Saúde têm discutido estratégias para superar os problemas de lentidão e rigidez burocrática na apreciação dos protocolos de pesquisa, sem descuidar da proteção aos participantes.

A principal dessas estratégias se refere à descentralização do Sistema CEP-Conep, com a certificação de alguns CEP, espalhados pelas diversas regiões do país, para apreciar todos os tipos de protocolo de pesquisa com seres humanos, inclusive os considerados de risco elevado.

Essa descentralização tem grande potencial de atender à demanda dos pesquisadores por mais agilidade no funcionamento do Sistema CEP-Conep, sem, com isso, comprometer ou reduzir a proteção dos participantes de pesquisas.

Quanto ao PLS 200/2015, o ideal seria sua retirada ou seu arquivamento. Esse caminho, no entanto, dadas as características do Poder Legislativo, parece inviável. O Conselho Nacional de Saúde e o MS devem, então, intensificar negociações no sentido de buscar um substitutivo que reconheça o Sistema CEP-Conep.

Diante dessa situação, a Abrasco manifesta-se contrária ao PLS 200/2015 e favorável ao fortalecimento do Sistema CEP-Conep, com a descentralização do processo de revisão ética para CEP certificados.

Concretamente, reitera sua disposição de colaborar com o Conselho Nacional de Saúde e a Conep nas discussões acerca da reestruturação do Sistema e se compromete a dialogar com outras entidades científicas, notadamente a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e a Academia Brasileira de Ciências (ABC), sobre os inconvenientes do PLS 200/2015. Ao mesmo tempo, renova seu compromisso de participar dos esforços para atualizar o processo de revisão ética como parte integrante de um sistema de desenvolvimento científico e tecnológico voltado ao fortalecimento do SUS.

Associação Brasileira de Saúde Coletiva

DISQUE SAÚDE  
**136**  
Quilômetro Zero do SUS  
www.saude.gov.br

f /minsaude

t /minsaude



Ministério da  
Saúde

É o Governo Federal trabalhando  
para o Brasil avançar.

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PÁTRIA EDUCADORA

THIAGO SILVA  
JOGADOR DE FUTEBOL  
CURADO DA TUBERCULOSE.

# TUBERCULOSE

## TESTAR, TRATAR, VENCER.

Em caso de tosse por mais de 3 semanas, procure uma  
Unidade de Saúde do SUS e faça o teste. Ele é fundamental.  
Tuberculose existe e tem cura.

O TRATAMENTO É GRATUITO E NÃO PODE SER INTERROMPIDO.

#TBtemcura