

Comunicação e Saúde desde 1982

Nº 179 . AGO 2017

# RADIS



## **Financiamento**

Pesquisadores discutem como proteger o SUS da dívida pública e da voracidade do mercado

## **Profissões do SUS**

Assistentes sociais articulam Saúde com seguridade e demais políticas sociais

# OS SENTIDOS DE SER PAI

HISTÓRIAS DE PATERNIDADE MOSTRAM COMO O CUIDADO TRANSFORMA VIDAS E FORTALECE A SAÚDE



O documento da ONU orienta que o refúgio é direito de todas as pessoas que são perseguidas em seus países por conta de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero

FOTO: MÍDIA NÍNIA

# VIVER SEM MEDO

## Cartilha orienta sobre direitos e problemas enfrentados por refugiados LGBTI

Ludmila Silva\*


Um dos produtos da campanha “Livres & Iguais”, lançada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2013, a *Cartilha sobre a Proteção de Pessoas Refugiadas e Solicitantes de Refúgio LGBTI* foi criada com o intuito de dar maior visibilidade a situações e problemas enfrentados pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, pessoas trans e intersex que estão em situação de refúgio, orientando-as sobre seus direitos e esclarecendo dúvidas para quem as acolhe. “É fundamental garantir que essas pessoas tenham conhecimento dos seus direitos, assim como garantir que comunidades de acolhida estejam sensibilizadas para recebê-las de forma adequada, com respeito, dignidade e solidariedade”, lê-se no documento.

Iniciativa da Agência da ONU para Refugiados (Acnur) e do Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos (ACNUDH), o texto da cartilha — lançada em 27 de julho, durante as comemorações do Dia do Orgulho LGBTI — parte do que determina a Declaração Universal dos Direitos Humanos, segundo a qual o

refúgio é direito de todas as pessoas que necessitem sair de seus países de origem por sofrer perseguição, seja com base na raça, religião, nacionalidade, opinião política ou pertencimento a um grupo social específico. Segundo dados da Acnur, há hoje no mundo pessoas criminalizadas por sua orientação sexual e/ou identidade de gênero em mais de 70 países. Só no Brasil, segundo a agência, já foram processadas mais de 250 solicitações de refúgio por parte de pessoas nestas condições.

A *Cartilha sobre a Proteção de Pessoas Refugiadas e Solicitantes de Refúgio LGBTI*, publicada no site da ACNUR (<http://www.acnur.org/portugues/recursos/publicacoes>) é uma das primeiras publicações das Nações Unidas abordando o tema. Disponível em quatro idiomas (português, espanhol, inglês e francês), seus idealizadores a consideram fundamental para garantir que pessoas refugiadas LGBTI conheçam seus direitos e saibam onde buscar apoio, e também para informar a sociedade brasileira sobre quem são as pessoas refugiadas LGBTI, quais são seus direitos e quais são suas necessidades de proteção específicas. “Esperamos que este material possa dar maior visibilidade para a proteção de pessoas refugiadas

com orientação sexual, identidade de gênero e/ou status sexual diversos, além de ser mais um esforço no combate a todas as formas de violência e discriminação”, aponta o manual.

A cartilha é apenas um dos instrumentos de combate ao preconceito e à desinformação, e promoção de respeito e segurança para os refugiados LGBTI, alerta a Acnur, que reconhece que ainda há muito a se fazer. Os organizadores do material advertem que estas populações são duplamente marginalizadas, frequentemente privadas de oportunidades de emprego e acesso à saúde, além de se tornarem alvos de extorsão, exploração e discriminação ou violência — inclusive por parte de outras pessoas refugiadas — nos locais onde procuram refúgio. Estas condições, orienta a cartilha, são responsáveis pelo isolamento extremo destas pessoas, agravando sua vulnerabilidade. “Por meio da campanha *Livres & Iguais*, a ONU tem se empenhado em garantir que essas pessoas vivam livremente e sem medo”, afirmou Diego Nardi, assistente de Meios de Vida do Acnur. 

\*Estágio supervisionado

# Não é mãe, é Pai

Há cinco anos, ao publicar uma grande matéria sobre acesso e humanização do parto e os direitos da mãe e do bebê, pontuamos neste espaço de editorial que a valiosa função da paternidade ficara ausente na reportagem. Pois é exatamente essa a contribuição que o repórter Luiz Felipe Stevanim, pai há quatro meses de João Miguel, traz em nossa matéria de capa, revelando, com um tom pessoal e grande sensibilidade, como as relações de paternidade podem ser transformadoras para o homem, os filhos e a sociedade.

Luiz Felipe conversou com os pais que cuidam dos pequenos Miguel, Lia, Íris, Acauã, Dante, Gael, Mirella, João, Irene, Teresa e Joaquim sobre participação no pré-natal, acompanhamento do parto, licença paternidade, apoio para a mãe na amamentação, expectativas, descobertas e aprendizados na convivência diária com as crianças. As mães também apresentam seu ponto de vista. Alguns casais tiveram seus filhos com toda a assistência no SUS, outros formam redes para se apoiarem no cuidado dos filhos. São narrativas tocantes, bem concretas e de aposta numa transformação cultural.

A reportagem ouviu especialistas em pediatria, psicologia e enfermagem sobre políticas públicas referentes à paternidade e mostra números inquietantes da pouca presença paterna na vida das crianças brasileiras. Segundo o Conselho Nacional de Justiça, há cinco milhões e meio de crianças sem o nome do pai no registro de nascimento. Pesquisa realizada em unidades do SUS aponta que um terço dos homens não acompanhou o nascimento do filho, cerca de metade não tirou licença paternidade e quatro em cada cinco não participaram de qualquer palestra, conversa ou curso sobre cuidados com o bebê. É comum que nem os profissionais de saúde enxerguem o impacto positivo da presença paterna para a criança, a mulher e o homem.

A busca da paternidade plena esbarra em muitas barreiras, não apenas por falta de formação e preparação para a tarefa, mas também simbólicas. Constatei isso, pessoalmente, como pai de Nina e Julia há mais de 28 anos. Compartilhar o cuidado, desde o pré-natal e o nascimento da criança, implica conviver com as resistências de uma sociedade que ainda não está acostumada à alternância e complementariedade de papéis entre homens e mulheres. Ainda hoje, o pai cuidador pode ser visto com desconfiança ao passear sozinho com o bebê, preparar e dar comida, escolher, lavar e passar as roupinhas, faltar ao trabalho porque um filho está doente, assumir a interlocução com a escola, com os pais (mães) das outras crianças, ou com os profissionais de saúde que atendem os filhos. Ultrapassada a ironia do “ele quer ser mãe”, o aspirante pode almejar o elogio maior e incompleto de ser “um verdadeiro *pãe*”.

Por outro lado, a mulher que não tem nem disputa o protagonismo pode ser alvo de crítica. A censura à mãe “desnaturada” vai além do olhar atravessado e pode motivar uma crítica aberta, como a do gerente de um restaurante carioca que, ao ver um pai trocando a fralda da filha, protestou: “onde está a mãe dessa criança?”. O fato recente suscitou o belo texto da seção Pós-Tudo, nesta edição, escrito pela repórter Elisa Batalha, que é mãe de Leila há 8 anos. “Por que um pai não pode levar a filha ao banheiro?”, pergunta, ao discorrer sobre a importância de um modelo de cuidado mais igualitário. Nesta hora, diz ela, “nos damos conta de quanto trabalho há pela frente na desconstrução desses fortes mitos de que a criação dos filhos é tarefa exclusiva da mulher”.

**Rogério Lannes Rocha**  
Editor chefe e coordenador do Programa Radis

## Expressões e Experiências

• Viver sem medo 2

## Editorial

• Não é mãe, é Pai 3

## Cartum

3

## Voz do leitor

4

## Súmula

5

## Toques da Redação

9

## Controle social

• *Abaixo do mínimo* 10

## Financiamento

• *Recursos em disputa* 12

## Capa | Paternidade

• Pai que é pai 16

• O pai de Miguel e Lia 18

• De provedor a pai 19

• O pai e o SUS 20

• O pai de Iris 21

• Dá licença, sou pai 22

• O pai de Dante e Gael 23

• O caminho do pai 24

• O pai de João, Irene, Teresa e Joaquim 25

• Como nasce um pai? 25

## Entrevista

• *Thula de Oliveira Pires: "A saída para o negro é a luta"* 26

## Profissões no SUS

• Atuação solidária 29

## Águas

• Acervo líquido 32

• Curadoria da Radis 33

## Serviço

34

## Pós-Tudo

• "Onde está a mãe dessa criança?" 35

Capa: Foto Eduardo de Oliveira

## CARTUM

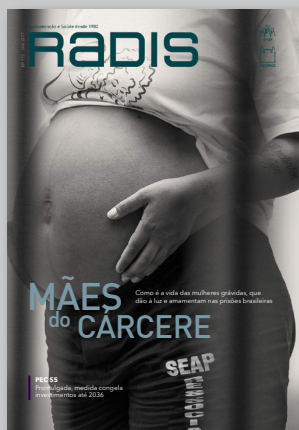


CARTUM: VÍTOR TEIXEIRA

RADIS . Jornalismo premiado  
pela Opas e pela Asfoc-SN







## Mães do cárcere

**G**ostaria de saber onde foi feita a pesquisa tratada na reportagem feita por Ana Cláudia Peres sobre as mães no cárcere (Radis 172). Obrigada.

• Leila Oliveira, Aparecida de Goiânia, GO

**R:** *Cara Leila. A reportagem relata a situação de detentas que estão na Unidade Materno-Infantil da Penitenciária Talavera Bruce, em Bangu (RJ). Já a pesquisa "Nascer na prisão", citada na mesma matéria, foi realizada entre 2012 e 2014 em todas as prisões femininas de todas as capitais e regiões metropolitanas do Brasil. Veja mais sobre os resultados da pesquisa na Radis 178.*

## Suicídio

**A**dorei a matéria da edição do mês de maio (Radis 176), que tratou do aumento do suicídio no Brasil e no mundo, abordando o jogo "Baleia azul" e a série "Os 13 porquês". A maneira como vocês abordaram o assunto foi bem interessante, principalmente para alertar os jovens e adolescentes. Matérias como essas são essenciais para conscientizá-los que existem várias saídas para a depressão. Que vocês produzam mais matérias como essa, que com certeza agradou muitos jovens leitores.

• Anna Karolina, Valença, RJ

**R:** *Anna, agradecemos sua mensagem. A discussão sobre o suicídio é importantíssima! Veja o que já saiu na Radis sobre o assunto acessando nossa busca virtual: <https://goo.gl/he9e89>*

## Educação

**G**ostaria de sugerir que tratassem das pessoas com deficiência na educação pública e privada, especialmente crianças e adolescentes, dado o processo de desenvolvimento biopsicossocial e intelectual

próprios de suas idades, uma vez que a lei nº 13.146 de 2015, vem resguardar tais direitos. Ficarei agradecida caso possam fortalecer essa discussão e bandeira de luta tão importantes ao desenvolvimento desses sujeitos.

• Mayre Araújo, Ananindeua, PA

**R:** *Sugestão anotada, Mayre! Veja o que já publicamos sobre pessoas com deficiência em <https://goo.gl/Mx9x5X>*

## Financiamento

**G**ostaria de parabenizar a revista pelas ótimas informações referentes aos impactos das reformas que nosso país está vivenciando. O que vocês estão fazendo, sem dúvida, é um trabalho sério e de qualidade, uma utilidade pública. Gostaria de ver mais matérias falando sobre o financiamento do SUS no momento atual, elencando pontos como o subfinanciamento, desonerações e incentivos fiscais para o setor privado, relação pública privada no SUS e mecanismos do governo como a desvinculação da receita da União. Outro tema que merece atenção e deveria ser abordado na revista é a nova forma de repasse de recurso pelo governo Federal em custeio e capital. Que possíveis impactos

isso trará para o controle social? Como estudante de Administração, entendo a importância em defender o SUS, e essa defesa passa por uma boa fonte de informação. Por meio da Radis tenho me tornado um leitor mais crítico e um maior defensor do SUS.

• Kleiton Wagner Nogueira, Campina Grande, PB

**R:** *Caro Kleiton, anotada a sugestão. Radis já tratou de alguns destes assuntos nas edições 150, 175 e 176. No nosso site, você poderá rever estas e outras matérias que tratam de financiamento da Saúde em <https://goo.gl/KPky8w>. Um abraço!*

## Radis na formação

**D**esde que me tornei assinante da Radis, este importante veículo de comunicação tornou-se um deleite na minha vida. Fico maravilhada pelo competente trabalho em veicular informações verídicas e de qualidade para o leitor. Sou estudante de Serviço Social e as matérias são um suporte para minha formação. Parabéns, Radis, por se preocupar com uma saúde pública de qualidade e com a efetivação da cidadania.

• Ana Suênia Barbosa Araújo, Caturité, PB

**S**ou apaixonada pela área da saúde e quando conheci a Radis minha paixão aumentou. Amo todas as edições, o jeito de informar faz toda a diferença. Recentemente, o conteúdo da revista contribuiu significativamente para minha aprovação em Enfermagem na Uneb. Sinto que meu sonho está cada vez mais próximo de se concretizar e a Radis faz parte disso! Obrigada e parabéns pelo excelente trabalho!

• Ingled Ramos, Guanambi, BA

**R:** *Ana e Ingled, a equipe Radis agradece os elogios! Ficamos felizes em saber que contribuímos para a formação de profissionais mais comprometidos com saúde de qualidade e cidadania.*

## EXPEDIENTE

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

Presidente da Fiocruz **Nísia Trindade Lima**  
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** e **Felipe Plauska**

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

Administração **Fábio Lucas** e **Natalia Calzavara**  
Apoio TI Ensp **Fabio Souto** (mala direta)

Estágio Supervisionado **Ludmila Moura da Silva** (Jornalismo) e **Alexandra Santos Sabino** (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro)  
Periodicidade **mensal** | Tiragem **105.000** 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

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

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

 /RadisComunicacaoeSaude

 /RadisComunicacaoeSaude

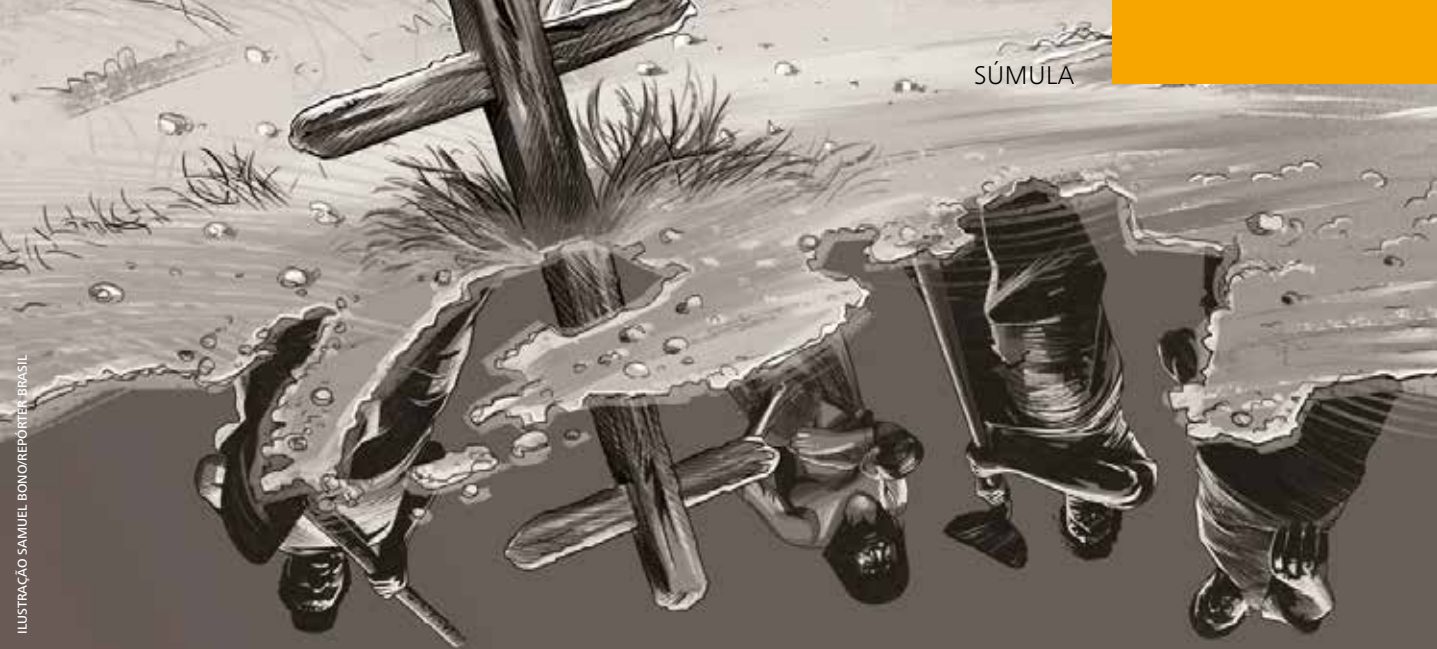
USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista Radis pode ser livremente reproduzido, acompanhado dos créditos, em consonância com a política de acesso livre à informação da Ensp/Fiocruz. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz





## A escalada da violência no campo

Com pouca ou nenhuma visibilidade na grande imprensa, os ataques aos trabalhadores rurais vêm se intensificando no Brasil de maneira assustadora. Morto em julho (13/7), o educador popular e militante do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), Raimundo Mota de Souza Júnior, líder quilombola na comunidade Jiboia, no município de Antônio Gonçalves, (BA), foi a 47ª vítima somente este ano. Levantamento da Comissão Pastoral da Terra (CPT) aponta que, há três anos, o país ocupa a liderança nada honrosa em mortes por conflitos ambientais e do campo. Em 2016, foram assassinados 61 camponeses em 1.295 conflitos por terra, número mais alto dos últimos dez anos.

Integrantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) vêm denunciando ataques sucessivos em acampamentos em Minas Gerais e no Pará. A educadora Polliane Reis disse ao *Brasil de Fato* (17/7) que homens armados atiraram em direção a um acampamento, em Marabá, e atearam fogo nos barracos e roças dos trabalhadores rurais. À EBC (17/7), a coordenadora do MST no Pará, Ayala Ferreira, apontou que esse tipo de ação tem sido recorrente na região: “Esse

não foi o primeiro ataque ao longo desses três anos, mas ele se configurou como um ataque mais forte no sentido de ter sido uma ação mais direta por parte do latifúndio”. Despejos e reintegrações de posse com ações violentas da Polícia Militar também ajudam a engrossar as estatísticas, segundo informações da CPT e da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (19/7).

No final de maio (24/5) já havia acontecido um massacre brutal, quando 10 trabalhadores rurais (nove homens e um mulher) foram assassinados por mais de 30 policiais civis, militares e paramilitares (seguranças privados), na fazenda Santa Lúcia, em Pau D’arco, no Pará. Quinze foram os sobreviventes. A mídia tratou o episódio como um “confronto”, da mesma maneira que o governo também se referiu ao massacre. Enquanto os camponeses morreram, nenhum policial ou segurança sofreu qualquer ferimento. Na época, o site da organização Repórter Brasil (27/5) trouxe o testemunho de dois sobreviventes em que eles descrevem as cenas de execução e tortura a que presenciaram.

A Agência Pública (26/5) também produziu matéria sobre as testemunhas

oculares ouvidas pelo Ministério Público do Pará e pelo Ministério Público Federal que reforçavam a suspeita do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) de que os posseiros mortos haviam sido executados. Dias depois, os primeiros laudos apresentados em coletiva (14/6) atestaram que não havia vestígio de tiro em nenhum dos coletes usados pelos policiais, contradizendo a tese de que houve confronto com os trabalhadores rurais.

Enquanto isso, um Projeto de Lei em tramitação no Senado (PL 224/2017), de autoria do senador Wilder Moraes (PP-GO), autoriza a posse de arma para moradores das zonas rurais. Para o membro da coordenação nacional da CPT, Paulo Cesar Moreira, a proposta é uma “licença para matar” e deve elevar ainda mais o número de mortos nas áreas rurais. “Vai aumentar a violência no campo. Na situação de busca por reconhecimento dos direitos dos povos do campo, aumentará a investida contra essas pessoas”, criticou em reportagem da Rede Brasil Atual (19/7). “Os ruralistas já estão se armando contra essa população. É a legalização dos crimes contra essas pessoas, como se fosse uma política de limpeza”.

## Zona de guerra

Pelo menos três grandes tragédias relacionadas aos conflitos do campo aconteceram no primeiro semestre, no Brasil. Além do massacre do Pau D’arco, no Pará, no final de maio (24/5), um ataque contra os índios Gamela, no Maranhão, também em maio (7/5) deixou duas vítimas com as mãos cortadas, cinco feridos por bala

e outros quinze machucados, e uma população atônita diante de tamanha barbárie. Em abril (20/4), em Colniza, no Mato Grosso, nove trabalhadores rurais já haviam sido mortos com requintes de crueldade.

A batalha pela terra e por recursos naturais no país inspirou uma série de reportagens multimídia intitulada “Campo

em Guerra”, da Repórter Brasil, em que os repórteres investigam as motivações dos ataques e as ligações dessa violência com os setores produtivos que abastecem as grandes cidades do Brasil e do mundo. Para entender as causas do aumento da violência no campo e conhecer as histórias por trás dos números, acesse <https://goo.gl/nXDspj>

# Reforma agora é realidade

Sem vetos, o presidente Michel Temer sancionou (13/6) a reforma que altera a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). A aprovação aconteceu dois dias depois de votação conturbada no Senado (11/6), em que senadoras de oposição chegaram a ocupar a mesa do plenário, para que os destaques apresentados pelos opositoristas fossem analisados. A nova lei prevê pontos que poderão ser negociados entre empregadores e empregados e passam a ter força de lei (*Radis 176*). Conheça algumas das mudanças (que começam a vigorar em novembro) e que impactam na saúde e nas condições de vida do trabalhador.

## 1. TRABALHO INTERMITENTE

Uma das principais mudanças foi a criação da categoria trabalho intermitente, por meio da qual a empresa pode contratar um funcionário para trabalhar esporadicamente e pagá-lo apenas pelo período em que prestou serviços. A convocação do empregado para o trabalho é determinada pelo empregador e deve ocorrer com pelo menos três dias de antecedência. Porém, o empregado só recebe pelas horas efetivamente trabalhadas e nada ganha pelo período em que aguarda.

## 2. DESLOCAMENTO

Até então, o tempo de deslocamento era incluído na jornada de trabalho sempre que o local estivesse situado em área de difícil acesso ou onde não havia transporte público — o que acontece com frequência com trabalhadores rurais e da agroindústria. Com a mudança, o tempo gasto até o local em que o trabalho ocorre efetivamente não será mais contabilizado na jornada.

## 3. LACTANTES E GESTANTES EM LOCAIS INSALUBRES

Grávidas e mulheres que amamentam podem ser autorizadas a trabalhar em locais insalubres. Basta atestado médico para que a permanência seja autorizada.

## 4. INTERVALO

O direito a um intervalo para descanso ou alimentação cai de uma a duas horas para o mínimo de meia hora, no caso de jornada padrão de oito horas diárias.

## 5. INSALUBRIDADE

Acordos individuais podem definir o grau de insalubridade e a prorrogação da jornada em ambientes insalubres, sem licença prévia do Ministério do Trabalho.

## 6. CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Passa a ser facultativa e não mais obrigatória. Segundo a presidente da Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho da 1ª Região (Amatra-1), Cléa Couto, com o fim repentino do imposto sindical, sem debate público, muitos sindicatos fecharão as portas, o que pode ser especialmente problemático diante das mudanças apresentadas pela reforma.

## 7. ACORDOS COLETIVOS

A reforma trabalhista prevê que a convenção coletiva e o acordo coletivo de trabalho deve prevalecer sobre a legislação em 15 pontos diferentes, como jornada de trabalho, banco de horas anual, intervalo mínimo de alimentação de meia hora, teletrabalho, regime de sobreaviso e trabalho intermitente.

# Ministro versus médicos

“Vamos parar de fingir que pagamos médicos e os médicos vão parar de fingir que trabalham”, disse o ministro da Saúde, Ricardo Barros, durante cerimônia no Palácio do Planalto em 13 de julho. A frase foi dita para anunciar a intenção de informatizar todas as Unidades Básicas de Saúde até o final de 2018. Um dos itens a ser implantados, segundo ele, é a biometria para o controle de horário dos médicos.

“A biometria vai servir para que todos cumpram seus horários de trabalho”, afirmou o ministro. Em municípios que já implantaram o sistema nas UBSS, o índice de médicos que pedem demissão porque não conseguem cumprir as horas previstas no contrato é de 50%, informou. “Eles têm quatro, cinco empregos, vínculos de emprego. Não dão conta de cumprir horário. Um médico que tem quatro horas de jornada, por exemplo, ele pode dedicar cinco minutos para cada paciente e ir embora. Como ele ganha pouquinho, trabalha pouquinho também e está tudo certo. Temos de ter uma média de desempenho”.

Em resposta, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) divulgaram nota indicando que os comentários “pejorativos se mostram desconectados da realidade a respeito do trabalho dos profissionais da saúde, em especial dos médicos, bem como da própria dinâmica de funcionamento do SUS”.

Para essas entidades, “na incapacidade de responder os anseios da população, esses comentários transferem para as categorias da área da saúde, sobretudo para os médicos, a culpa pela grave crise que afeta a rede pública”. “Polêmicas infundadas não eximem o Estado de suas responsabilidades ou afasta a compreensão da falta da indispensável atenção administrativa”, afirma a nota.

O Conselho de representantes da Federação Nacional dos Médicos manifestou repúdio não só à declaração de que “médicos fingem que trabalham”, mas também a uma série de outras declarações polêmicas de Ricardo Barros, como “é preciso rever o tamanho do SUS” e “quanto mais gente puder ter planos, melhor”. “Ao sugerir que um sistema de saúde baseado em planos privados é mais eficiente que o SUS, Barros vai na contramão dos dados internacionais sobre saúde pública, atendo contra a dignidade da população brasileira”, diz o texto.



FOTO: ANTONIO CRUZ / AGENCIA BRASIL





FOTO: LÉO DUMOND

▶ O Programa Cisternas é uma das seis políticas públicas em todo o mundo que concorrem ao Prêmio Internacional de Política para o Futuro de 2017, como uma das melhores políticas para combater a degradação do solo. (Radis 94 e 147) A iniciativa se tornou política pública a partir de experiências das organizações atuantes no semiárido brasileiro e promove o acesso à água para consumo humano e produção para populações dispersas na região através do armazenamento da água de chuva. Para o coordenador da Articulação Semiárido Brasileiro (ASA) na Bahia, Naidison Baptista, a experiência é um modelo de política construída, executada e avaliada constantemente pela sociedade civil e o Estado, numa perspectiva democrática e participativa. “A premiação significa que estamos andando no caminho certo e que devemos ampliar ainda mais as ações que possibilitam o acesso de famílias e populações tradicionais à água”, diz Baptista. O resultado da premiação será divulgado em 22 de agosto.

## Uma febre, dois tratamentos

No site da Carta Capital, o grupo Intervozes publicou (11/7) análise da cobertura da imprensa sobre febre amarela nos governos Lula e Temer. No texto, a jornalista Claudia Malinverni, pesquisadora na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), aponta que houve diferença no tratamento dado pelos jornalistas ao assunto nas duas gestões, concluindo que ao contrário de 2008, quando um surto “foi transformado em epidemia grave

pela imprensa”, em 2017, “com 17 vezes mais casos”, a abordagem da mídia foi mais sóbria e discreta.

A partir de um artigo publicado na revista Recis (veja o texto na íntegra em <https://goo.gl/vnUfmy>), Claudia avaliou os contextos políticos de ambos os cenários, observando que entre 2007 e 2008 houve uma “epidemia midiática”, que resultou em elevado número e um tom exagerado de risco nas matérias — a despeito de apenas 46 casos confirmados

pelo Ministério da Saúde — enquanto em 2017 o volume de matérias foi 40% menor. A pesquisadora registrou ainda diferenças nos sentidos dados à doença (no início tratada como “epidemia”, depois como “surto” ou “suspeita”), assim como a frequência do tema na mídia contribuiu para o desabastecimento de vacinas nos equipamentos públicos. Por fim, Claudia aponta que os diferentes contextos político-institucionais interferiram na cobertura.

## Zika: estudo revela lesões oculares em bebês

As normalidades oculares podem ser o único achado inicial dos bebês cujas mães foram infectadas com zika durante a gravidez, o que sugere a necessidade de se repensar os critérios de avaliação na triagem neonatal, para incluir o exame de fundo de olho de todos os bebês com potencial exposição materna ao vírus. Foi o que concluiu estudo coordenado por especialistas do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) publicado na revista americana *The Journal of the American Medical Association* (Jama).

As diretrizes atuais recomendam exames oculares em bebês com microcefalia,

mas não inclui todas crianças potencialmente expostas ao vírus zika no útero. “Encontramos lesões significativas em crianças que não apresentavam microcefalia. Trata-se de alterações graves e quanto mais precoce for o diagnóstico, mais cedo a criança pode ser submetida a uma intervenção para habilitação da visão. Com esses achados, ressaltamos a necessidade de repensar os critérios de avaliação, de forma a incluir o exame de fundo de olho na triagem neonatal de todos os bebês com potencial exposição materna ao vírus”, destacou a oftalmologista pediátrica do IFF e uma das autoras do artigo, Andrea Zin.

Das 112 crianças acompanhadas do nascimento até os seis meses de vida, 46 não tinham diagnóstico de microcefalia. No entanto, dez delas apresentaram anormalidades oculares ao exame de fundo de olho. O número representa 42% das crianças com algum tipo de lesão oftalmológica, sendo questões referentes ao nervo óptico e à retina os achados mais frequentes. O estudo também revelou que a maioria das gestantes foi infectada ainda no primeiro trimestre (58%). Em 33%, a infecção aconteceu no segundo trimestre e, em 8%, no final da gestação, já no terceiro trimestre.

**3%** Foi o aumento do número de pessoas infectadas com o vírus HIV no Brasil, entre 2010 e 2016. O total de infecções subiu de 47 mil casos para 48 mil no período, uma alta de 3%. Os dados contrariam a média mundial, que apresentou uma queda de 11% no mesmo período, segundo o último relatório divulgado pelo UnAids (20/7), programa da Organização das Nações Unidas (ONU).

**1,8 milhão** de pessoas foram infectadas pelo HIV em todo o mundo em 2016, o que equivale a uma contaminação a cada 17 segundos, em média. Esse número registra uma queda constante ano após ano, excetuando-se um ligeiro aumento em 2014. Apesar disso, o ritmo é considerado lento para erradicar a epidemia até 2030 e alcançar o objetivo marcado pela ONU para 2020, de 550 mil novas contaminações.

**76,1 milhões** de pessoas contraíram o HIV desde o início da epidemia, no começo dos anos 1990, e cerca de 35 milhões morreram em decorrência da aids — o equivalente à população de um país como o Canadá, aponta o documento do UnAids.



## OS NOVOS NÚMEROS DA AIDS

Fonte: UNAIDS — <https://goo.gl/DpYKby>

**135 mil** É o aumento de mortes estimadas em cinco anos caso não seja enfrentado o problema de resistência do vírus HIV aos remédios disponíveis no mercado, alertou Organização Mundial da Saúde (OMS). Em relatório também divulgado em 20 de julho, a organização estima ainda que possa haver mais 105 mil novas infecções em todo o mundo.

**7%** é o percentual de queda na contribuição em dinheiro dos países doadores para a causa da aids entre 2015 e 2016, apontou um terceiro relatório, divulgado pela Global Health Policy (20/7). Segundo o documento é o segundo ano consecutivo de queda nos investimentos, chegando ao pior nível desde 2010. E isto consolida um cenário de ameaça à sustentabilidade econômica dos programas de aids em todo o mundo, alertou a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia).

**19,5 milhões** de pessoas têm acesso aos tratamentos antirretrovirais, o que representa mais da metade das pessoas que convivem com o HIV no planeta, num total de 19,5 milhões de pacientes em um universo de 36,7 milhões de infectados.

## Transexualidade não é doença

A Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara aprovou em 28 de junho, Dia do Orgulho LGBT, moção de apoio à Organização Mundial da Saúde (OMS) para desclassificar as identidades transexuais como transtorno mental. Da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), publicada pela OMS como ferramenta padrão de diagnóstico, ainda consta a condição de pessoas transexuais como “transtorno da identidade sexual”.

“Despatologizar significa colaborar para o fim da discriminação, da marginalização das pessoas transexuais, o que não quer dizer que isso vai impedir que pessoas transexuais tenham acesso à hormonioterapia, bloqueadores de hormônio, cirurgia de redesignação sexual e outras terapias e serviços de saúde que podem ser oferecidos no sistema privado ou público de saúde”, explicou o autor da moção, o deputado Jean Wyllys (Psol-RJ).

Jean salientou que a comunidade científica reconhece os prejuízos do estigma para transexuais e travestis nas sociedades. Em 1990, quando passou pela 10ª revisão, a CID deixou de reconhecer a orientação homossexual como “desvio e transtorno sexual”. “A ciência é um campo em permanente revisão. Já divulgou, por exemplo, que a causa das doenças eram miasmas, até descobrir a existência de vírus e bactérias”, lembrou o deputado.

**ATIVISMO NÃO É CRIME**

Há três anos, o país ocupa a liderança em mortes por conflitos ambientais e do campo. Somente em 2016, foram assassinados 61 camponeses em 1.295 disputas por terra, número mais alto dos últimos 10 anos.

**RADIS ADVERTE**

FOTO: MÍDIA NINJA



## cotidiano

## Morador de rua reclama de jato de água da gestão Doria em frio recorde



Manifestantes de rua se alinham durante um protesto contra o prefeito João Dória (PSDB) durante a entrega de cobertores no bairro Marechal Deodoro, contra do São Paulo (SP), na noite desta quarta-feira (18).

## Higienização a frio

A política higienista da prefeitura de São Paulo continua. No dia em que a cidade registrou a menor temperatura do ano (7,9° C), pessoas que vivem em situação de rua na Praça da Sé, no Centro, relataram ter sido acordadas com jatos d'água lançados por equipes contratadas pela prefeitura para fazer a limpeza do local – que removeram barracos e deixaram molhados cobertores e roupas. “Jogaram água logo cedo e voou vapor de água sobre todas as barracas. Estava muito frio. Fizeram a gente desmontar as barracas. Não

temos mais paz para ficar aqui. O que eles querem fazer é ocultar a gente da sociedade”, relatou Alyson Almeida, 20, que dorme na praça da Sé há quatro anos e se queixou da ação iniciada às 6h30, segundo informações da Folha de S. Paulo (19/7). Ao jornal, o prefeito João Doria (PSDB) admitiu que algumas pessoas tiveram seus pertences molhados, mas negou que a água tenha sido direcionada para as pessoas. À noite, acabou hostilizado quando foi à região da estação de metrô Marechal Deodoro para distribuir cobertores.

## Comunicação e saúde

Já está disponível no site do Conselho Nacional de Saúde o relatório final da 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde, que reuniu 489 participantes em Brasília, entre 18 e 20 de abril (*Radis* 177). O documento final da conferência pode ser acessado na íntegra em <https://goo.gl/LXLrZg>.

## Ameaça voadora

O canal Discovery produziu, com a colaboração da Fiocruz Pernambuco, o documentário “Mosquito: Uma Ameaça no Ar”. A produção aborda a crescente ameaça global representada pelo inseto e as possíveis consequências caso não haja um esforço de combate coordenado e mundial. Para assistir ao filme, acesse <https://goo.gl/WnkFtX>

## Saúde na tela


A VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz atualizou o seu sistema de catálogo de vídeos, o Banco de Recursos Audiovisuais em Saúde (BRAVS), que dá acesso ao seu acervo de mais de 4 mil títulos — que incluem produções internas e externas (de produtoras parceiras) voltadas à área da saúde. Acesse em <https://goo.gl/tnqQTn>.

## Patrimônio nacional

“**E**ngana-se profundamente quem imagina que a indústria farmacêutica tem interesse em aprovar medicamentos via projeto de lei. O setor não quer que a competência legal da Anvisa seja invadida. Entendemos e defendemos que essa competência deve ser preservada e protegida de interferências externas. Nobres deputados e senadores, a Anvisa é patrimônio do povo brasileiro. Não devemos

fechá-la”. De Nelson Mussolini, presidente executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sindusfarma) e membro titular do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em artigo publicado no *Correio Braziliense* (12/7), em que critica a interferência do Legislativo na autorização da comercialização e do registro de medicamentos à base de anfetamina (*Radis* 178).

## Queima de arquivo

A memória nacional corre perigo, alertam especialistas. Aprovado no Senado e em tramitação na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei 146/07, de autoria do senador Magno Malta (PR-ES), autoriza a destruição de um documento original após a sua digitalização. Segundo o relator do projeto, Armando Monteiro (PTB-PE), a medida representaria a economia de R\$ 1,5 bilhão para os cofres públicos. Para historiadores e profissionais da informação, no entanto, a destruição dos originais não somente ameaça a produção historiográfica em um futuro próximo, como provoca instabilidade jurídica e prejudica o acervo documental brasileiro. “É uma aberração. Não há qualquer política de arquivamento nacional e sequer há um padrão de digitalização no Brasil. Perder o original é correr o risco de ter uma imagem solta num sistema caótico”, adverte Aquiles Brayner, ex-curador digital da Biblioteca Britânica e atual pesquisador em curadoria digital da Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro. 

## Parceria Brasil-Reino Unido

O Conselho Nacional das Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (Confap) e o Medical Research Council (MRC) recebem, até 26 de setembro, inscrições para projetos que promovam melhorias no sistema de saúde e nos cuidados com a saúde de populações vulneráveis no Brasil, por meio da pesquisa científica, tecnológica e de inovação. A chamada pública *MRC-Confap Call*

*for Health Systems Research Networks* busca fomentar parcerias entre pesquisadores de instituições do Reino Unido e do Brasil com propostas que gerem impactos positivos na melhoria do sistema de saúde, sobretudo nas evidências que influenciem tomadores de decisão nas políticas públicas e práticas ligadas à saúde pública. Mais informações em <https://goo.gl/Fk1FUx>.



# 15%

Elisa Batalha

**P**ela primeira vez na história, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) reprovou o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016 do Ministério da Saúde (MS). A não aprovação do RAG 2016 pelo controle social aconteceu por três motivos principais, de acordo com o parecer: o primeiro é que o Ministério da Saúde não cumpriu a aplicação mínima, estabelecida na Constituição, de 15% das receitas correntes líquidas em ações e serviços públicos da saúde. Ou seja, não repassou nem o valor mínimo orçamentário previsto para todos os anos. Traduzindo a linguagem técnica dos economistas e contadores, o relatório demonstra que o ministério não investe o tanto que deveria. Não foram compensados integralmente, por meio de aplicações adicionais, os restos a pagar cancelados em 2015. E houve reincidência nos baixos níveis de execução orçamentária e financeira em 19 itens de despesas. Como escreveu o médico sanitário Heider Pinto, em seu blog, o fato de várias despesas contabilizadas como executadas em 2016 na realidade não terem sido liquidadas piora ainda mais o problema da falta de recursos do SUS. “A soma dos restos a pagar não pagos com a aplicação abaixo do previsto constitucionalmente ultrapassa os R\$ 2,6 bilhões, prejudicando ainda mais o orçamento da saúde, já reduzido e em progressiva redução, a despeito das necessidades e do agravamento da situação de saúde de nossa população”, explicou.

A reprovação do relatório que o Ministério da Saúde apresentou sobre a aplicação dos recursos aconteceu porque, segundo o presidente do conselho, Ronald Ferreira dos Santos, o documento oficial reitera a “lógica histórica do piso igual ao teto que leva ao subfinanciamento do SUS”. “O percentual mínimo pela primeira vez não foi atingido, não foi cumprido um dispositivo constitucional, além de outras ressalvas que o CNS fez reiteradamente. O governo não tomou as medidas corretivas, de reposição e manutenção dos restos a pagar e um conjunto de execuções orçamentárias limitados que o CNS já havia apontado, distantes do que havia planejado”, declarou ele à *Radis*.

A decisão foi tomada durante a 295ª Reunião Ordinária do Colegiado, no dia 6 de julho, e seguiu o parecer da Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin) do CNS. Foram 29 votos contrários à aprovação do relatório e oito favoráveis.

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento de

comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. De acordo com as Portarias nº 3.085/GM e nº 3.332/GM, é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às programações seguintes.

## RECURSOS MINGUANDO

De acordo com o parecer, o valor que o governo federal disponibilizou ficou abaixo do piso em R\$ 118 milhões. Na prática, a contabilidade mostra que o valor empenhado total em 2016 foi inferior a 2014 (-1,73%) e 2015 (-0,10%). O valor per capita aplicado também se reduziu. E a proporção da aplicação da receita corrente líquida (14,70%) foi inferior à de 2015 (de 14,83%).

“De nada adianta ter o direito e não ter as garantias. Essas garantias de que o direito à saúde vai ser exercido é o financiamento. A reprovação da RAG foi feita com base na defesa da legalidade. O financiamento da Saúde é uma luta de sempre do CNS e a reafirmação da constitucionalidade a respeito das regras da legalidade. O CNS cumpre a sua tarefa de controle social, inclusive encaminhando à Presidência da República as medidas que considera corretivas, para que esses erros sejam corrigidos e superados no decorrer da execução orçamentária de 2017”, criticou Ronald.

O presidente do CNS fez questão de lembrar ainda que o colegiado do CNS tem a devida competência



# nixo do mínimo

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE CONSIDERA INCONSTITUCIONAL  
RELATÓRIO DE GESTÃO DO MINISTÉRIO, COM RECURSOS  
INFERIORES A 15% DAS RECEITAS


legal para reprová-lo. “O colegiado exerceu o seu papel constitucional, e também está amparado nas leis 8.142/1990 e na Lei Complementar 141/2012. Esses dispositivos legais definem, entre outras questões, a competência do CNS em analisar e emitir parecer conclusivo das contas e os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde”, esclareceu.

“Recebemos o RAG 2016 no início deste ano e desde então tivemos vários debates na Cofin e no pleno que subsidiaram a decisão que os conselheiros tomaram hoje. O processo que o CNS vem acumulando nas discussões sobre o RAG 2016 expressa a autoridade dada ao controle social descrita na Carta Magna. O pleno tem a responsabilidade de se posicionar para que se cumpra a Lei e a Constituição Federal”, afirmou.

O relatório mostra que, dos valores empenhados na Função de Governo “Saúde” segundo as subfunções, as despesas em “Assistência Hospitalar e Ambulatorial” representaram quase a metade do total (45,41% em 2016). Se os poucos recursos vão, em sua maioria para a assistência hospitalar e ambulatorial, isso inviabiliza, de acordo com o parecer, que seja cumprida a recomendação legal de que haja “recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção

à saúde, que fortaleça a atenção primária/básica”. A atenção primária, conforme lembra o documento, é a responsável sanitária por uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção.

Outro dado apontado pelo relatório mostra como a carga de financiamento da Saúde tem ficado cada vez mais na conta dos municípios. O texto diz que a alocação de recursos próprios cresceu 2,5 vezes desde 1991, representando atualmente essa esfera de governo [os municípios] um terço (ou quase 33%) do financiamento, enquanto que a União teve sua participação reduzida de 73% para 43% no mesmo período.

(Acesse o relatório : <https://goo.gl/MuvyUS>) 

# RECURSOS F



## EVENTO APONTA CAMINHOS PARA E REAFIRMA O VALOR DA S

*Liseane Morosini*

**D**e um lado, a Emenda Constitucional (EC) 95, que cortou recursos para a Saúde e a Educação pelos próximos 20 anos e agrava o déficit no orçamento de políticas sociais. Do outro, o sistema de saúde que necessita superar essa restrição para continuar a manter e oferecer mais qualidade na assistência aos seus usuários. O quadro, considerado como um “cenário de terror”, foi analisado no evento Saúde sem Dívida e Sem Mercado. Promovido pelo Centro de Estudos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ceensp/Ensp/Fiocruz) e o Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE-Fiocruz), em 21 e 28 junho, na Fiocruz, o encontro reuniu pesquisadores de diferentes origens que refletiram sobre as alternativas para a sobrevivência e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Nos dois dias de debate, eles reforçaram que o governo do presidente Temer promove o desmonte intencional do sistema de seguridade social para abrir espaço à iniciativa privada, e pediram união para revogar especialmente a EC 95.

“O SUS que queremos é esse mesmo, sem dívida e sem mercado”, disse Aquilas Mendes, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Aquilas olhou para trás para entender a crise de hoje. “Não tenham dúvida que os tempos sombrios ou turbulentos já se colocam há pelo menos 40 anos”, disse. Para o professor, a crise é parte e resultado de um movimento internacional que teria chegado ao Brasil e à América Latina a partir dos anos 90. “Caminhamos para um tipo de Estado que incorporou políticas sociais e direitos universais, e o fizemos por meio da produção. Foi



# EM DISPUTA



## PARA REFORÇAR O CAIXA DO SUS SAÚDE PÚBLICA UNIVERSAL

nele que se deu a hegemonia do grande capital financeiro e é nesse contexto que agora ocorre a sua crise”, assegurou. Aquilas reforçou a voracidade do capital financeiro que abocanha cada vez o orçamento público por meio de uma dívida sem fim. “Parece que não conseguimos mais viver sem dívida, ou melhor, sem o custo do financiamento dessa dívida cada vez mais elevada”.

Mesmo nesse quadro, que considera problemático, e com o mundo atravessado pela lógica neoliberal, ele sustentou que o Brasil conseguiu montar o seu sistema de Seguridade Social. “O SUS foi construído em um cenário de contradições, tensões e embates que estão cada vez mais explícitos. Precisamos compreender esse cenário para não achar que há saídas fáceis e técnicas”, observou. Para Aquilas, o ataque às políticas sociais decorre de fatores como a crescente exposição ao mercado, o deslocamento da renda e dos modelos de organização e gerenciamento de políticas do público para o privado, a transformação da universalidade para seletividade dessas políticas e o seu esvaziamento democrático. O professor considerou, ainda, que a mercantilização e a privatização expulsam as forças populares de resistência do interior do Estado para abrir mais espaço para o mercado.

Segundo Aquilas, a Saúde vai perder R\$ 415 bi nos próximos 20 anos devido à EC 95. Para diminuir essa perda, ele recomendou a criação da Contribuição Geral sobre a Movimentação Financeira (CGMF) em contas bancárias que movimentam mensalmente mais de R\$ 2 milhões. “Nós queremos o mundo que é 'anti' esse processo do capital”, salientou.

ILUSTRAÇÃO: CAROLINA NIEMEYER

## CRISE POR TODO LADO



**Maria Lucia Fatorelli**, coordenadora do movimento Auditoria Cidadã da Dívida Pública, assumiu que o mundo vive a face cruel do capitalismo financeiro. E é em benefício do capital que, segundo ela, têm sido pautados os ajustes fiscais, com cortes de investimentos e gastos sociais; aumento de tributos para a classe média e pobre; privatizações e um ambiente de contrarreformas. “Em meio à conjuntura de corrupção generalizada em todas as instâncias, vemos a avalanche de contrarreformas, que estão conectadas entre si”, garantiu. Segundo ela, embora a realidade brasileira seja de abundância, o país vive em um cenário de escassez, com crise social, política ambiental. “É crise para todos os lados. Não há dinheiro para nada, 90% da população brasileira são pobres ou miseráveis, a classe média está diminuindo brutalmente, e os ricos são os 0,5% que concentram 43% do patrimônio declarado”, analisou a pesquisadora.

Se há cortes e ajustes para um lado, para o outro ela observou que nunca falta dinheiro. “O teto estabelecido pela Emenda Constitucional 95, que congela os gastos por 20 anos, é para as despesas primárias [dinheiro destinado à execução de políticas públicas] e deixa de fora as despesas financeiras. Fica claro que vão segurar tudo para sobrar mais para pagamento da dívida pública”. Segundo Maria Lucia, sob a justificativa de controlar a inflação, o Banco Central pratica uma política monetária suicida. “Temos as taxas de juros mais elevadas do mundo. Os juros altos não servem para controlar o tipo de inflação que existe no Brasil, mas são o principal fator de crescimento da dívida pública e travam a economia do país”, lembrou. Em termos absolutos, essa sangria dos cofres públicos equivale a R\$ 1,13 trilhão direcionado ao pagamento de juros e amortização da dívida, o que, segundo ela, equivale a 43,94% do orçamento executado da União em 2016 – a Saúde fica com 3,9% e a Educação com 3,7%. “Esse é um modelo econômico insano desenhado para ser concentrado e de renda e riqueza. Temos um modelo tributário regressivo, doente, que tributa pesadamente o salário dos trabalhadores e o consumo”, disse.

Maria Lúcia lembrou que o sistema da dívida é um modelo que não para de gerar mais dívida. “Isso é diferente do endividamento público legítimo — que pode existir. Esse sistema que tributa apenas o pobre e não tributa a distribuição de lucro utiliza o endividamento como mecanismo de subtração de recursos”, salientou. Ela citou estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que indica que quem ganha até dois salários-mínimos paga 54% de impostos. “A dívida pública impede a vida digna e o atendimento aos direitos humanos”.

Ela ressaltou também que a auditoria da dívida, medida prevista na Constituição Federal de 1988, é a saída para aumentar os recursos destinados às políticas sociais, como a Saúde. “Somente a auditoria vai responder a questões como: quanto tomamos

emprestado, quanto pagamos, o que devemos, quem contraiu empréstimos, quem se beneficiou do endividamento, qual o papel dos credores e organismos internacionais no processo e onde os recursos foram aplicados”, disse ela. Ela pediu, ainda, união e superação da divisão em nome de um projeto maior. “O povo não compreendeu que é o nosso país que está em risco. A população tem que ir para a rua reivindicar a abundância que o Brasil pode oferecer”

## DESMONTE DO SUS



ILUSTRAÇÕES SOBRE FOTOS DE VIRGINIA DAMAS

**Carlos Ocké-Reis**, pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), logo de saída deixou claro que o capital financeiro é o inimigo central a ser combatido pelas forças que atuam no campo popular, democrático e socialista. Presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), o economista analisou o cenário de tensões em que foi criada a saúde universal no Brasil e as distorções ocorridas no financiamento e sustentabilidade do modelo. “Pela letra de lei, por meio do SUS, todo cidadão em tese tem direito à Saúde de acordo com suas necessidades e independentemente da sua capacidade de pagamento, inserção no mercado de trabalho ou condição de saúde. Essa não é uma questão menor”. Carlos Ocké-Reis salientou que o acesso à saúde universal foi um avanço importante para a construção de uma sociedade soberana no Brasil. Contudo, ele indicou que o Estado deveria ter concentrado seus esforços para fortalecer o SUS, a esfera pública — e não o fez. “O SUS não teve um financiamento estável, enquanto os planos de saúde contaram com pesados incentivos governamentais, favorecendo o crescimento do mercado e a estratificação da clientela. Desde 1968, o Estado patrocinou o crescimento do mercado de planos de saúde”.

O economista e pesquisador do Ipea apontou que o sistema de saúde brasileiro passou a funcionar de forma duplicada e paralela, na esteira da privatização do antigo modelo de seguro social. “Esse é um ponto importante da discussão, visto que houve uma privatização da Seguridade Social no Brasil”, disse. Segundo Ocké, a clientela do seguro social migrou para o seguro privado, sem mediação pelo modelo de seguridade. “O SUS não foi capaz de superar o processo de americanização perversa, ao qual o sistema de saúde brasileiro foi submetido, e o mercado tende a agravar as distorções desse mix público-privado. Para nós, sanitaristas, não é fácil lidar com essa contradição”.

Carlos Ocké-Reis revelou, ainda, que, em 2013, os subsídios a planos de saúde foram de R\$ 10,5 bilhões. O dinheiro, para ele, poderia ter sido aplicado na atenção primária e em algumas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Taxar grandes fortunas e realizar a auditoria da dívida são os caminhos indicados por ele para renovar o SUS. “É importante quebrar a espinha dorsal do mercado que é



a renúncia fiscal. Mesmo com a hegemonia do capital financeiro, é importante trazer esse dinheiro para as políticas públicas. Temos um SUS subfinanciado e estamos subsidiando o setor privado”, observou. “Existe um projeto orgânico e estratégico de fortalecimento do setor privado por esse governo ilegítimo. Como fazer um debate num contexto defensivo?”, perguntou.

Segundo ele, é necessário romper com a política de austeridade fiscal que produz impactos negativos sobre o financiamento das políticas de saúde e as próprias condições de saúde da população brasileira e revogar o atual modelo de financiamento do SUS. “Na atual conjuntura, as instituições e entidades que lutam pela Constituição e pelo fortalecimento do SUS precisam se mobilizar em caráter permanente, em torno de um projeto de desenvolvimento sustentável, em defesa da democracia, do emprego e dos direitos sociais e ambientais”. “O que nos move é a luta por uma saúde cada vez mais emancipada”, finalizou.



**D**inheiro no caixa é importante, mas é preciso mais, garantiu à *Radis* o economista **Francisco Funcia**, professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), defendendo que é preciso pensar sobre questões estruturais do sistema. “Sabemos que o SUS precisa de mais dinheiro, e que sempre foi subfinanciado, mas o debate a ser feito é onde vamos alocar esses recursos”. Caso tivesse dinheiro em mão, Funcia afirmou que usaria todo o montante para reformar o modelo de saúde vigente, ainda centrado na lógica do hospital, e onde há grande pressão dos interesses econômicos. “Eu entendo que é preciso fortalecer a atenção básica aproximando também a população do serviço”, assegurou.

O que fazer nesse contexto de redução dos direitos sociais? Funcia, que também é assessor do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para orçamento do SUS, recomendou criar novas fontes de receita permanentes, estáveis e exclusivas. Além disso, pediu a tributação de grandes fortunas, heranças, grandes movimentações financeiras e dividendos. “Se não for revogada, a EC 95 fará com que, em 2036, ao invés de União, estados e municípios gastarem R\$ 240 bilhões em Saúde, vão gastar R\$ 200 bilhões. Perdem-se, assim, R\$ 40 bilhões, isto é, cerca de 15%. Está havendo queda de recursos em meio ao crescimento de necessidades a serem atendidas”.

Funcia defendeu também a criação de alíquotas mais elevadas no imposto de renda para os altos rendimentos e produtos como tabaco e álcool. “Em um ano e meio muita coisa foi feita para destruir a cidadania obtida em 13 anos. Agora nós temos que concentrar esforços para retomar essas conquistas e lutarmos juntos para voltar ao patamar anterior”, disse, recomendando o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e as Conferências

de Saúde como espaços dessa participação da comunidade, especialmente em municípios de pequeno porte. “Os municípios chegaram no limite da sua capacidade de financiamento com recursos próprios”. Participação popular, luta e mobilização da sociedade é a receita para garantir a sobrevivência e reavivar o SUS. “Temos de buscar aquela sensação de pertencimento que os ingleses têm com o NHS [National Health Service, serviço de saúde inglês]. É preciso entender que o SUS é um sistema de saúde e temos que lutar por ele”.



**Eleonor Conill**, do Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde, também apontou a auditoria cidadã da dívida como uma medida para reverter a precariedade do SUS. “Ela é mais fácil de ser implementada do que pedir a retirada dos subsídios da classe média, a renúncia fiscal dos planos, o corte de isenções de hospitais filantrópicos e a tributação de grandes fortunas”, afirmou em entrevista à *Radis*. Para ela, a auditoria é uma bandeira que pode unir diferentes posições. “Nós temos uma dívida e queremos pagar. Ninguém quer ser desonesto, mas reconheço que há uma desonestidade profunda embutida nessa dívida e ela tem que ser revista”.

Eleonor também considera que é preciso pensar no modelo do SUS com mais dinheiro em caixa. “Como seria esse SUS? Fariamos outro? Temos que pensar à luz da experiência que já existe. Sou favorável a aproveitar o que já foi construído. Modelos de planos de saúde são voltados para a especialização, a incorporação de tecnologia e a assistência farmacêutica. São custosos e nem um pouco sustentáveis”, disse. Para ela, a sociedade brasileira deve optar se quer um sistema que tenha o básico e onde todos são tratados de forma igualitária, ou continuar como sendo mais segmentada e desigual.

Segundo Eleonor, os sistemas nacionais de saúde possuem um movimento pendular, que varia conforme a conjuntura econômica e política da sociedade. No entanto, de acordo com a pesquisadora, todas as trajetórias desses sistemas convergem, apesar das particularidades de cada sociedade, para uma problemática comum relacionada à gestão, aos problemas de trabalho, à integração da clínica geral com atenção especializada. “Nos momentos de crise, isto é, quando o pêndulo está para os ajustes fiscais, os discursos de universalização, base territorial, redes integradas e sustentabilidade desaparecem”, observou. O principal entrave na construção desse sistema, para ela, é transformar a saúde em mercadoria. “Hoje há uma forte pressão do segmento econômico, em sua acumulação não só industrial, mas também financeira, sobre o setor da saúde, que é de difícil regulação por estar relacionado às questões da vida, da ética e do sofrimento humano”, diz.

# PAI QUE É PAI

COMO A PATERNIDADE PODE PROMOVER  
IGUALDADE DE GÊNERO E MELHORES  
CONDIÇÕES DE SAÚDE



Luiz Felipe Stevanim

— **F**ilho, como você vê o mundo? Sente medo do futuro? Terá força e coragem para caminhar? Vejo você pequenino ainda sem nada compreender, mas a tudo sentir. Vejo sua brincadeira pela casa, seus cadernos de estudo, sua esperança, suas frustrações. Vejo você no futuro como um espelho. Sente-se aqui para ouvir algumas histórias de como a paternidade pode transformar vidas, modificar relações e olhares sobre o mundo. Pai que é pai cuida e sente. Mas o assunto muitas vezes é tabu: existem 5 milhões e meio de alunos sem o nome do pai no registro de nascimento, segundo o Censo Escolar de 2011. Além disso, muitos pais não conseguiram acompanhar o parto de seus filhos ou tiraram apenas cinco dias de licença paternidade (ou nem isso!), deixando de viver esse momento essencial para criar vínculos

afetivos e de cuidado com suas crias. Falar de paternidade é também tratar de igualdade de gênero e de saúde, pois paternidade e cuidado fazem parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Mas seus olhos têm esperança, meu filho! Vamos também falar dela.





## O PAI DE MIGUEL E LIA

Ele não precisou se fantasiar de pai. Esse é o enredo que escolheu para sua vida. Porém, houve uma ocasião em que Téo Cordeiro e outros amigos empunharam aquele estandarte que não era samba “para inglês ver”: reunidos em uma praça no Méier, bairro da zona norte carioca, na segunda-feira de carnaval, pais e filhos entraram na folia em celebração da paternidade e da vida. O bloco “Deixa que eu cuido” nasceu da ideia de que os homens levariam as crianças para brincar o carnaval, para mães e companheiras poderem aproveitar a folia “como elas quisessem”. Téo veio com seu fiel escudeiro, o animado Miguel, de 4 anos. Mesmo com todo o entusiasmo dos idealizadores e a divulgação no boca a boca e nas redes sociais, na hora da foto havia apenas uns “gatos pingados”, entre pais, filhos e uma mãe.

Téo conta esse caso sorrindo. É mais um indicio de que a paternidade continua sendo vista como o lado B da história, como costuma dizer. Não para ele. Além de capoeirista e organizador de fanfarra suburbana, ele se descobriu pai e hoje se assume como dono de casa e cuidador de crianças. Pai que age como mãe? Ele discorda dessa ideia. “Não importa se sou pai ou mãe, sou cuidador. Eu decidi fazer isso na minha vida: cuidar de criança. Não existe esse negócio de ‘papel de pai’”, defende. Morador de Padre Miguel, na zona oeste do Rio, Téo é pai de Miguel e Lia, que ainda não completou um ano.

Na realidade, ele é também um pouco pai de outras crianças, pois faz parte de uma comunidade de amigos que se ajudam no cuidado com os filhos. O vínculo é reforçado pela atuação no Grupo de Papais da Casa de Parto David Capistrano, em Realengo, uma unidade do SUS formada principalmente por enfermeiras obstetras que trabalham com a promoção do parto humanizado e o direito de escolha da mulher. Quando decidiu engravidar, entre os 28 e 29

anos, junto com uma amiga e namorada, a Dani, Téo já conhecia e admirava a proposta da Casa de Parto, porque havia feito um estágio durante seu mestrado em Saúde da Família na Fiocruz. Então resolveram ter o primeiro filho em um lugar em que acreditavam. “Parto é isso. A Casa de Parto trabalha com a promoção da saúde, entendendo a mulher como um sujeito pleno de possibilidades e não como um ser doente”, relembra.

Dali foi um passo para ele e outros pais perceberem que o tema da paternidade continuava sendo uma questão secundária, o que reforçava a desigualdade de gênero. “Como em geral quem participa dos grupos de gestantes são mulheres, os homens ficam muito inibidos de se colocar”, ressalta. Com isso, as dúvidas dos futuros pais só aumentam, enquanto as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelo cuidado com os filhos. A primeira versão do Grupo de Papais, do qual ele foi um dos fundadores, surgiu em 2015: a proposta era reunir homens que são ou seriam pais para falarem de suas inquietações, dúvidas e histórias. “O grupo começou com a ideia de fazer os homens se sentirem à vontade para falarem da sua condição”, recorda. Além de Miguel e Lia, ali nasceram outras experiências e projetos: o bloco de carnaval, amizades, festas de aniversários, mutirão de plantio de árvores e um compromisso político em defesa do SUS, da Casa de Parto e da igualdade de gênero.

Uma das fontes de inspiração do grupo é a metodologia da terapia comunitária (*Radis 67*), que busca valorizar a palavra do outro como forma de acolhida. “A terapia comunitária tem algo legal que é: eu não posso dizer o que você deve fazer. Eu posso contar a minha experiência e a partir dela você decide o que fazer”, relata Téo. Outro princípio é não revelar o que foi conversado entre os participantes do grupo: o que é dito ali, “morre ali”, como forma de estimular a abertura e a sinceridade. Miguel adentra correndo



pela casa de Rafael, amigo de Téo e também membro do grupo, no Engenho Novo. Depois da insistência do pai para ele comer, o menino volta para a rua, onde brinca com Acauã, de 5 anos, filho de Tatiana, companheira de Rafael, e com Cavi, filho de uma amiga do casal. Assim é a rede de relações e amizade nascida a partir da experiência da paternidade, da maternidade e do cuidado.

Em sua trajetória como pai, Téo teve o seu olhar sobre o mundo modificado. “Nunca o cara que decide ser cuidador vai olhar para uma mulher cuidando da mesma forma. Muda a perspectiva”, ressalta. Segundo ele, cuidar de crianças pequenas é um trabalho importantíssimo para a humanidade e que precisa ser melhor valorizado. “Quando o homem faz isso, ele se percebe no lugar da desvalorização, que é um lugar que ninguém quer”.

Acordar cedo — pois Miguel “acorda com as galinhas”, às 5h30 —, planejar a alimentação, dar carinho, ser exemplo. São tarefas do dia a dia que Téo aprendeu fazendo. “De uma forma geral a gente é cuidado por mulheres: a mãe, a tia, a avó, a babá. Quando o pai se torna cuidador, é a primeira vez na vida que estamos lidando com essa história do cuidado”. A relação com os

filhos e com outras crianças das quais também é um pouco pai mudou seus hábitos. “O meu teto agora é meia-noite. Não vou passar a noite acordado, bebendo, porque no outro dia vou ter que estar pronto para segurar essa onda”, enfatiza.

Para ele, a desigualdade de gênero se torna flagrante quando o casal tem filhos, por causa da sobrecarga da mulher. “A luta pela igualdade de gênero não está somente na reivindicação por políticas públicas. É uma luta que tem se voltado para dentro de casa, para mudar as relações cotidianas”, defende. Seu “nome de guerra” é Aníbal Tainha, pseudônimo com o qual assina as crônicas no blog “Filho do Pai”. Na apresentação, já deixa claro que “ser pai no Brasil é aproveitar os privilégios”. “A entrada definitiva das mulheres no mercado de trabalho poderia sugerir que estivéssemos vivendo uma redistribuição das tarefas diárias, como cuidar dos nossos filhos. Poderia. Porque para nós, papais, é só curtirão. Jogar bola com a rapaziada, sair para tomar uma gelada, militar, e é claro estudar e trabalhar também”, ironiza. Depois de conversar com a Radis, na casa de Rafael, naquele sábado de junho, ele se despede para “render” a companheira em Padre Miguel no cuidado com a pequena Lia.

## DE PROVIDOR A PAI

“É um direito da criança ter ambos os pais envolvidos no seu desenvolvimento”. Essa é a defesa de Viviane Castelo Branco, médica pediatra e mestre em Saúde Coletiva, coordenadora do Comitê Vida, criado no Rio de Janeiro em 2001 para promover políticas públicas voltadas para saúde e direitos reprodutivos. Um dos temas centrais abordados pelo grupo, que envolve diferentes áreas de atuação, ONGs e militantes do assunto, é a valorização da paternidade. “O que a gente vem tentando discutir é como a política pública pode contribuir para que o homem tenha mais envolvimento nas ações de cuidado. Às vezes ele participa de uma forma mais tradicional, apenas como provedor da família”, explica Viviane, que também integra o Movimento pela Valorização da Paternidade.

Uma das iniciativas realizadas pelo Comitê Vida é a promoção do Mês de Valorização da Paternidade, em agosto, que chega à sua 16ª edição em 2017. O grupo estabeleceu 10 passos para ampliar a participação do pai nas políticas públicas, que inclui acolher os homens, valorizando suas capacidades, e incentivar sua participação no pré-natal, no parto e no pós-parto. Segundo Viviane, mesmo aquele homem que quer participar encontra muitas barreiras nas unidades de saúde. “As pessoas às vezes têm histórias dolorosas sobre seus pais e isso se confunde no serviço. Além disso, normalmente as unidades estão sobrecarregadas e encaram esse envolvimento como mais trabalho”, destaca. Para ela, os profissionais de saúde têm dificuldade de enxergar que a presença do pai terá um impacto positivo para a criança, a mulher e o homem.

### HOMEM TAMBÉM FAZ PRÉ-NATAL

O vínculo do pai deve ir além daquela figura de autoridade do lar, que apenas provê o sustento. “O que essa proposta busca valorizar é que o pai tenha uma participação mais afetiva, que se envolva nas coisas concretas da vida, como dar banho, acordar de noite, levar à escola, conversar, ler um livro e ter preocupação com os sentimentos dos filhos”, explica a pediatra. Segundo ela, quando o homem se permite mergulhar um pouco mais no universo doméstico, ele também passa a entrar mais em contato com suas emoções e sentimentos e também se torna um exemplo melhor para os filhos. “Ele liberta a menina para ser o que ela quiser e educa o menino, por meio do exemplo, para ele fazer o mesmo no futuro”, reflete.

A participação do homem no pré-natal ajuda a melhorar as condições de saúde da mãe, do bebê e do próprio pai. Por essa razão, o Pré-Natal do Parceiro é considerado uma estratégia da Paternidade e Cuidado, um dos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem — que completa 10 anos em 2018. “A partir do momento que está envolvido no pré-natal, ele começa a ajudar na alimentação da mulher, a entender o que tem que fazer para cuidar da criança, que ele não pode fumar dentro de casa, isso vai mergulhando o homem no universo do cuidado com a saúde, que é tradicionalmente mais feminino”, pontua Viviane.



Papo de homem: o enfermeiro Márcio Ferreira conversa com os pais no Espaço H, na Maternidade Carmela Dutra (RJ)

## VALORIZAR OS AFETOS

Também é um momento para fazer com que os homens acessem o serviço de saúde, o que com frequência ainda é uma barreira. É hora de convidar o futuro pai a fazer exames de rotina, realizar o teste de HIV, sífilis e hepatite C e atualizar as vacinas. “Quando o pré-natal envolve o casal, ouvindo cada um, fazendo os exames e dando oportunidade de cada um ter também seu momento de privacidade, isso melhora os vínculos e a questão da saúde”, enfatiza. Para Viviane, em geral a abordagem dos serviços de saúde ao invés de “capturar” os homens, afasta. “É uma abordagem de cobrança e não de reconhecimento dos valores e das possibilidades desse homem. A discussão da paternidade aproxima os homens de uma forma mais desarmada, mais afetuosa, para esse envolvimento”.

Colocar mais uma cadeira na sala do pré-natal, destinada ao acompanhante da mulher, é um tipo de ação simples, mas que pode fazer toda a diferença no acolhimento dos homens nas unidades de saúde. Também é preciso vencer um paradigma de cuidado centrado apenas na questão materno-infantil, o que exclui os pais. “Um consultório com apenas duas cadeiras [apenas para o médico e a paciente] por si só já é excludente”, ressalta a pediatra. Porém, ela lembra que as ações de inclusão da presença do pai não podem ser burocráticas. “Se a gente entende que isso mexe com os sentimentos dos profissionais, com a cultura institucional, com as normas de gênero da sociedade, precisamos ser cuidadosos nessa abordagem”, considera.

Ainda assim, a maioria dos profissionais de saúde que realizam as consultas de pré-natal focam suas orientações principalmente na gestante. Esse é um dado da pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado no Brasil, de 2017, realizada pelo Ministério da Saúde com homens ou cuidadores que assumiram a figura paterna e que acompanharam o pré-natal, parto e pós-parto de crianças nascidas no SUS. A pesquisa revela que mais da metade dos homens (56,8%) diz que o foco do pré-natal é apenas a gestante, o que mostra a invisibilidade do pai, mesmo quando ele está presente. Outro dado importante é que 4 de cada 5 homens pesquisados não participaram de nenhuma palestra, roda de conversa ou curso sobre cuidados com o bebê durante o pré-natal, nem tiveram exames de rotina solicitados.

Os dados também apontam para a ausência do pai nesse momento da gestação e do parto. Um de cada quatro homens pesquisados não esteve ao lado de sua parceira nas consultas de pré-natal. O principal motivo foi que precisavam trabalhar (78,6%). Também cerca de um em cada três pais não acompanhou o nascimento do seu filho. Um dado alarmante é o principal motivo alegado: quase um terço (31,8%) disseram que o serviço não consentiu acompanhante, o que contraria a Lei 11.108 de 2005. Conhecida como Lei do Acompanhante, ela determina que hospitais e maternidades são obrigados a permitir a presença de um acompanhante indicado pela gestante em todas as etapas da gestação, no parto e no pós-parto.

No lugar da couraça de homem que não chora, entra o homem que está aprendendo a amar. “As gerações anteriores valorizavam a paternidade provedora e autoritária. É o momento de a gente incentivar a afetividade e as relações amorosas em nossa vida”, aponta a psicóloga e professora do Curso de Terapia Ocupacional da UFRJ, Maria Luiza de Carvalho. Ela estudou o tema da paternidade em seu doutorado e defende que a tarefa do cuidado não é inerente à mulher, como o senso comum costuma dizer, mas sim uma potencialidade humana. “Cuidar é uma potência humana, mas que precisa de condições para se desenvolver”, explica, ao dizer que é preciso superar a cultura de que o homem não sabe cuidar.

Segundo Luiza, para meninos e meninas, aprender com a afetividade de um homem é muito importante, porque possibilita o surgimento de futuros adultos com mais liberdade em seus sentimentos, o que pode trazer melhores condições de saúde. “A gente precisa superar a figura do pai como autoridade e que deve estar distante. Homem pode chorar e ficar abraçado com seu filho”, ressalta. Ela aponta que a sociedade contemporânea vive um momento de transição de gênero, porque ao mesmo tempo em que convivemos com modelos duros de masculinidade, surgem pais que carregam o bebê no colo e assumem as tarefas do cuidado.

Em sua pesquisa, ela acompanhou as histórias de 16 pais de diferentes classes sociais que assumiram o cuidado com os filhos, por alguma razão de ausência da mãe. A conclusão a que chegou ouvindo esses relatos de vida é que os homens em geral não aprendem a praticar as ações de cuidado, mas que podem explorar essa potência. “Todos eles diziam que não sabiam cuidar, não se sentiam capazes, pois não aprenderam desde cedo. Mas acabaram descobrindo que ‘levavam jeito’”, comenta. Um dos desafios para ela é que os homens não reconhecem a tarefa doméstica como trabalho. Com isso, o fato de cuidar de seus filhos pode com frequência afetar a sua autoestima, porque ele perde espaço na posição de provedor. “Cabe a nós, profissionais de saúde, ajudar esses homens a valorizar a tarefa doméstica, porque para muitos essa é uma tarefa menor”, analisa.

Ela conta ainda que cuidar dos filhos passou a ser a coisa mais importante para esses pais que entrevistou, até para arrumar uma namorada. “Eles contavam que para escolher uma companheira eles pensavam primeiro nos filhos. O vínculo com os filhos passou a ser prioridade, coisa muito comum entre as mulheres”. Ela enfatiza que esse tipo de cuidado é sempre delegado às mulheres, mas que é preciso abrir espaço no cotidiano para desconstruir os estereótipos de gênero. “O amor é transformador e ultrapassa as barreiras biológicas”, conclui.

### O PAI E O SUS



**1/3 DOS HOMENS NUNCA RECEBEU ORIENTAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**1 EM CADA 4 HOMENS NÃO ACOMPANHOU A CONSULTA DE PRÉ-NATAL**


**4 DE CADA 5 HOMENS NÃO PARTICIPARAM DE NENHUMA PALESTRA, RODA DE CONVERSA OU CURSO SOBRE CUIDADOS COM O BEBÊ**

**1/3 DOS HOMENS NÃO ACOMPANHOU O NASCIMENTO DO FILHO**

**48% DOS HOMENS NÃO TIRARAM LICENÇA PATERNIDADE**

DADOS: PESQUISA SAÚDE DO HOMEM, PATERNIDADE E CUIDADO NO BRASIL 2017 | MINISTÉRIO DA SAÚDE





Colo de pai: integrante do Grupo de Papais da Casa de Parto (RJ), Rafael acompanhou o pré-natal e o nascimento de Íris

## O PAI DE ÍRIS

Os sinais da presença de Íris já podem ser sentidos pela casa. As fraldas de pano no varal foram lavadas por Rafael Carvalho e aguardam o sol para secá-las. Num quadro negro na sala, dois olhos desenhados a giz dão boas vindas à criança: “O essencial é invisível. Sinto muito. Me perdoe. Te amo. Sou grato”. Acauã, irmão de Íris, brinca perto da mãe, Tatiana Silva, enquanto ela amamenta e conversa com a gente. “A sociedade até o momento foi criada para os homens não fazerem nada no cuidado com a criança. A questão da sensibilidade nunca foi trabalhada porque não fazia parte do universo do macho”, reflete. Tatiana, que é

educadora e uma militante da proposta da creche parental (em que famílias e responsáveis se revezam no cuidado com os filhos), ressalta que as mulheres são criadas para arcar com todo o cuidado da casa e da família. “Também tem um certo romantismo em relação à maternidade, como se a mulher tivesse a obrigação de cuidar, enquanto o pai apenas ‘ajuda’, quando pode”, observa.

Naquela tarde de junho, Rafael está apreensivo porque fará a primeira viagem a trabalho depois do nascimento da filha, que está com 18 dias. Biólogo, mas autônomo, ele não teve direito à licença paternidade. Mas já deixou tudo preparado para sua breve

ausência: as comidas prontas e as roupas lavadas. “O homem não é criado para ser cuidador, para se colocar no lugar do outro e expressar seus sentimentos. Exercer a paternidade é trabalhar esse lado do cuidado e do afeto”, considera. Porém, para ele, “ser um pai que cuida” não é um mérito e sim algo natural. “A paternidade ativa é uma medalha para o homem. Muitos homens querem essa medalha, quando na realidade isso precisa ser tratado como uma coisa natural”, aponta.

Depois do nascimento da filha, na Casa de Parto de Realengo, Rafael — que também faz parte do Grupo de Papais — escreveu um depoimento no Facebook em que ressalta que Íris é “filha do SUS”. “Nesse lugar entendi meu papel de companheiro e acompanhante. Ouvir. Era basicamente isto. Só precisava entender cada passo do processo e saber o que ela [Tatiana] queria em cada um, em detalhes. Saúde é amor”, escreveu. Ele também destaca o pré-natal na Clínica da Família Izabel dos Santos, no Engenho Novo, onde acompanharam parte da gestação. “Lá vi a revolução feita com a ampliação do Programa de Saúde da Família. Saúde

tratada olho no olho, de porta em porta, em rede”, ressalta. Participar do pré-natal fez com que Rafael enxergasse o parto como algo literalmente natural. Hoje ele entende que o SUS é “vivo, multiétnico e feminino”. “Só posso abaixar a cabeça e render uma saudação respeitosa às mulheres. Eu nunca vou parir”.

Para Rafael, também pai afetivo de Acauã, filho de sua companheira, ser pai não é apenas desejar o bem para seu próprio filho, no estilo “para o meu filho tudo de bom, para o filho dos outros não importa”. “Criar uma sociedade saudável é se responsabilizar por todas as crianças que você puder”, defende. Por isso, ele, Tatiana, Téo e outros amigos fazem parte de uma rede afetiva de pais, mães e cuidadores que se apoiam ao cuidar dos filhos. Na sua visão, esse é um “ato político de realmente construir uma nova sociedade”. O pai de Íris conta que sua avó se espantou ao ver a criança de alguns dias em seus braços: “Você pega ela no colo?”, perguntou, porque em sua época não via os pais sequer segurarem as crias. Alto, de braços grandes, Rafael é capaz de segurar Íris e Acauã mais os filhos de amigos.

## DÁ LICENÇA, SOU PAI

**E**dson Praxedes, de 32 anos, trabalha como organizador de estoque de uma farmácia, na Pavuna, zona norte do Rio de Janeiro. Ele e a esposa Mônica aguardam o nascimento de Maria Júlia, previsto para agosto, mês dos pais, na Maternidade Municipal Carmela Dutra. Uma de suas principais angústias é que seu período de licença paternidade será de apenas cinco dias, tempo que vai escorrer pelos dedos quando estiver com a filha. Ele ouviu dizer que já existe licença de 20 dias, mas não para ele, pois sua empresa não é cadastrada no Programa Empresa Cidadã. A lei mudou, mas não para todos.

Com a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância, em 2015, a licença paternidade passou a ser de 20 dias para funcionários de empresas cadastradas no programa — como contrapartida, as instituições recebem isenções fiscais. Outras categorias, como servidores federais, também foram contempladas. Para a coordenadora do Instituto Papai, Mariana Azevedo, um dos desafios a encarar em relação à licença paternidade é pensar em sua ampliação para todos os homens trabalhadores. “A licença paternidade é um direito trabalhista. Os homens que estão no mercado informal de trabalho, por exemplo, ou que são autônomos, não têm acesso a esse direito”, explica.

A licença paternidade é um direito previsto na Constituição, mas ainda gera muito preconceito, principalmente pela ideia de que o homem quer a licença para “ficar à toa”. Segundo Mariana, uma diferença tão grande no tempo da licença paternidade e maternidade (que é de quatro meses, podendo ser expandida para seis, como também prevê o novo marco) reforça a ideia de que as mulheres são as responsáveis pelo cuidado dos filhos. “Uma mudança significativa só vai acontecer quando esse tempo for equiparado e homens e mulheres tiverem o mesmo tempo de licença paternidade e maternidade”, destaca. Como

reforça Téo Cordeiro, os seis primeiros meses de vida de uma criança são vitais para seu desenvolvimento e sua saúde. “Estar com alguém nos seis primeiros meses de vida é tudo que ela precisa”.

Um dos exemplos de referência quando o assunto é licença paternidade é a Suécia, onde existe a licença parental de 480 dias, para os cuidadores da criança, podendo ser gozada por qualquer um dos responsáveis (pai e mãe, dois pais ou duas mães). A ressalva é que, desse período, 90 dias têm que ser obrigatórios para o homem. “As famílias têm mais autonomia para decidir como usufruir esse direito”, destaca Mariana. Para defender a ampliação desse tempo, o Instituto Papai — ONG do Recife que trabalha com a questão da masculinidade e o enfrentamento do machismo — desenvolveu a campanha “Dá licença, eu sou pai!”.

Mariana aponta que a desigualdade no tempo da licença afeta negativamente os homens que querem adotar sozinho ou casais homoafetivos. “Casos de pais solteiros adotando, ou de pais viúvos ou de casais homoafetivos mostram para a gente que o tempo de licença paternidade de cinco dias está sempre pressupondo a existência de uma mãe. Quando essa mulher não existe, esse cuidado vai ser terceirizado para outra mulher da família, como avós e tias, ou para uma mulher pobre e negra que vai ser paga para cuidar da criança”, considera. Ela ressalta que o Marco Legal da Primeira Infância foi um avanço nessa área, mas ainda é pouco.

Entre os desafios para ampliar a participação dos pais no cuidado, estão mudanças nas leis e nas políticas públicas e também na cultura. “Em relação à mudança cultural, é preciso pensar em novos valores do que significa ser pai e ser homem na sociedade atual, que sempre estiveram muito atrelados à concepção limitada daquele que coloca lei e ordem na casa”, analisa.



Papai na web: Thiago Queiroz, pai de Dante e Gael (na foto), decidiu compartilhar sua experiência com a paternidade na internet

FOTO: MARI HART

## O PAI DE DANTE E GAEL

Quando descobriu que seria pai, Thiago Queiroz foi em busca de informações que pudessem ajudá-lo a lidar com a nova experiência. No percurso, só encontrou blogs de maternidade, livros escritos para mães, e nada para o pai. Foi então que decidiu falar para pais que como ele “embarcavam” nessa aventura transformadora e criou um canal no YouTube, que depois virou um site, chamado “Paizinho, vírgula”. “A minha relação com a paternidade veio como um divisor de águas, um processo contínuo de transformação. Com a chegada do meu primeiro filho, eu fui começando a olhar o meu passado e a entender um monte de questões que me fizeram uma pessoa muito mais empática”, conta. Segundo ele, a paternidade ajudou muito mais a ele próprio do que a seus filhos.

Nos vídeos, ele aborda questões comuns do dia a dia dos pais, como o machismo na criação, alternativas ao castigo e como lidar com mentiras. Thiago se tornou uma das referências na discussão da “criação com apego”, uma proposta de vínculo com os filhos de forma mais afetuosa e respeitosa. “A criação com apego é uma maneira de enxergar as relações com nossos filhos de um modo mais acolhedor e responder de maneira consciente às suas necessidades, desde quando eles são bebês recém-nascidos”, explica. Hoje ele tem

mais de 60 mil seguidores em sua página do Facebook, onde discute a sua relação com o que chama de “paternagem”.

Em um dos relatos, ele conta como foi o parto de seu primeiro filho, Dante. “Você, principalmente o pai, não faz ideia alguma do que está por vir e, na maioria das vezes, continua sem fazer ideia do que aconteceu, mesmo depois que o seu filho nasce. A mulher também não tem ideia, mas se existe uma escala, o homem geralmente está vários degraus abaixo”, narra. Ele relata que a experiência da paternidade modificou o seu olhar sobre o mundo e a relação com sua esposa. Para ele, o pai não tem que ser apenas um provedor. “Se ele está num arranjo familiar em que ele vai prover o dinheiro, o sustento daquela família, isso não lhe dá o direito de abdicar das funções de pai cuidador”, disse à *Radis*.

Pai não é aquele que “ajuda”, também ressalta. Thiago enfatiza que essa ideia de “pai que ajuda” pressupõe que ele pode decidir colaborar ou não. “Se ele estiver disposto, se estiver tudo bem com ele, ele vai simplesmente ajudar. Quem ajuda tem a opção de decidir se vai fazer alguma coisa ou não. Mas quando você tem um filho, você não tem opção”, defende. Ele compara com a situação da mãe: se ela decidir não trocar a fralda de um filho, ele continuará sujo, portanto para a maior parte das mães não há escolha.

Jorge, Camila e a recém-nascida Mirella: a presença do pai no parto ajuda a criar vínculos e transmite confiança para a gestante



## O CAMINHO DO PAI

**J**orge Frago assistiu ao nascimento de Mirella, no dia 27 de junho, e teve a alegria de cortar o cordão umbilical da filha. Ainda emocionado, ele afirma que passou a ver a esposa, Camila, de outra maneira. “Minha maior preocupação era com ela, por causa das dores que ela estava sentindo”. Ainda assim, o parto para ele foi “sensacional”: Camila pariu de cócoras, às 13h19, na Maternidade Municipal Carmela Dutra, no Rio. Ele, que é oficial da Marinha e trabalha a cada dois meses fora de casa, planejou-se para estar presente nesse dia. Dos cerca de 500 a 600 partos por mês realizados nessa maternidade do SUS, 67% são acompanhados pelos parceiros.

Para entender o percurso do pai na unidade de saúde e como o serviço trabalha para “acolhê-lo”, a equipe de enfermagem e educação continuada da Carmela Dutra criou um passo a passo que mostra cada etapa, desde que o homem chega (ou não) com a parceira na porta da maternidade. Para o enfermeiro Márcio Ferreira, o momento do acolhimento é importante porque é quando a mulher verbaliza questões como violência doméstica. Mas a acolhida do pai começa antes do dia do parto, ao longo de todo o pré-natal. “A grande oportunidade para que a mulher e o parceiro sejam empoderados é o pré-natal”, destaca.

A escolha do acompanhante é da mulher, como determina a lei. “Elas podem chegar com a sogra ou outra pessoa, mas se escolher que quer ser acompanhada pelo parceiro, ela será respeitada”, ressalta Márcio. Segundo ele, a presença do companheiro deixa a mulher mais confiante. “O acompanhante também ajuda a equipe médica: ele vê e entende melhor todas as etapas”, destaca. A maternidade criou um crachá de pai, que o companheiro recebe logo na porta da unidade, para identificar aquele que também é protagonista do parto. “Pai é pai, não é simplesmente acompanhante”, explica Márcio.

### CONVERSA DE PAI

“Encontro meu pai uma vez a cada cinco anos”. “Quando tinha dois meses de idade, meu pai foi preso”. “Tive a presença da mãe como pai”. “Meu pai não me levava para passear, quem levava era minha mãe”. “Meu padrinho foi meu pai”. “Espero ser presente. Não tive muito a presença do meu pai, mas quero ser diferente”. Essas são frases colhidas na roda de conversa de pais, promovida no Espaço H da Maternidade Carmela Dutra. A proposta é incluir os pais na rotina da gestação e estimular a reflexão sobre a experiência da paternidade. A regra é que só homens participam e também vale o respeito à privacidade e às histórias de cada um. “A gente não vem aqui para doutrinar o homem, mas para ouvi-lo”, explica o enfermeiro Márcio Ferreira, um dos responsáveis pela iniciativa.

Dentre os temas debatidos na roda de conversa a que a reportagem da *Radis* assistiu, estavam a expectativa com o nascimento, a licença paternidade e o apoio para a mãe na amamentação. “Espero ser o melhor pai do mundo. Cuidar, brincar, educar, ser mais uma criança perto dela”, confessou um dos participantes. Um dos tabus ainda a serem enfrentados pelas políticas públicas no Brasil é o abandono paterno. No país, são 5 milhões e meio de crianças sem o nome do pai no registro de nascimento, segundo dados divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a partir do Censo Escolar de 2011. O Programa Pai Presente, do CNJ, incentiva o reconhecimento espontâneo da paternidade — desde que foi lançado, em 2010, já foram reconhecidas mais de 14 mil pessoas que não possuíam o nome do pai. O estado com mais casos de ausência paterna no registro é o Rio de Janeiro (677 mil casos), seguido de São Paulo (663 mil) e Pará (505 mil).



Encontro com os afetos:  
Pedrinho descobriu que poderia  
escrever cartas aos filhos como  
forma de diálogo

## O PAI DE JOÃO, IRENE, TERESA E JOAQUIM

A experiência da paternidade é também uma redescoberta do lirismo da vida. Pedrinho Fonseca entendeu isso desde o encontro com seu primeiro filho, João, de 8 anos. Depois vieram Irene (4), Teresa (3) e mais recentemente Joaquim (1 mês). Ele descobriu que poderia escrever cartas a seus filhos como forma de dialogar com o presente e o futuro: “Irene, como você cresceu em um mês. As suas descobertas foram tantas, seus passos — ora largos, ora pequeninos — foram tão importantes, que só posso encher um balão de orgulho no meu peito em poder dizer: minha filha”, escreveu no blog “Do seu pai”, forma como ele assina as cartas. A reunião desses diálogos com os filhos deu origem ao livro de mesmo nome, publicado pela Editora Zouk.


“A paternidade, para mim, é uma chance de reinvenção como homem e como gente. Os meus filhos me ensinam a desaprender, o tempo inteiro. E quando a gente desaprende, se reinventa”, conta à *Radis*. Publicitário nascido em Recife, ele e a esposa, Lua, decidiram sair de São Paulo em busca de uma cidade mais “desacelerada” para criar os filhos. Foram para Barbacena, em Minas Gerais, onde ficaram por sete meses, porém não se adaptaram. Hoje, aos 42 anos, ele, a esposa e os quatro filhos vivem em Brasília. “A minha vontade de escrever para eles tem início na minha própria lacuna memorial. Tenho poucas fotos de infância. E tive na minha mãe e no meu pai dois lutadores que estavam mais preocupados em nos fazer existir e resistir”, rememora.

## COMO NASCE UM PAI?

[O autor dessa reportagem, o jornalista Luiz Felipe Stevanim, foi pai durante o processo de escrita do texto]

Entro no carro para buscar meus pais na rodoviária do Rio, que vêm de Minas para conhecer o primeiro neto nascido há três dias. Respiro fundo. É o primeiro momento de reflexão no turbilhão vivido na última semana, desde a ida para a maternidade, o acompanhar das contrações, o parto, a primeira mamada, o primeiro banho, a chegada em casa. Naqueles três dias de março de 2017, eu já havia entendido algo novo e essencial sobre ser pai. Escrevo uma mensagem para um amigo — pai de um filho com autismo, de 5 anos, meu afilhado —, para compartilhar minha conclusão: “Como pais, temos muito

a dar para nossos filhos, mas nós não temos tudo. Reconhecer essa limitação é muito difícil”.

Percebi isso toda vez que João Miguel chorava. Era o peito da mãe que ele buscava. A mim cabia pegá-lo, dar-lhe um aconchego, entregá-lo à Licia e ir buscar um copo de água para ela na cozinha (“mulher que amamenta precisa se hidratar”). Mas olhando para aqueles dois seres ali, a mãe dando de mamar para seu filho, eu entendi que ninguém vive só nesse mundo. Que ser pai é aprender a compartilhar. Assim talvez tenha nascido o pai de João Miguel. 





## ENTREVISTA | Thula de Oliveira Pires

Adriano De Lavor e Liseane Morosini

A cor da pele marca as distâncias e a forma como o Estado lida com seus cidadãos e estabelece uma hierarquia racial. Mesmo que ascenda e ocupe espaços de privilégio e poder, como o Supremo Tribunal Federal, a mais alta Corte de Justiça do País, o negro é visto como exceção à regra e ponto fora da curva. Não é muito pensar que, na desigual sociedade brasileira, aos negros é dado o papel subalterno. “Isso precisa ser desconstruído”, defende Thula de Oliveira Pires, professora de direito constitucional da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Com mestrado e doutorado na área, e

“**A SAÍDA PARA O NEGRO É A**”

### **Em sua tese de doutorado você tratou da criminalização do racismo na Justiça. O que concluiu?**

Temos dificuldade em pensar racismo institucional no Brasil dentro de uma perspectiva estrutural. Junto com alunos, levantei, de 1989 a 2011, todos os casos que envolviam questões raciais julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. O que vimos é uma vergonha. Os juízes não interpretam fatos explícitos de racismo como racismo. Algumas decisões são bizarras. Em um caso o juiz estava tão mal informado que não viu racismo no *black face* [maquiagem teatral na qual pessoas brancas são pintadas de negras para imitá-las de forma caricata], que marcou um dos maiores episódios de racismo dos Estados Unidos. Isso é ignorância e cinismo. Na decisão que condenou Rafael Braga [preso nas manifestações de junho de 2013 por portar uma garrafa de desinfetante e condenado a 11 anos e três meses de prisão], o juiz diz que próprio réu deu provas significativas de que estava envolvido e que apresentava “marcas” de crime. A imagem é evidente: o corpo do Rafael era a prova gritante do tráfico. Mas, no depoimento, Rafael negou o cometimento do crime. Então, como ele mesmo pode ser a prova cabal de que o crime aconteceu?

FOTOS: EDUARDO DE OLIVEIRA



estudando a interface entre direito e racismo, Thula é mulher negra, criada em São Gonçalo, na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde mora até hoje, mãe de Dandara, como assim se definiu em conversa com a reportagem da *Radis*, em junho. Para a pesquisadora, o racismo histórico brasileiro é uma questão de direitos humanos, e, enquanto esses não contemplarem as demandas e especificidades da população negra, servirão somente para poucos. Thula acredita que, para mudar esse quadro, é preciso pensar sobre como os códigos do racismo operam — e buscar estratégias eficazes para lidar com ele.

# GRUPO "GTA"

## A marca é seu corpo negro?

Só dá para entender essa sentença usando um marca-texto na expressozinha que fala dessa marca. É o corpo que está sendo usado como prova mais bem-acabada de tráfico de drogas. A pesquisa investigou a questão do racismo institucional e mostrou as entrelinhas dos processos. Um dos grandes problemas é que os juízes sequer se dão ao trabalho de argumentar, de explicitar ou não o racismo — o que não ocorre em casos envolvendo judeus, quando boa parte dos casos são considerados racismo e há uma argumentação tratando o caso. Não peço que um juiz faça uma tese sobre a questão racial, mas apenas que ele dê conta do que está no processo.

## Como você encara as acusações de que há "vitimismo" e "racismo reverso" nas ações do movimento negro?

A inserção do negro nos espaços sempre é vista como a conquista de alguém que honra por ser a exceção, por ser de primeira linha, por ter estudado em Paris. Mas o racismo nem sempre é explícito, então há um esforço para tentar demonstrá-lo. É daí que surgem as acusações de "vitimismo" ou "mimimi". Quando a pessoa assume o discurso do racismo

reverso, eu uso um raciocínio lógico dedutivo que desmonta seu argumento. Se alguém disser "me chamou de branquela e fui discriminada", pergunto: no que chamar de "branquela" inviabilizou sua trajetória numa sociedade como a brasileira? Qual é o seu prejuízo por ser "branquelo"? Você perdeu a oportunidade de emprego ou de acesso a algo? Conotação de respeito? Não! Então fica mais fácil para a gente discutir.

## Recentemente, o ministro Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal, se referiu ao ex-colega Joaquim Barbosa como "negro de primeira linha". O episódio ilustra esta situação?

O episódio explicita a maneira pela qual o racismo também opera nos lugares privilegiados. A possibilidade de o negro estar num local de poder está condicionada a sua aproximação com o padrão branco e masculino. A fala do ministro denuncia muita coisa, mas nada traz de novo. E o pedido de desculpas também. É sempre "uma piada", um "mal-entendido", um "eu não quis fazer assim" ou "eu queria ter aprendido a falar em outros termos, mas é o inconsciente". Eu prefiro tratar a questão racial a partir das estruturas: não personalizo os episódios ou busco intenções particulares. Se há efeitos desproporcionais de violência, de não acesso e desrespeito em relação à população negra, há racismo. Pelas repercussões desse episódio, há caminho para alguma reparação. O ministro não é algoz, apenas verbalizou a maneira pela qual os códigos do racismo operam no Brasil. É por isso que a intenção não importa. Nós temos que pensar como esses códigos operam para entender o mundo que herdamos e buscar ferramentas que sejam eficazes contra eles.

## Há uma naturalização deste "mal-entendido"?

Não é confortável para ninguém se defrontar com imagens construídas a vida inteira. Uma pessoa comprometida com os direitos humanos só se dá conta do seu nível de racismo quando discute branquitude. E é natural que a primeira reação seja de resistência: "não é nada disso, eu sempre me coloquei ao lado de vocês". É por isso que prefiro quando botam o capuz. E também entendo que num determinado momento não ter conversa é do jogo. Mas se existe alguma potência nesse estado de absoluto retrocesso que vivemos, é a de instaurar um conflito real. Acho que a população negra tem recursos escassos e vai continuar disputando permanentemente, porque sempre vai ter gente de fora. E enquanto tiver gente de fora, tem que ter disputa.

## De que modo o racismo afeta a saúde da população negra?

O povo negro está adoecendo de tudo e o genocídio é a chave para entender essa situação. Genocídio não é só extermínio. Ele também se manifesta nas estruturas do Estado, no cárcere, na escola e no sistema público de saúde. O racismo acontece no sistema de saúde quando a pessoa não tem acesso, não é reconhecida como sujeito ou demora a receber atendimento — o que nem sempre está relacionado à enfermidade que carrega. Há um arquétipo sobre o corpo negro de que ele aguenta dor e é mais forte, e que pode ser atendido num segundo momento. A precarização do SUS também afeta a saúde. Ainda que os profissionais de saúde queiram oferecer o melhor tratamento possível, ele é inviabilizado devido às condições, medicamentos, falta de materiais e acesso às cirurgias que são necessárias.

## Como é possível mudar esse cenário?

O racismo se reinventa e se readequa. Eu acho que a formação profissional é um momento em que é possível



perceber como operam as estruturas do racismo. Não creio que ela consiga alterar o racismo nesses grupos, mas pode indicar que o exercício da função pública exige algumas condutas. Ainda que seja racista, o agente do Estado é obrigado, pelo menos, a obedecer à impessoalidade e à moralidade administrativa. Mas eu não tenho a esperança de que é possível sensibilizar essas pessoas para que um dia venham a olhar o outro de maneira não hierárquica. Por isso acho necessário investir na formação permanente como um todo, nas faculdades de Medicina e Enfermagem, nos cursos de técnico de Enfermagem, dos profissionais que atuam dentro do hospital.

#### **A formação mais humanista daria conta de mudar essa concepção?**

Esse humanismo hegemônico não nos humaniza. Só um outro humanismo que atribua humanidade a todos os corpos humanos. O pensamento pós-colonial e decolonial ajuda a entender esse novo humanismo. Entendo que a formação vai além do caminho instrumental do direito. Uma saída é fomentar modelos distintos de atuação do direito com modelos alternativos de justiça restaurativa, modelos autônomos de mediação de conflito, longe de um direito técnico-formal, institucional.

#### **Você tem usado em artigos e palestras o conceito de “amefricanidade”. Você poderia explicar do que se trata?**

Essa categoria político-cultural foi cunhada pela historiadora Lélia Gonzalez [1935/1994], uma das principais articuladoras do movimento negro. Ela quis pensar os reflexos do projeto colonial escravista sobre a vida de uma mulher negra no Brasil. Lélia entendia que, apesar das especificidades e de contextos que forjam diferenças entre populações afrodescendentes na América Latina, existe uma unidade marcada pela experiência da escravidão e que permite pensá-la em termos diaspóricos [*deslocamento normalmente forçado ou incentivado*]. É uma categoria que inclui a experiência ameríndia, mas que não pretende determinar tudo aconteceu com esta população. Lélia falava em primeira pessoa e não tinha a pretensão de falar em nome da mulher afrobrasiliana ou afroperuana, por exemplo. Eu vejo o pensamento de Lélia reverberando nos processos recentes de articulação e de ação política das mulheres.

#### **Qual a contribuição que este conceito traz para o momento atual?**

A de que temos que pensar em ferramentas que deem conta do que nós, mulheres negras brasileiras ou latinoamericanas, herdamos desse legado. Não temos que tentar adaptar uma solução pensada para outra realidade. Não dá para achar que na rubrica dos direitos humanos, por exemplo, será produzido algum resultado mais interessante. Se vamos falar sobre a violência obstétrica, temos de observar nossas especificidades. Não dá para ficar discutindo se a anestesia dificulta ou não o parto natural, se a nossa principal

demanda talvez seja o acesso à anestesia. Não dá para continuar a sermos vistas como aquelas que aguentam dor. Temos que disputar e repactuar nos nossos termos.

#### **Por que falar de direitos humanos em um contexto de desmonte de tantos direitos?**

Esse momento é uma oportunidade política para a gente disputar um lugar. Nós sempre estivemos excluídos do acesso aos direitos. Agora, que a ameaça de corte é para muitos, é possível colocar os nossos termos à mesa para dar conta da nossa realidade. Creio que tem que haver uma repactuação ou os direitos humanos vão continuar disponíveis para poucos. No Brasil, os direitos humanos sempre foram tratados de maneira não racializada. Quando a realidade de pessoas negras emerge, somos obrigados a disputar categorias que determinam sua subalternização ou sua precariedade. Não creio que teremos uma organização política de massa se não permitirmos que a articulação pelos direitos envolva todos os que são diretamente afetados.

#### **Qual o papel da comunicação na mudança deste cenário? Você vê algum impacto positivo no uso das novas tecnologias pelos movimentos sociais?**

Acho esses movimentos impactam nos lugares onde se constituem. O corpo negro esteve sempre muito isolado. Sempre foi visto como um que fura o funil, e é difícil produzir uma articulação de fôlego sozinho, ou com poucos. Quando juntos, eles se fortalecem, conseguem se articular e se capacitar. A conversa fica maior. Em boa parte desses coletivos há um compromisso histórico das articulações negras no Brasil de unir teoria e prática. Mas não dá para saber o que podem atingir e até onde podem ir. Eu vejo que há uma geração em que alguns têm se articulado por vias tradicionais, e outros optam por formas mais alternativas, digo, autônomas. É essa pluralidade de articulação que vai produzir uma disputa política nova. A luta dos negros sempre foi imbricada e geralmente tem um compromisso que vai além da questão racial e de gênero. Há sempre uma luta contra o legado colonial escravista. São movimentos decoloniais, pós-coloniais. A comunicação pode reverberar outras possibilidades. Nessas experiências alternativas as próprias pessoas produzem e reproduzem suas narrativas. Só que essas experiências não aparecem ou aparecem de maneira deturpada e hierarquizada na mídia. É importante informar e trazer à luz essas experiências nos termos daqueles que as experimentam.

#### **O que você prevê para o futuro?**

Luta. Luta. Eu não tenho otimismo nas lutas internas do direito. Mas se eu não tivesse otimismo, eu estaria deprimida. Tem que ter algum grau de otimismo para manter a chama da luta acesa. A população preta não tem outra alternativa: ou luta ou sucumbe. O otimismo serve para levantar e botar a armadura antes de sair de casa. A saída é a luta, o conflito, a disputa. Não vejo outro caminho ou perspectiva. ■





Elaine Paiva Silva (à esquerda) é atendida pela assistente social Ana Paula Cardoso, no Hospital Federal dos Servidores do Rio de Janeiro: apoio do pré-natal ao nascimento do filho



FOTOS: EDUARDO DE OLIVEIRA

# ATUAÇÃO SOLIDÁRIA

Assistentes sociais fazem diferença ao receber demandas diversas de usuários e têm na Saúde amplo campo de trabalho

*Liseane Morosini*

**A**tender, conversar, entender, apoiar, encaminhar e, principalmente, ouvir são os verbos mais conjugados pelos assistentes sociais, profissionais que diariamente também estão na linha de frente do atendimento em saúde. Esse exército de formiguinhas é responsável por fazer a articulação do sistema de saúde ao restante da Seguridade Social e das políticas sociais. No SUS, eles trabalham para identificar os aspectos econômicos, políticos, culturais e sociais envolvidos no processo saúde-doença. “É identificar e intervir. O usuário procura o serviço de saúde por algo bem concreto, uma dor ou um problema. Mas nós vemos além dessa condição, porque existe um contexto que não pode ser resolvido só de uma maneira biológica”, revela Maurílio Castro de Matos, ex-presidente do Conselho Federal de

Serviço Social (Cfess) e professor da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Se a procura é motivada por algo concreto, faz parte da escuta buscar encaminhamentos para questões trabalhistas, previdenciárias, programas da assistência social e acidente de trabalho. “Esses profissionais trazem uma visão mais ampla para o serviço de saúde e que vai além da questão médica, clínica, biológica. É algo que se manifesta concretamente”, resume. Com 16 anos de prática, Maurílio observa que o trabalho do assistente social não se limita ao contato com o paciente e muitas vezes envolve também seus familiares. “O assistente social conhece as agruras de cada pessoa que procura o sistema de saúde. Ele sabe dos percalços, das dificuldades, necessidades. Sabe também que a falta de informação e de qualidade do serviço ofertado faz com que a procura daquele usuário seja tardia”.

## INSERÇÃO NA SAÚDE

Maurílio lembra que, quando foi criada, em 1936, a profissão foi vinculada à assistência social e não previa o atendimento em saúde. Aos poucos, ele diz que os profissionais foram se inserindo nos hospitais, já que os pacientes procuravam atendimento mas seus problemas não eram todos resolvidos na clínica médica. “Foi percebido que a condição de saúde envolvia também as condições de vida e de trabalho”, diz Maurílio, que atua no Hospital Municipal de Duque de Caxias, no Rio de Janeiro. Hoje a situação é diferente. “O campo da saúde é mais atraente por oferecer vínculos mais estáveis para os trabalhadores do que a assistência social”, garante.

De acordo com informações do Conselho Federal de Serviço Social (Cfess), há 170 mil assistentes sociais registrados no Brasil e a maior parte atua no SUS. Uma pesquisa do Cfess, realizada em 2004, indicava que a maioria dos profissionais eram mulheres (97%) e brancas (72%). Homens eram apenas 3%. O total de pessoas negras atingia 20%. O levantamento indicou que quase 41% dos assistentes sociais atuavam em instituições públicas municipais, quase o dobro dos que nas públicas estaduais (24%) — 13% estavam em instituições públicas federais.

O Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução de nº 218 de 6 de março de 1997, reafirmou o assistente social, entre outras categorias de nível superior, como profissional de saúde. Maria da Conceição Coelho de Moraes está entre eles. Formada em 1999, ela passou a atuar no Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HSE-RJ), em 2007. Hoje, Maria da Conceição é a coordenadora técnica do Serviço Social da instituição e reconhece que sua profissão é fundamental para o bom atendimento do usuário. “Temos que atender, informar, esclarecer. Não podemos dizer um ‘não’ pelo ‘não’. Faz parte da nossa obrigação orientar o usuário para que ele consiga o acesso à saúde”.

Segundo Maria da Conceição, a prática do Serviço Social está baseada em um modelo profissional que pressupõe estabelecer, na vida cotidiana, compromisso ético-político, competência teórico-metodológica e técnico-operativa. Maurílio salienta que essa visão surgiu no mesmo momento que a Reforma Sanitária e rompeu com o conservadorismo que estava presente na origem da profissão. “Foi assumido o compromisso com a democracia e os direitos humanos. A profissão deve atuar na ampliação dos direitos da população usuária e não no seu controle, binômio que permanece até hoje”, garante.

De forma prática, o professor explica que um assistente social que trabalha em um hospital, por exemplo, é sempre pressionado a ter atitudes de controle que vão desde a observação sobre o tamanho de

roupas de usuários, horários de visita incompatíveis e estabelecidos longe da necessidade da população ou censura de informações. “O projeto do Serviço Social vai ao encontro e toma uma posição mais democrática ao abrir canais para a participação do usuário”.

## ATUAÇÃO AMPLA

É amplo o escopo de atuação desses profissionais, seja no sistema público, seja no privado. O documento “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, de 2010, define as suas competências e atribuições. Editado pelo Cfess, o texto delimita a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área, a partir de quatro eixos: ações de atendimento direto aos usuários; ações de mobilização, participação e controle social; ações de investigação, planejamento e gestão; ações de assessoria, qualificação e formação profissional. Os parâmetros ajudam a nortear a prática, mas Conceição revela que

ainda há gestores e usuários que entendem que o Serviço Social pode resolver todo e qualquer problema. A ação da equipe de Serviço Social do HSE/RJ resultou na criação de um espaço próprio para mães com filhos internados na Unidade Neonatal. Desde 2009, o quarto tem seis camas que abrigam parturientes que tiveram bebês prematuros. Uma delas é a carioca Elaine Paiva da Silva, usuária que foi acompanhada desde o início e fez o pré-natal no HSE-RJ, devido a uma parceria que a

equipe mantém com o consultório na rua. A iniciativa dos assistentes sociais foi motivada pela percepção de que a permanência da mãe de forma mais próxima melhora a qualidade de vida de bebês como Emanuel, filho de Elaine, que nasceu aos 7 meses de gestação com pouco mais de um quilo. “Eu me senti muito apoiada. Acho bom. Não esperava essa recepção”, diz à *Radis*.

Além da atenção especializada, a atenção básica é outro importante campo de trabalho para a categoria. No Recife, a assistente social Lutécia Silva Ferreira trabalha com três Equipes de Saúde da Família, na unidade que atende os bairros de Macaxeira, Alto José do Pinho e Mangabeira, situados na Zona Norte da capital pernambucana. Formada há nove anos pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap), seu trabalho inclui visitas domiciliares, acompanhamento familiar, encaminhamentos para serviços como Bolsa-Família, relatórios de apuração para o Ministério Público e acompanhamento de denúncias de violência e negligência. Tudo isso faz com que ela considere o trabalho como desafiador. “Eu trabalho com pessoas vulneráveis, preciso dar respostas e procurar fortalecê-las em busca de direitos que muitas vezes não são garantidos. Atuo em rede envolvendo diversas pessoas”, revela.

**"Quando saí da faculdade achava que iria transformar o mundo com uma varinha de condão. Mas, no campo, vemos que podemos mudar no miúdo, na articulação".**

**Maria da Conceição, assistente social do HSE-RJ**





Maria da Conceição Coelho, no Hospital Federal dos Servidores do Rio de Janeiro: “nossa obrigação é orientar o usuário para que ele consiga o acesso à saúde”.

## NOVAS DEMANDAS

A profissão do assistente social também incorpora novas demandas que chegam ao setor Saúde. A assistente social Liliane Caetano trabalha no Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (Amtigos), vinculado ao Instituto de Psiquiatria da USP. O ambulatório, que é credenciado na rede de serviços que oferece o Processo Transexualizador do SUS, foi o primeiro do Brasil a atender jovens com menos de 18 anos. E lá também o trabalho avança para garantir direitos: antes das cirurgias, há uma avaliação e acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional, com assistência integral no processo transexualizador. “Em geral a população de travestis e transexuais vivencia cotidianamente violações dos seus direitos, a começar pela dificuldade de acesso à mudança de nome e gênero no registro civil”, comenta a profissional.

Formada pela Faculdade Paulista de Serviço Social de São Caetano do Sul (FAPSS/SCS), em 2008, Liliane conta que o ambulatório iniciou suas atividades em 2010, sendo que o atendimento era direcionado apenas para a população adulta (prevista pelo SUS desde 2008). “Depois passamos também a atender de maneira pioneira em nosso país, crianças e adolescentes que vivenciam outras possibilidades de expressão/identidade de gênero com necessidade de orientação e cuidado em saúde”, diz. Segundo ela, a intervenção da equipe do Serviço Social para garantir o acesso à saúde pode ser dada, por exemplo, com o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), nos casos em que usuários residam em outra localidade e assegure a locomoção, hospedagem e alimentação. Liliane trabalha também no Centro de Atenção Psicossocial Álcool Outras Drogas (CAPSad), do município de Mauá, em São Paulo.

## MILITÂNCIA

Para os assistentes sociais, o fazer profissional está articulado com compromisso com a democracia. “Tive uma formação muito crítica e de análise da realidade. Quando saí da faculdade achava que iria transformar a realidade e o mundo com uma varinha de condão. Mas é no campo que sentimos todas as correlações de forças. Vemos que podemos mudar no miúdo, na articulação”, assume Conceição. Ela percebe que a experiência no atendimento direto transforma os profissionais que atuam na área.

Por princípio, a profissão pede o engajamento político da categoria e seus profissionais levantam a bandeira do SUS universal e gratuito. “A defesa desse modelo de atenção público e de qualidade, possui estreita relação com uma assistência em saúde que não esteja corrompida pelos interesses do mercado, mas comprometida com bem-estar físico, mental e social dos usuários. Sem saúde, não há cidadania”, prega Liliane. Já Maurílio reforça que a categoria é ativa nas conferências nacionais de saúde e na luta pela defesa do SUS e integra a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. “Nós atuamos nas expressões da questão social e essas exprimem as desigualdades da sociedade. Não tem como fugir disso. Lutar por saúde é lutar também por outra sociedade”, prega.



## SAIBA MAIS

- Pesquisa do Cfess [www.vivasuaidentidade.com.br](http://www.vivasuaidentidade.com.br)
- Documento parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde <https://goo.gl/c2pamV>



# ACERVO LÍQUIDO

Portal reúne material sobre o Semiárido produzido por movimentos populares e comunidade acadêmica



FOTOS: ACERVO PORTAL BEIRAS D'ÁGUA



Ana Cláudia Peres

Um mergulho em narrativas de formatos os mais diversos. Um passeio por um acervo de mais de 400 vídeos, fotografias, textos e áudios. Uma fonte de pesquisas com atualização permanente. Lançado nesse primeiro semestre, o Portal Beiras d'Água é um convite para acessar o inesgotável mundo do Semiárido a partir de materiais produzidos pelos movimentos populares, militantes, organizações sociais e academia. Pode ser um ensaio fotográfico sobre as culturas dos povos ribeirinhos e sua luta em defesa do São Francisco; uma denúncia sobre os impactos da construção de uma usina nuclear no interior de Pernambuco; ou um documentário sobre as bordadeiras de Pirapora. Você escolhe por onde começar o percurso.

Aqui, o fio condutor é a água e suas muitas referências. A ideia de criar um portal para abrigar narrativas sobre o tema surgiu durante a realização de uma pesquisa sobre comunidades vulneráveis e povos atingidos pelo projeto de transposição do Rio São Francisco, coordenado pelo pesquisador André Monteiro, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz-PE). "Pensamos em compartilhar saberes e as muitas imagens e linguagens produzidas

pelos territórios na tentativa de continuar refletindo sobre as políticas e os projetos voltados para o Semiárido", disse André, durante evento de lançamento do portal, em Recife, no final de março.

Estão lá as ameaças do agronegócio e os conflitos socioambientais, mas também as histórias de resistência, os projetos alternativos, a agroecologia, a alegria que água representa para o povo do Semiárido, as muitas formas de reinvenção em meio a seca. Como no vídeo realizado por jovens do Sertão de Minas Gerais, próximo ao Rio São Francisco, sobre as veredas da região e seus encantos. Ou ainda a história do projeto Espelho d'Água, uma espécie de rede de comunicação visual e poética que nasceu de oficinas com comunidades ribeirinhas do São Francisco. No final de cada oficina, os alunos elegeram suas melhores fotos que, impressas, transformaram-se em cartão postal. As imagens eram enviadas para uma outra comunidade ribeirinha participante do projeto, com dizeres no verso do postal, envolvendo o imaginário do rio na comunidade. O resultado da troca de correspondências pode ser conferido em uma animação de 17 minutos.

O objetivo do Beiras d'Água, como anunciou Bernardo Vaz, integrante da equipe do portal, é tentar disponibilizar em um único local todo o conteúdo relacionado a esses territórios que já existem de maneira dispersa na Internet. São materiais que podem ser encontrados em plataformas como Youtube, Flickr e vimeo — mas também muita coisa produzida pelos próprios movimentos sociais que sequer estavam disponíveis na web — e que agora podem ser acessados pelo portal. "Queremos



## Curadoria da Radis

Como se fosse um dos curadores do Portal Beiras d'Águas, *Radis* sugere ao leitor, além das narrativas citadas no texto da reportagem, outros títulos do acervo de mais de 400.

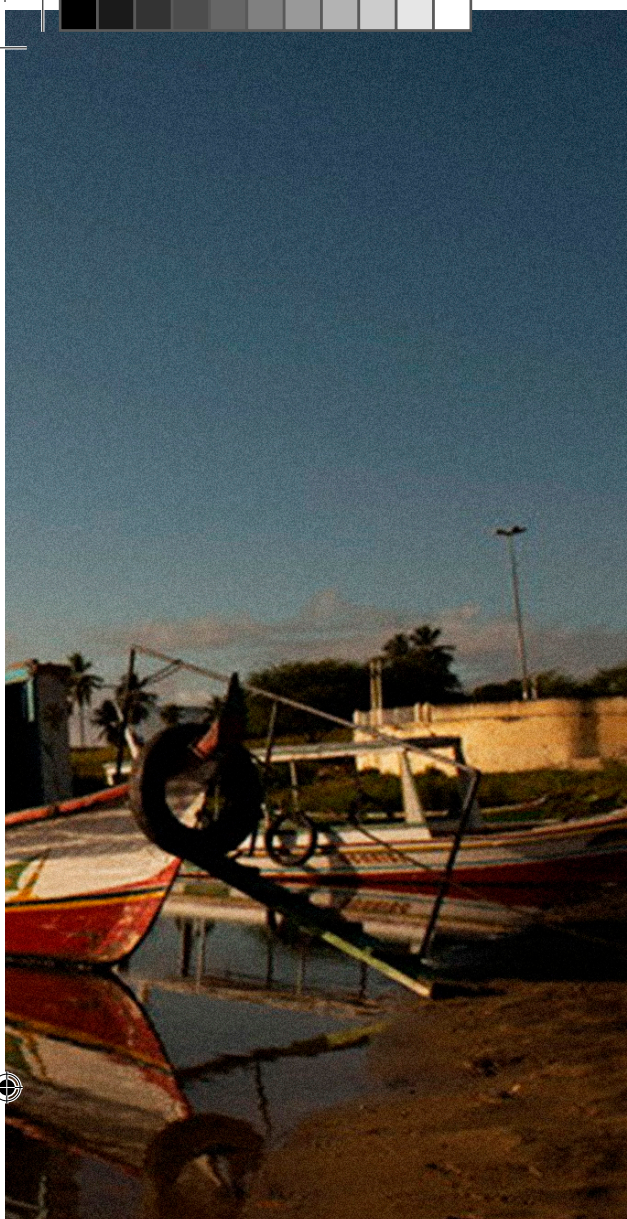
**Invisíveis** - Sete vídeos com entrevistas concedidas a André Monteiro Costa, pesquisador da Fiocruz/PE, no âmbito do projeto de pesquisa "Estudo ecossistêmico dos territórios e populações vulnerabilizados na área de abrangência do Projeto de Integração do Rio São Francisco". Alguns dos personagens foram entrevistados depois por *Radis* para a reportagem "O sertão dos atingidos" (*Radis* 177).

**Barcos** – Registros fotográficos feitos por Vânia Brayner nos estados da Bahia, Alagoas, Pernambuco, Maranhão, Sergipe e Pará, envolvendo barcos, canoas de tolda, e o cotidiano de pescadores e comunidades que sobrevivem da relação com os rios.

**Minha vida é no meio do mundo** – Documentário sobre a construção de um movimento de mulheres agricultoras do Polo da Borborema, Agreste da Paraíba. Ao sair de casa para ganhar o mundo, as agricultoras falam sobre as diversas manifestações da violência, mas sobretudo, contam como foram construindo caminhos para superação desse quadro a partir da vivência da agroecologia.

**Portal Beiras d'Água**

<http://www.cpqam.fiocruz.br/beirasdaqua/>




contribuir para um olhar mais amplo a partir do que emerge dos territórios com a força dessas narrativas", completou Bernardo, pesquisador em artes visuais em projetos que fazem uma interface com a saúde ambiental.

### SELEÇÃO E RARIDADES

Navegando pelo Portal, você pode explorar a aba Curadorias. Funciona assim: periodicamente, o Beiras d'Água convida um nome para eleger, entre os títulos disponibilizados pelo acervo, a sua seleção particular, produzindo a partir daí uma nova narrativa. A médica sanitária e pesquisadora Lia Giraldo foi a primeira a sugerir os vídeos. Em seu recorte, levou em conta aqueles que entrelaçam as culturas ameaçadas com a resistência dos povos do sertão. "Que evidenciam a importância do rio e a necessidade de protegê-lo tendo como protagonismo esses povos. Que sofrem violência e toda ordem de injustiças. Mas que constroem também sua história de resistência. Anunciam sua sabedoria para lidar com o rio, com a seca e com a caatinga", escreveu a pesquisadora, que indicou 13 vídeos, entre eles, "Colher Águas, Plantar Vidas". O documentário sobre a captação, armazenamento e utilização das águas pluviais, fluviais e subterrâneas pelas famílias de agricultores no semiárido apresenta ações do Programa Uma Terra e Duas Águas (P1+2), desenvolvido pela Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA).

Para acessar todo o material disponível, é possível usar filtros de busca diversos por tema ou formato narrativo, por exemplo. Há produções com caráter de denúncia, como a reportagem "As secas e as indústrias sedentas", realizada pelo coletivo Nigéria, de Fortaleza, sobre uma das maiores obras de distribuição dos recursos hídricos do Ceará – o Eixão das Águas – localizado próximo ao canal de transposição do São Francisco. Na reportagem, você assiste à dificuldade de acesso à água por parte das comunidades enquanto o setor industrial tem subsídios e demanda 4 mil litros por segundo. Ainda como denúncia, há inúmeros vídeos a partir da investigação do Greenpace sobre a contaminação radioativa em amostras de água usada para consumo humano, coletadas na área de influência direta da mineração de urânio no município de Caetitê, na Bahia (BA).

Há também raridades. Em 1938, durante a Missão de Pesquisas Folclóricas, foi realizado um documentário intitulado "Mário de Andrade e os primeiros filmes etnográficos", de Luis Saia, depois recuperado pela Cinemateca Brasileira. O Portal selecionou no Youtube um trecho do documentário que corresponde ao primeiro registro da "dança dos praiás", ritual dos indígenas Pankararu do sertão de Pernambuco. Tão valioso quanto o filme é um áudio de mais de 4 minutos com uma gravação de uma toante do Mestre Anadoré, na voz de Maria Pastora, realizada também durante a Missão, no Brejo dos Padres (PE). "Navegar" é preciso – e o verbo utilizado para mover-se pela web nunca foi tão adequado. 

## PUBLICAÇÕES

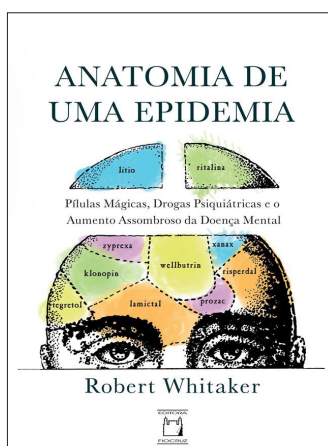
## Mídias regionais



Professora da Escola de Comunicação da UFRJ, a jornalista Pâmela Pinto discute, no livro **Brasil e as suas mídias regionais: estudos sobre as regiões Norte e Sul** (Editora Multifoco), o papel estratégico da mídia feita nas regiões e ilustra a diversidade brasileira, ao comparar o mercado regional com contrastes marcantes. O livro é resultado da pesquisa pela autora no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal Fluminense (UFF), que

recebeu o Prêmio Compolítica de Melhor Tese, de 2017, concedida pela Associação Brasileira de Pesquisadores em Comunicação e Política. A pesquisa mostra o impacto da afiliação a redes nacionais (Globo, SBT, Record e Band) na organização dos grupos locais e a interferência direta dessas redes no tempo e no tipo de conteúdo produzido.

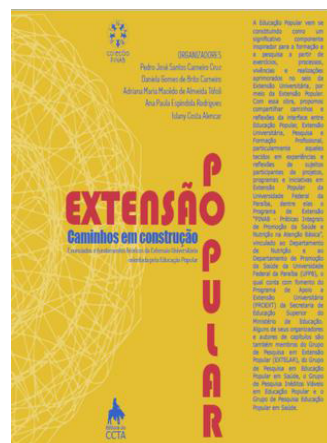
## Transtornos mentais



Finalista do prêmio Pulitzer de Serviço Público e ganhador do Prêmio Nacional de melhor livro investigativo em ciência no ano 2010 nos Estados Unidos, o livro **Anatomia de uma epidemia: pilulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental** (Editora Fiocruz), do jornalista americano Robert Whitaker, desvenda, a partir de uma ampla e rigorosa revisão bibliográfica, as razões de uma epidemia de transtornos mentais em todo o

mundo, com números alarmantes de pessoas com algum diagnóstico. Com tradução de Vera Ribeiro, a obra já foi lançada em mais de uma dezena de países e, em sua versão brasileira, tem prefácio assinado pelos pesquisadores Paulo Amarante e Fernando Freitas, da Ensp/Fiocruz.

## Extensão popular



Organizado por Pedro José Santos Carneiro Cruz, Daniela Gomes de Brito Carneiro, Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli, Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues e Islyny Costa Alencar, o livro **Extensão Popular – Caminhos em Construção: Enunciados e fundamentos teóricos da Extensão Universitária orientada pela Educação Popular** (Editora CCTA/UFPA) traz reflexões sobre a educação popular no ensino,

pesquisa e extensão, a partir das vivências em projetos da Universidade Federal da Paraíba, como o de Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (Pinab). O livro é distribuído pelo Programa de apoio e fomento às experiências de Extensão Universitária na linha da Educação Popular em Saúde (VEPOP-SUS) e pode ser baixado no link <https://goo.gl/fG2k6y>

## Amamentação e infância



Mais um livro da coleção História e Saúde, **Amamentação e políticas para a infância no Brasil – A atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928** (Editora Fiocruz), organizado pela pesquisadora Gisele Sanglard (COC/Fiocruz), resgata a trajetória de pesquisadores, cujas carreiras ficaram marcadas pelas ações em prol da infância – e registra, ao mesmo tempo, conhecimentos sobre aleitamento materno no início do século 20. Fernandes Figueira é o fio condutor desta

geração de médicos, que disseminaram novas sensibilidades e novos saberes no cuidado com as crianças, notadamente nas áreas de puericultura e pediatria, por estarem à frente de instituições privadas e públicas de assistência à saúde no Brasil da Primeira República.

## EVENTOS

## Conferência Internacional sobre Microbiologia, Imunologia e Metabolismo (MIM 2017)

Organizada pelo Instituto Pasteur, o encontro reunirá especialistas das três áreas, quando discutirão a relação entre micróbios, hospedeiros e metabolismo, bem novas abordagens terapêuticas preventivas e personalizadas. A conferência recebe resumos (em inglês) para apresentações escritas e em pôster até o dia 8 de setembro.

**Data** 15 a 17 de novembro  
**Local** Paris, França  
**Info** [www.cbmf2017.com.br](http://www.cbmf2017.com.br)

## 22ª Conferência Mundial de Médicos de Família (Wonca 2018)

Organizada pela Academia Coreana de Medicina de Família e pela Organização Mundial de Médicos de Família (Wonca), a conferência terá como tema “Atenção Primária no Futuro: Excelência Profissional”, e abrangerá diversas disciplinas da medicina familiar do presente e do futuro, prevê a organização. A programação do evento planeja oferecer uma gama dinâmica e estimulante de programas e científicos, e recebe resumos até o dia 31 de janeiro de 2018.

**Data** 17 a 21 de outubro de 2018  
**Onde** Seul, Coreia do Sul  
**Info** <http://wonca2018.com>



# “ONDE ESTÁ A MÃE DESSA CRIANÇA?”

Elisa Batalha

Um pai saiu com o seu bebê de 1 ano e nove meses e passou por uma situação de aperto no Rio de Janeiro. Não foi porque a fralda vazou. Acontece que, prevenido, o pai foi trocar a fralda do menino, e o único lugar possível para ele era a pia do banheiro do restaurante no bairro da Urca. O gerente, no lugar de tentar ajudar ou improvisar um trocador, disparou: “Cadê a mãe dele?”

Ao ler essa notícia recente no jornal carioca, pensei: “Que bom que isso é notícia, e agora causa espanto”. Fiquei especialmente feliz porque esse pai se sentiu ofendido pela pergunta do gerente. Faz tempo que eu, mãe de menina, sinto falta de mais “banheiros família” e tenho certeza de que um simples trocador dentro de um banheiro masculino facilita a vida de todos, esteja ou não a mãe por perto. “Por que um pai não pode levar uma filha menina ao banheiro?”, questionei sempre.

A notícia no jornal me deixou esperançosa. É sinal de que a questão por trás do incidente está sendo desnaturalizada. E qual é a questão, afinal? O gesto do gerente revela um pensamento normatizado de que o cuidado com as crianças — e não só com as crianças, mas o cuidado em si, a dedicação a outro ser humano, e todas as tarefas que o envolvem — é um atributo feminino. Como tal, além de “não ser coisa para homem”, ainda seria automático e praticamente inato às mulheres, que teriam esse “dom” e função social. E, por isso, na pergunta do gerente, atônito, “mãe” vira uma espécie de palavra mágica, que resolve todos os problemas, e exige os homens de enfrentarem atividades de cuidados básicos que não são reconhecidas como trabalho na nossa sociedade.


Esse pensamento difundido e generalizado tem suas razões históricas. Antes mesmo de falar das causas, vamos falar da principal consequência, que são os diferentes graus de abandono paterno. Uma das consequências da noção de que seria papel da mulher a criação dos filhos é a autoexclusão do homem. O Brasil tem 67 milhões de mães, de acordo com pesquisa do Instituto Data Popular divulgada em 2015 (ou seja, agora somos mais). Dessas, 31% são solteiras e 46% trabalham fora de casa. Com as novas conformações de famílias, gostaria muito de poder dizer, a partir desse dado, que isso não representaria ausência paterna em muitos dos casos nem falta de ter com quem dividir a criação dos filhos.

Com certeza, estado civil não deveria ter relação nenhuma com presença afetiva e nem com pôr a “mão na massa” com

as crianças. Mas aí a gente esbarra no dado de que mais de 5 milhões de crianças em idade escolar não têm sequer o nome do pai na certidão de nascimento e essa esperança cai por terra novamente. E a gente tropeça mais uma vez na realidade, quando muitas mulheres casadas também se sentem sobrecarregadas e se queixam de que o marido “não ajuda”. E ainda outra vez quando a dificuldade de conseguir uma vaga em uma creche pública obriga a mulher (e raramente ou nunca o homem) a deixar de trabalhar fora, atrapalhando planos de carreira e prejudicando sua autonomia financeira. São tantos tropeços e até tombos nas informações e observações da vida que nos damos conta de quanto trabalho há pela frente na desconstrução desses fortes mitos de que a criação dos filhos é tarefa exclusiva da mulher.

Por isso fiquei tão feliz ao ler o cuidadoso texto do colega Luiz Felipe Stevanim sobre os homens que estão despertando para exercer a paternidade efetivamente, e até reinventá-la. Na comunicação, observo que autores de blogs e canais do YouTube, por exemplo, vêm mostrando que há uma tensão entre os papéis tradicionais e os desejos dos novos pais e mães que querem um novo modelo de cuidado mais igualitário. A mulher que se torna mãe continua reivindicando funções no espaço público, tempo para lazer, relações afetivo-sexuais equitativas, embora ainda enfrente preconceito e seja vista muitas vezes como “desnaturada”.

A professora francesa Ilana Löwy, do Instituto Nacional de Saúde e de Pesquisa Médica de Paris, menciona que esse discurso do “papel natural da mãe” é historicizado e, portanto, passível de questionamento e de transformação. A bióloga, historiadora das ciências e feminista explica que, desde o século 18, na Europa, e com um grande aprofundamento no século 19, surgiu uma nova sentimentalidade da vida doméstica e da vida familiar. A tarefa de mãe tornou-se o objetivo principal das mulheres na vida.

Nos nossos dias, as questões de gênero aparecem e repassam muitas discussões do cotidiano, e os pais, mães e cuidadores não passam incólumes por essa discussão. Nem as crianças. Outro dia, minha filha, Leila, de oito anos, chegou da escola chorando: “Sou candidata a representante de turma mas não vou ser eleita”. “Por que não?”, perguntei. “Os meninos só votam nos meninos”, respondeu ela, inconsolável. Mas isso já é assunto para outro texto. 

Elisa Batalha é repórter da Radis e mãe de Leila, de 8 anos



WIKIMEDIA

**COMUNICAÇÃO**  
EM DEFESA DA  
**SAÚDE**  
E DA  
**DEMOCRACIA**  
DESDE 1982

**RADIS35**  
NOSSO LADO É O SUS

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

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

[flickr.com/RadisComunicacaoeSaude](https://flickr.com/RadisComunicacaoeSaude)