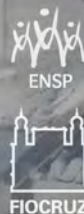


RADIS



DESTINO:DIGNIDADE

Apesar dos desafios no acesso à saúde, refugiados buscam vida nova no Brasil



Amianto
Vitória no STF fortalece luta pelo
banimento da fibra no país

Participação
Como funciona uma reunião do
Conselho Nacional de Saúde

Máquinas de fazer gente

Historiadora demonstra como o controle das mulheres e de seus corpos foi condição para o florescimento do capitalismo

Carolina Niemeyer

Qual a relação entre a caça às bruxas e o advento do capitalismo? Isso é o que nos explica Silvia Federici em "Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva", livro recentemente lançado no Brasil pela editora Elefante.

Contrariando o senso comum, a autora revela que, durante a Alta Idade Média, as mulheres dispunham de mais liberdade e autonomia do que no capitalismo nascente, quando o Estado inicia os processos de cercamento das terras comunais e dos corpos. O acesso às terras comunais era uma garantia de subsistência para as mulheres e, conseqüentemente, de certa autonomia em relação aos homens. Já o conhecimento e o domínio sobre o seu aparelho reprodutivo dava a elas controle sobre a procriação. A partir do momento em que o capitalismo precisa de um exército social de reserva, subjuga as mulheres, que passam a exercer no sistema o lugar de máquinas reprodutoras da força social de trabalho.


Apoiada por uma vasta e consistente pesquisa histórica, a historiadora e ativista feminista italiana, radicada nos Estados Unidos desde 1967, desenvolve a sua tese a partir de uma perspectiva feminista e marxista autônoma, em diálogo com Weber, Foucault e a peça "A tempestade", de Shakespeare, onde buscou inspiração nas personagens da bruxa e do escravo (Calibã). Silvia questiona a interpretação de Marx sobre a transição do regime feudal para o capitalista, a partir da constatação da invisibilidade das mulheres e da não consideração da caça às bruxas na análise do processo. Ao mesmo tempo, a autora mobiliza o conceito marxiano de acumulação primitiva, para problematizar o papel exercido por elas na reprodução social do trabalho. Silvia defende que a acumulação primitiva, embora original, é retomada pelo capital sempre que o sistema enfrenta momentos de crise, por meio de novas formas de expropriações, como as que vivemos no século 21.

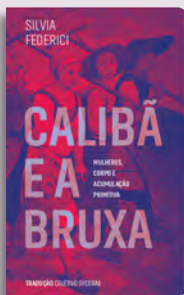
A historiadora demonstra como a submissão das mulheres e o controle sobre os seus corpos e o seu conhecimento tradicional foi condição fundamental para o florescimento do capitalismo, desde a sua gênese até os dias atuais. A sua análise da caça às bruxas revela que a transformação das mulheres, de sábias e curandeiras, em bruxas e escravas do demônio, foi uma política de Estado, apoiada pelas igrejas Católica e Protestante, que através da violência física, da tortura e do assassinato, submeteu as

mulheres ao jugo dos homens, tendo em vista o controle sobre a reprodução social do trabalho.

Durante a Idade Média, as mulheres dominavam técnicas de aborto e de contracepção e detinham conhecimento sobre o poder curativo das ervas, exercendo nas comunidades o lugar de curandeiras, benzedoras e parteiras. A expropriação do seu saber e conhecimento tradicional abriu caminho ainda para o surgimento da medicina tradicional e para a masculinização do parto.

Assim como os escravos, as mulheres são transformadas em coisas: propriedade dos seus maridos, e as solteiras e viúvas impedidas de exercerem a maioria dos trabalhos remunerados. O "patriarcado do salário" implicou na perda de autonomia das mulheres e na sua restrição ao domínio do lar e ao papel de esposa e mãe, uma estratégia que criou as condições para que os operários pudessem abrir mão do cuidado de si, para se dedicarem exclusivamente ao trabalho nas fábricas.

Silvia esteve em julho, no Rio de Janeiro e em São Paulo, para lançar o seu livro em rodas de conversas que contaram com a presença de coletivos de mulheres da periferia. Em um encontro realizado no Museu da Maré (18/07), na zona norte carioca, mulheres comuns compartilharam experiências de vida que corroboram para sustentar a tese da autora. As suas falas revelaram que a discriminação por raça e gênero, a violência doméstica e a opressão policial são as principais formas como se manifesta a caça às bruxas nos seus territórios e lugares. Com seus depoimentos emocionados, essas mulheres contribuíram para mostrar a importância do trabalho histórico de Silvia, para entender a condição do capitalismo e das mulheres na atualidade. 



SAIBA MAIS

Como adquirir o livro

<https://goo.gl/SZVxzP>

Entrevistas com Silvia Federici

<https://goo.gl/M9zLEz>

<https://goo.gl/8eMcC9>

Precisamos falar sobre tudo

Destacamos, nesta edição, o drama da migração forçada, suas implicações na saúde e as perspectivas de futuro dos refugiados no Brasil. A expulsão de milhões de pessoas de seus territórios em função de guerras, perseguições políticas, étnicas, religiosas, de gênero ou orientação sexual, problemas econômicos e socioambientais é a questão humanitária mais aguda no planeta, a somar-se às questões crônicas de desigualdade, miséria e injustiça social.

O editor Adriano De Lavor mergulhou numa reportagem sobre vidas dilaceradas por desagregação familiar e ruptura com vínculos territoriais e culturais, para emergir — num texto preciso e poético, envolto na arte de Felipe Plauska — com relatos de luta pela vida e superação. Além dos refugiados, ouviu pesquisadores e profissionais que se especializaram nesse acolhimento, embora não exista política pública definida para a situação. São quase 10 mil pessoas começando suas vidas no Brasil, ultrapassando obstáculos como língua, costumes e adaptação a profissões diferentes da formação, em busca de saúde e dignidade.

Destacamos também a decisão do Supremo Tribunal Federal de manter a proibição, no estado de São Paulo, do uso do amianto, causadora de doenças incuráveis e câncer, abrindo caminho para o banimento total do mineral no Brasil, como já ocorre em mais de 60 países. Nossa reportagem acompanhou a jornada de Italo Ferrero, de 77 anos, debilitado por doença respiratória decorrente da exposição ao amianto quando trabalhou no Rio de Janeiro. Veio da Itália especialmente para fazer exames requeridos pela justiça brasileira e presenciar, em Brasília, este julgamento histórico.

Com a participação da leitora Mariana Ferreira, voltamos a falar sobre o transtorno do espectro autista. Por sugestão do leitor Wanderson de Souza, fizemos um “raio x” no ofício dos técnicos e tecnólogos em radiologia, tradicional e essencial profissão nos serviços de saúde. Não é incomum essa parceria que coloca

os leitores como entrevistados ou “pau-teiros”, incorporando às nossas narrativas as suas ideias e enfoques dos temas. Para quem gostaria, ou nunca pensou em conhecer os bastidores do Conselho Nacional de Saúde, vale conferir como foi a reunião extraordinária do CNS, na Fiocruz, com direito a acalorados debates e animadas manifestações.

Reafirmamos, aqui, o valor da sociobiodiversidade da Amazônia, infinitamente maior que o do ouro e outras commodities. Dividida por diferentes leituras sobre a política e a economia

no país, a sociedade brasileira experimentou momento raro de consenso ao reagir à irresponsabilidade do governo federal ao desproteger, por decreto, vastíssimas áreas de floresta intacta e áreas indígenas, entre Pará e Amapá, para entregá-las às predatórias companhias mineradoras. Até o fechamento da edição, uma decisão judicial sustava a medida.

Por fim, voltamos a falar do agravamento da violência no país, que alcança, principalmente, as classes populares e a vida em territórios negligenciados. À equivocada “guerra às drogas”, estratégia de confronto e encarceramento que aumenta a violência e resulta no genocídio, pelo Estado, dos jovens negros e pobres, os governos federal e do estado do Rio acrescentaram, no último mês, uma escalada da repressão policial-militar, sob o comando das Forças Armadas, que suspende os direitos mais básicos de cidadania nas favelas cariocas. Em apoio, a mídia adotou o discurso de que a cidade está “em guerra”, com uma cobertura ufanista da ação “das tropas”, que silencia a voz das comunidades e legítimas mortes não apuradas como efeitos colaterais inevitáveis. Contra a falaciosa metáfora da guerra e contra o aumento da injustiça aos mais pobres, circulou nas redes sociais uma recusa à indiferença: *#vidasnafavelaimportam*

Rogério Lannes Rocha

Editor chefe e coordenador do Programa Radis

"São quase 10 mil pessoas começando suas vidas no Brasil, ultrapassando obstáculos como língua, costumes e adaptação a profissões diferentes da formação, em busca de saúde e dignidade."

Expressões e Experiências

• Máquinas de fazer gente 2

Editorial

• Precisamos falar sobre tudo 3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Toques da Redação

9

Participação social

• Nos bastidores do Conselho 10

Amianto

• Tolerância zero 14

• À espera da Justiça 17



Capa | Refugiados

• Do outro lado da linha 18

• Migrante ou refugiado? 24

Sanitaristas brasileiros

• Roquette-Pinto: um intérprete do Brasil 25

Profissões do SUS

• Tecnologia e humanização 30

Entrevista

• Mariana Ferreira: autismo não é só diagnóstico 33

Serviço

34

Pós-Tudo

• Bem-estar social, globalização e o papel do Estado 35

Capa: Foto da UNRWA/ONU mostra grupo de refugiados na cidade de Aleppo, na Síria

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN





Sertão dos atingidos

Gostaria de agradecer à equipe da revista e dizer que gostei muito da reportagem “Sertão dos Atingidos” (*Radis* 177). A matéria ficou ótima, parabéns à repórter, gostei bastante. Ela conseguiu mostrar o quanto ainda precisamos melhorar o projeto nos arredores do canal.

• Joaquim Leandro De Souza, Juazeiro do Norte, CE

Vale ler a reportagem da revista *Radis* sobre a desapropriação obrigatória de famílias rurais e a demarcação de terras indígenas nordestinas, como medida compensatória do Projeto, que nunca vieram.

• Kel Baster, Belo Horizonte, MG

R: Joaquim e Kel, muito obrigado pelo retorno. Continuem nos prestigiando com sua leitura!

Movimentos estudantis

Gostaria de sugerir uma matéria sobre a importância dos movimentos sócio estudantis — de ontem e hoje — no Brasil. Movimentos que têm hoje seus direitos ameaçados, como aponta a súmula “Manifestações sob repressão” (*Radis* 177), que relata o caso de um estudante de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás (UFG) foi internado em estado grave, com traumatismo cranioencefálico e múltiplas faturas, após ser atingido com diversos golpes de cassetete, utilizado por um PM. Aproveito para parabenizá-los e agradecê-los pelos incansáveis esforços a fim de promover a paz e a justiça no país.

• Thiago Vianna, Campo do Meio, MG

R: Thiago, obrigado pela sugestão. Em breve vamos pautá-la. Enquanto a matéria não fica pronta, sugerimos a leitura das edições 159, 160 e 166, onde tratamos das ocupações estudantis em 2016.

Direitos e reflexão

Uma importante revista, que trata de assuntos atuais, intrigantes e difíceis. Abre o diálogo para com os leitores, esclarece direitos e permite uma reflexão e aprimoramento da noção de sociedade, de busca por melhores e mais dignas condições de vida de toda a população. Desejo que continue forte e atuante, fazendo frente às muitas mídias que manipulam as informações. Vale muito a pena ler!

• Carlos Eduardo Krüger, Três Passos, Rio Grande do Sul

Radiologia no SUS

O serviço prestado pelos técnicos em radiologia é indispensável para o desenvolvimento do país. Sem os profissionais das técnicas radiológicas não existe saúde pública. A *Radis*, como ferramenta de consulta e aprendizado essencial para

nossas vidas, ainda não colocou em pauta esta classe de profissionais da saúde. Todos os profissionais ficaríamos gratos e homenageados com um olhar da *Radis* para a categoria.

• Wanderson Ferreira de Souza, Botucatu, SP

R: Caro Wanderson, sua sugestão foi atendida e o resultado está nesta edição. Confira a matéria feita pela repórter Elisa Batalha para a série “Profissões do SUS” (página 30). Esperamos que os técnicos em radiologia gostem! Obrigado pela leitura.

Cadeia e justiça

Sou estudante de enfermagem e leitor assíduo da revista *Radis*, já que aborda conteúdos de grande relevância no contexto social e político. Quero atentar para a reportagem da revista 178 (“Cadeia é justiça?”). Tenho total convicção que o encarceramento em massa é, sim, uma questão a ser pensada. Mas, até que ponto iremos ponderar somente sobre a situação do indiciado? E a vítima aonde fica?

• Ricardo Junior de Amorim, Santana do Manhuaçu, MG

R: Ricardo, *Radis* não ignora a situação das vítimas e está atenta a qualquer situação de violência e violação de direitos humanos. Por isso mesmo registra ações que chamem atenção para o desrespeito à dignidade humana, seja nos lares, seja nas prisões.

Políticas públicas

Parabéns pelas pautas sempre atraentes e corajosas. A contribuição da *Radis* para atualizar os profissionais de saúde e defender as políticas públicas que melhoram a saúde e a vida dos brasileiros é inestimável. Avante, *Radis*! O Brasil precisa desse trabalho maravilhoso da Fiocruz. Abraços!

• Aracy Balbani, Tatuí, SP

R: Obrigada, Aracy!

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 Sérgio 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 **Alexandra Santos Sabino** (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro)
Periodicidade **mensal** | Tiragem **106.000** exemplares | Impressão **Rotaplan**

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

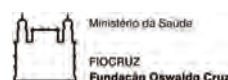
Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762
www.fiocruz.br/ouvidoria

 www.ensp.fiocruz.br/radis

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

 [flickr /RadisComunicacaoeSaude](https://www.flickr.com/photos/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.





Universidades sob ameaça

De volta ao passado. É o que indica a série histórica do orçamento do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) entre 2001 e 2017: o valor previsto para 2017 — R\$ 523 milhões — está abaixo dos R\$ 552 milhões que representavam o orçamento da instituição no início dos anos 2000, ainda no governo de Fernando Henrique Cardoso. O atual momento enfrentado pela instituição contrasta com o período de 2007 a 2016, em que o volume de recursos destinados ao CNPq permaneceu acima de 1 bilhão de reais, tendo chegado a R\$ 2,7 bilhões em 2014. Tais números compõem um painel alarmante vivido pela ciência brasileira no presente, com cortes de recursos, ameaça de fechamento de universidades públicas e interrupção de pesquisas estratégicas — que incluiu o corte de 44% no orçamento do Ministério de Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTI) realizado em março.

Os dados referentes ao CNPq foram divulgados pelo jornal *Folha de S.Paulo* (17/8) e acompanham entrevista concedida por Jailson de Andrade, secretário de políticas e programas de desenvolvimento do MCTI, que afirmou que “não existe o risco do atraso” nas bolsas, para em seguida dizer que “o risco não é zero”. Segundo ele, a pasta está tentando “manejar” a ameaça de corte no pagamento de bolsistas. “Quando falamos ‘bolsas’ são indivíduos. Qualquer atraso que ocorra, é um desastre para o estudante ou para o cientista”, admitiu. Segundo o site de *Carta Capital* (21/8), o CNPq divulgou recentemente que só conseguirá manter o financiamento de pesquisas no país até setembro, pois atingiu o teto orçamentário. De acordo com o presidente da instituição, Mario Neto Borges, em entrevista ao veículo, como não é considerada um valor, a ciência é a primeira a ser cortada.

A palavra atraso passou a ser recorrente no cotidiano dos servidores estaduais do Rio de Janeiro, entre eles professores e técnicos-administrativos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Até meados de agosto, os servidores da instituição estavam com três meses de salários atrasados e a Uerj ainda não havia começado o ano letivo de 2017 por falta de recursos. Como publicou o movimento #Uerjresiste (17/8), formado por professores, técnicos e alunos da universidade, embora o governo tenha divulgado que quitou seus débitos com servidores, “essa não é bem a verdade”, pois há servidores que não recebem desde

janeiro. “O décimo terceiro relativo ao ano passado não foi pago, assim como também não foi paga a primeira parcela do décimo terceiro de 2017 (que deveria ter sido quitada até o final de julho deste ano). Muitos servidores também não receberam seu adicional de férias”, declarou o movimento, ao apontar ainda que é mais dramática a situação dos professores contratados, que não recebem desde janeiro.

A crise, com ameaça de fechamento e interrupção de pesquisas, é vivida por outras universidades públicas. Como noticiou o *Estado de Minas* (7/8), diante de cortes de verbas pelo quarto ano consecutivo, várias universidades mineiras foram surpreendidas em seu processo de expansão e temem parar de funcionar até o fim do ano. O estado tem a maior concentração de universidades federais (ao todo são 11) e, segundo a notícia, todas agonizam com atrasos e bloqueios de recursos. De acordo com o levantamento do veículo feito em sete das federais mineiras, 23,7% dos R\$ 754 milhões previstos na lei orçamentária deste ano (R\$ 179 milhões) ainda não foram liberados ou estão contingenciados. Também na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), os alunos de iniciação científica podem ficar sem bolsas do CNPq a partir de setembro, segundo comunicado da Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa aos docentes da universidade, como noticiou *O Globo* (3/8).

Em contrapartida, os cientistas brasileiros mantêm o alerta sobre cortes na área de ciência e tecnologia. Segundo a campanha “Conhecimento sem cortes”, a tesourada no orçamento das universidades públicas e da ciência e tecnologia já chegou a mais de R\$ 11 bilhões de reais desde 2015, como *Radis* publicou em julho (17/8). Uma nova edição da Marcha pela Ciência está marcada para 2 de setembro, no Rio de Janeiro, em frente ao Museu do Amanhã — a primeira edição ocorreu em abril, em defesa da valorização do trabalho dos cientistas e contra as medidas que prejudicam a pesquisa, como o corte de verbas e decisões políticas conservadoras (*Radis* 17/6). Já os estudantes da Fiocruz fizeram uma paralisação no dia 22 de agosto contra o possível corte de bolsas do CNPq. Como noticiou *O Globo* (23/8), sem os alunos de pós-graduação, alguns projetos estratégicos podem ficar inviáveis, afirmou o vice-presidente de Educação, Informação e Comunicação da instituição, Manoel Barral Netto.

Pernilongo comum é vetor de zika

A descoberta dos pesquisadores da Fiocruz Pernambuco de que o *Culex quinquefasciatus* (também conhecido no país como muriçoca) é capaz de transmitir o vírus Zika pode ajudar a compreender porque a epidemia foi mais grave em algumas regiões do país, ou porque há mais casos de microcefalia em bebês de mulheres de baixa renda. Isso porque o *Culex*, nome científico do gênero do mosquito, se reproduz em água extremamente poluída, comum onde não há saneamento básico. Foi assim que a reportagem da Agência Brasil (9/8) analisou o resultado do estudo que descreve a descoberta de pernilongos infectados na natureza e a comprovação de que o Zika se reproduz dentro dos mosquitos, chegando à glândula salivar dos insetos. O vírus está presente na saliva extraída tanto dos espécimes infectados em laboratório como os contaminados em ambiente natural. Essas conquistas, obtidas com o uso exclusivo das plataformas tecnológicas da Fiocruz Pernambuco, estão descritas no artigo "Zika virus replication in the mosquito *Culex quinquefasciatus* in Brazil", publicado na revista *Emerging microbes & infections*, do grupo *Nature* (9/8).



SUNIAIA VILLELA/ABR

Vírus age como HIV e ataca grávidas

O jornal *O Globo* (22/08) deu destaque para o estudo que mostrou que o vírus da zika suprime ainda mais o funcionamento do sistema imunológico das grávidas, de um modo parecido com que o HIV, vírus causador da aids, faz para se multiplicar e atingir o bebê. "As mulheres grávidas normalmente já são mais suscetíveis à imunossupressão, e o vírus da zika explora esta vulnerabilidade para infectá-las e se replicar" resumiu o coordenador do estudo, Jae Jung, professor do Departamento de Microbiologia Molecular e Imunologia da Universidade do Sul da Califórnia, nos Estados Unidos.

Publicado no periódico científico *Nature Microbiology*, o estudo mostrou que ambas as linhagens do vírus zika — africana e asiática — atacam preferencialmente um tipo de célula do sistema imunológico conhecido como monócito CD14+. Os vírus asiáticos, responsáveis pela epidemia recente, no entanto, levaram estas células a se multiplicarem e diferenciarem em macrófagos M2, com ação imunossupressora. Estas linhagens do vírus da zika conseguem se multiplicar mais e permanecer por mais tempo no organismo das mulheres doentes, atravessando a barreira da placenta para atacar os fetos.

Em mulheres comprovadamente infectadas pelo vírus da zika durante a gravidez, as análises de amostras de sangue mostraram que elas apresentavam uma atividade anormalmente alta em genes já associados a baixo peso nos recém-nascidos, partos longos e complicados, e problemas no útero que levam ao desenvolvimento de bebês incomumente pequenos, além de aumentar o risco de pré-eclâmpsia, isto é, elevação aguda e perigosa da pressão sanguínea da mãe. Além da microcefalia, várias outras sequelas foram identificadas e relacionadas à infecção por zika durante a gravidez.

Ouvido pela reportagem de *O Globo*, o Chefe do Laboratório de Virologia Molecular do Instituto de Biologia da UFRJ, Amílcar Tanuri analisou que "qualquer vírus que possa manipular o sistema imunológico é mais preocupante, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto no desenvolvimento de vacinas e tratamentos". Para ele, o estudo serve como alerta de que é preciso acelerar a construção de um arsenal contra ele. "Esta relativa 'calmaria' após o fim do pior da epidemia é a hora para a gente desenvolver estas armas, pois o vírus ainda está circulando por aí e pode voltar a qualquer momento", afirmou.

ZikaBra monitora voluntários

Outro estudo da Fiocruz Pernambuco vem avaliando como se comporta o vírus no organismo humano vivo. Patrocinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), o levantamento irá monitorar durante um ano os voluntários com suspeita clínica do vírus que derem entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento e postos de saúde de um dos Distritos Sanitários do Recife. O objetivo é verificar quanto tempo o zika pode ficar ativo no organismo dos que tiverem o resultado do exame positivo para o vírus. Os resultados da pesquisa devem sair em 2019. Conforme noticiou o jornal *Folha de Pernambuco* (26/07), além da atividade viral, que pode indicar transmissibilidade da doença, será checado se o vírus pode permanecer inativo e reaparecer posteriormente. O acompanhamento dos voluntários será no Hospital das Clínicas, que criou ambulatório específico para o grupo, e os testes laboratoriais ficam a cargo da Fiocruz Pernambuco. Além do Recife, o projeto ZikaBRA fará estudos em Manaus e Rio de Janeiro. Familiares dos voluntários e seus parceiros sexuais também serão convidados a participar, independentemente de terem apresentado sintomas.

Marco temporal ameaça terras indígenas

O Supremo Tribunal Federal (STF) reafirmou (16/8) os direitos constitucionais dos povos indígenas e julgou improcedentes as ações movidas pelo estado de Mato Grosso contra a União Federal e a Fundação Nacional do Índio (Funai). Segundo informou o site do Centro Indigenista Missionário (Cimi), os ministros decidiram (16/8), por oito votos a zero, que as áreas do Parque Indígena do Xingu, criado em 1961, e a demarcação de áreas na década de 1980, são de ocupação tradicional indígena e não cabe a indenização pretendida pelo estado. A decisão foi comemorada pelo movimento indígena e fez com que lideranças protocolassem documentos exigindo do governo federal a revogação do Parecer nº 01/2017 da Advocacia-Geral da União (AGU), e assinado por Michel Temer, publicado em julho. O parecer obriga todos os órgãos do Executivo a aplicar o “marco temporal” e a vedar a revisão dos limites de terras já demarcadas, como informou (3/8) o site da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib). O marco determina que os povos indígenas tenham direito às terras que estavam sob sua posse até 5/10/1988. “Para nós é assustador, quando a gente está na aldeia e vê uma coisa dessas sendo lançada pelo presidente do Brasil, a gente fica tão preocupado e não sabe onde vai. Mas quando a gente chega em Brasília e vê o STF falando que isso não se aplica, a

gente começa a perceber que existe uma falta de respeito entre os próprios poderes que estão aqui”, disse Kerexu Yxapyry, liderança Guarani Mbya da Terra Indígena Morro dos Cavalos, em registro divulgado pelo site do Cimi (16/8).

Mesmo após o STF ter reafirmado o caráter originário e imprescritível dos direitos indígenas sobre suas terras, o ministro da Justiça Torquato Jardim publicou (21/08) portaria cancelando a declaração da Terra Indígena Jaraguá, de ocupação tradicional do povo Guarani Mbya. “Essa medida inédita e inconstitucional é um movimento claro do Governo Temer no sentido de iniciar uma avalanche de atos para cancelar demarcações já realizadas”, informou nota da Apib criticando “a tese do marco temporal e os condicionantes que contrariam a Constituição”. A entidade reforçou que o marco pode inviabilizar a demarcação de terras que ainda não tiveram seus processos finalizados e legitimar e legalizar as violações e violências cometidas contra os povos indígenas. Em 30/8, a Comissão Guarani Yvyrupa (CGY) e a Apib realizaram um ato coletivo em defesa da demarcação das terras indígenas e contra o marco temporal, em São Paulo. A mobilização dos povos indígenas está amparada pelo slogan *Nossa história não começa em 1988*, com a hashtag #MarcoTemporalNão.

Destino incerto para quilombolas

Em outro julgamento na mesma semana, o STF adiou (16/8) o julgamento de uma ação sobre a validade do decreto 4.887, de 2003, que regulamenta a demarcação de terras de comunidades quilombolas. De acordo com a Agência Brasil (16/8), organizações não governamentais que defendem os direitos quilombolas temem que o Supremo decida impor também nesse caso um marco temporal. O texto foi questionado na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 3.239) pelo PFL, atual Democratas (DEM), em 2004, sob o argumento de que as demarcações não poderiam ter sido regulamentadas pela Presidência, e sim pelo Congresso. Se o STF acatar a ação, os processos em andamento serão paralisados, e os que já foram regularizados podem ser cancelados, registrou a Rede

Brasil Atual (3/8). “O STF precisa definir que se titule a terra tradicionalmente ocupada e também necessária para a sobrevivência daquela comunidade”, defendeu o advogado popular da Terra de Direitos, Fernando Prioste, habilitado no processo que corre no Supremo, ao site Justificando (21/8). Além disso, a ADI questiona a possibilidade de uma comunidade se autodeclarar quilombola. Ivo Fonseca, quilombola da comunidade Frechal, no Maranhão, e membro da Coordenação Nacional das Comunidades Quilombolas (Conaq), disse à BBC Brasil (15/8) que, caso o STF considere o decreto inconstitucional, a violência no campo deve aumentar. “Qualquer que seja o resultado, não deixaremos de pleitear nossas terras. Desde que chegamos ao Brasil como migrantes forçados, é o que sempre

fizemos — e é o que vamos continuar a fazer”. Segundo a BBC (15/8), o julgamento começou em 2012 e o adiamento pode travar por prazo indeterminado a regularização de 1.536 territórios quilombolas e provocar uma mudança radical na política voltada a essas áreas. O site registrou ainda que informações do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) indicam que 220 territórios quilombolas já foram titulados no país, e outros 1,5 mil estão em processo de regularização. Givânia Silva, professora quilombola de Conceição das Creoulas, em Pernambuco, afirmou ao site do jornal Valor (16/8) que haverá um “retrocesso histórico”. “Pode negar um direito que historicamente foi negado, que só a Constituição reconheceu e que não foi acessado por todos”, observou.

Planos de saúde: urgência para quem?

A mudança na lei dos planos de saúde, em tramitação na Câmara dos Deputados, vai na contramão do que reivindicam as entidades de saúde coletiva e de defesa do consumidor: ao invés de ampliar a cobertura de assistência, os planos podem deixar de oferecer um rol básico de procedimentos. Esse é o alerta de movimentos e instituições como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), a Comissão Especial de Defesa do Consumidor do Conselho da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/CF), o Movimento Chega de Descaso e a Procons Brasil. Uma das críticas das entidades é que a discussão tem ocorrido sem ouvir a sociedade, reunindo apenas representantes dos planos de saúde, como ocorreu na audiência pública da Comissão Especial da Câmara dos Deputados, em 23/8. O Projeto de Lei 7419 de 2006, que tem como relator o deputado Rogério Marinho (PSDB-RN), propõe alterar a chamada Lei dos Planos de Saúde, que é de 1998. A proposta, que tramita em caráter de urgência, reúne 143 projetos apresentados no Congresso sobre este tema, mas prioriza a ideia do governo de autorizar a existência de “planos

populares” (abaixo do preço do mercado, mas com um número limitado de procedimentos, como *Radis* publicou na edição 175).


Em nota (22/8), a Abrasco e as outras entidades reivindicam um “debate amplo, inclusivo e aprofundado do Parlamento com a sociedade”. Em entrevista ao site de *O Globo* (21/8), a professora da UFRJ e integrante da Abrasco, Lígia Bahia, alerta que a mudança proposta, em caráter de urgência, não busca garantir para os consumidores que suas necessidades de saúde serão atendidas. “A lei vem numa direção completamente contrária: não é uma mudança qualquer, é uma mudança radical. Os planos que passarão a ser comercializados não vão garantir, por lei, direitos que são essenciais para a saúde”, afirmou. Como ela lembrou, os planos ficam desobrigados a garantir um rol básico de procedimentos, diferente do que se reivindica em relação à ampliação da cobertura. Para a presidente da associação de Procons Brasil, Claudia Silvano, não se deve voltar atrás nos parâmetros que estão postos. “É razoável oferecer outros tipos de planos, mas desde que as novas regras sejam acordadas e não impostas pelo lobby das empresas”, afirmou em outra matéria de *O Globo* (21/8).

Extinção de reserva ameaça Amazônia

Um decreto do presidente Michel Temer (23/8) abriu para exploração privada, em plena Amazônia, uma reserva rica em ouro, cobre e outros minérios e com grandes áreas de terras indígenas. Protegida desde 1984, a Reserva Nacional de Cobre e Associados (Renca) está localizada entre os estados do Pará e Amapá, com quase 4 milhões de hectares — e engloba nove áreas protegidas: o Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque, as Florestas Estaduais do Paru e do Amapá, a Reserva Biológica de Maicuru, a Estação Ecológica do Jari, a Reserva Extrativista Rio Cajari, a Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Iratapuru e as Terras Indígenas Waiãpi e Rio Paru d’Este — como publicou o UOL (23/8). A extinção, proposta pelo Ministério de Minas e Energia, permite a exploração mineral

na área. Segundo matéria da Agência Brasil (23/8), estudo da organização WWF Brasil aponta que menos de 30% da reserva estão acessíveis à exploração de recursos minerais, pois estão inseridos em áreas protegidas, e antecipa “risco de um potencial conflito entre os interesses do setor mineral” para a conservação das áreas protegidas e dos direitos indígenas. Menos de uma semana depois do anúncio, e diante da enorme repercussão negativa da notícia, Temer voltou atrás e publicou novo decreto, que anula o anterior mas volta a extinguir a Renca, além de proibir, “exceto se previsto no plano de manejo”, a exploração mineral nas áreas onde houver “sobreposição parcial com unidades de conservação da natureza ou com terras indígenas demarcadas”, como noticiou a *Folha* (29/8). O caso também envolveu



uma polêmica sobre a divulgação de informação privilegiada pelo governo brasileiro a empresas canadenses: cinco meses antes do anúncio oficial, o ministro de Minas e Energia, Fernando Coelho Filho, anunciou a empresários do país que a área de preservação seria extinta, informou o site da BBC Brasil (26/8). 

RADIS ADVERTE

- (X) CORTES NO ORÇAMENTO DO MCTI E DO CNPQ
- (X) BLOQUEIOS NOS RECURSOS PARA UNIVERSIDADES
- (X) ATRASOS NOS SALÁRIOS DE PROFESSORES E PESQUISADORES



SEM CONHECIMENTO NÃO HÁ SAÚDE.
EM DEFESA DA CIÊNCIA BRASILEIRA

Em defesa da PNAB

“Uma boa atenção básica resolve mais de 90% dos problemas de saúde. E ela é mais capilarizada, ela tem que estar próxima, no bairro onde a pessoa mora, atendendo às principais demandas de saúde, prevenindo riscos de doença, promovendo a saúde”, declarou o deputado Jorge Solla (PT/BA), na sessão que discutiu a revisão na Política Nacional de Atenção Básica na Comissão de Seguridade Social e Família, da Câmara dos Deputados. (22/8). Abrasco, Cebras e Ensp já se manifestaram contrários às mudanças, apontando que o texto revoga a prioridade do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família no âmbito do SUS. “Embora a minuta da PNAB afirme a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, o texto na prática rompe com sua centralidade na organização do SUS, instituindo financiamento específico para quaisquer outros modelos na atenção básica (para além daquelas populações específicas já definidas na atual PNAB como ribeirinhas, população de rua) que não contemplam a composição de equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde”, criticaram as entidades, na nota que divulgaram em 27 de julho.



Mobilização — Manifestante segura cartaz contra a violência nas comunidades cariocas, em ato organizado em frente ao Castelo Mourisco, da Fiocruz, no Rio de Janeiro (25/8). A mobilização se estendeu para as redes sociais, por meio do uso da hashtag #vidasnasfavelasimportam (Foto: Fiocruz)

Desfile de preconceitos

A vitória da piauiense Monalysa Alcântara, 18 anos, no concurso Miss Brasil motivou um “desfile” de mensagens preconceituosas e racistas na web. “Credo! A Miss Piauí tem cara de empregadinha, cara comum, não tem perfil de miss, não era para tá aí”, atacou

uma usuária do Twitter. “Achava que o critério do #MissBrasil era beleza, mas parece que é só ser negra com o discurso politicamente correto”, reclamou outro. Em pleno século 21, é inadmissível que alguém seja atacado por sua cor de pele ou por sua origem.

Compromisso público

Apesar da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) admitindo a cobrança de mensalidades por universidades públicas em cursos de especialização, modalidade tecnicamente chamada de pós-graduação lato sensu, o Conselho Deliberativo da Fiocruz decidiu manter o veto ao recebimento de pagamento por parte de seus alunos. Na portaria

870/2017, a presidência da instituição justifica a medida ao reiterar os compromissos institucionais com o caráter público e estatal, com a redução das iniquidades e a democratização do conhecimento, com a visão da educação como processo emancipatório da sociedade e com a necessidade de formação contínua e em larga escala dos profissionais de saúde.


SUS pago?

“Tudo que puder ser financiado ou cofinanciado pelo cidadão (pela participação em exames e atendimentos junto ao plano de saúde) alivia o SUS, melhora o atendimento, que fica menos demorado, principalmente, para quem depende 100% do sistema público”, defendeu o ministro da Saúde Ricardo Barros, em evento organizado pelo jornal *O Globo*, com patrocínio da Amil. Na ocasião, Barros apresentou, mais uma vez, a tese do “plano de saúde mais acessível”. “Defendo que as pessoas possam acessar o que têm capacidade de pagar. Plano de saúde é contrato de consumidor com fornecedor. Se o atendimento não estiver bom, a pessoa sai do plano. Não há por que querer regular o que a pessoa pode ou não querer e concordar em ter e pagar por isso. É mercado”, disse o ministro, segundo o jornal. Na edição 175, *Radis* já mostrou que a proposta, além de ferir os princípios norteadores do SUS e restringir o acesso à saúde, não vai resolver os problemas financeiros do sistema: “Planos de cobertura restrita a consultas e exames não vão desafogar o SUS”, advertiu, naquele momento, Mário Scheffer, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e vice-presidente da Abrasco.

Não é mimimi (I)

A *Folha de S. Paulo* divulgou (20/8) dados do Ministério da Saúde estimando que o número de registros de estupro coletivos mais que dobrou, em cinco anos. As notificações, feitas por hospitais que atenderam as vítimas, subiram de 1.570, em 2011, para 3.526, em 2016. São em média dez casos de estupro coletivo por dia. Desde 2011, dados sobre violência sexual se tornaram de notificação obrigatória pelos serviços públicos e privados de saúde.

Não é mimimi (II)

Acre, Tocantins e Distrito Federal lideram as taxas de estupro coletivo por 100 mil habitantes, crime que representa hoje 15% dos casos de estupro atendidos pelos hospitais — total de 22.804 em 2016. Os números da saúde, contudo, representam só uma parcela dos casos, já que há subnotificação (nem todas as vítimas procuram hospitais ou a polícia) e 30% dos municípios ainda não fornecem dados ao Ministério da Saúde. 

Nos bastidores do Conselho

Como funciona uma reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a maior instância de controle social do país

Ana Cláudia Peres

“Saúde é o meu lugar”. O adesivo no peito não deixava dúvidas sobre qual o ponto de referência, a causa, o denominador comum, da multidão concentrada na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), naquela manhã de agosto. O ato em defesa do SUS marcou a abertura da 61ª Reunião Extraordinária e da 296ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que, nesse mês, excepcionalmente, deixou Brasília para acontecer na sede da Fiocruz, no Rio de Janeiro, em homenagem ao centenário de morte de Oswaldo Cruz. Entre os dias 9 e 11, os conselheiros representantes de usuários, profissionais e gestores discutiram e votaram temas de interesse da saúde pública. O encontro era aberto ao público e *Radis* acompanhou o debate para mostrar como funciona esse espaço de participação e controle social.

No primeiro dia, ainda em caráter extraordinário, a programação previa um seminário sobre a Política Nacional de Atenção Básica e teve como foco a polêmica proposta de revisão da PNAB, assunto que provocou debates acalorados em muitos momentos da reunião do CNS. Convocada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a revisão da PNAB vem acontecendo a toque de caixa, além de alterar significativamente a organização e o financiamento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), modifica o papel dos agentes comunitários de saúde, restringindo sua atuação, podendo reduzir em até 40% a força de trabalho dos ACS, como alertaram as três integrantes da mesa que discutiu o assunto pela manhã. “A revisão da PNAB em uma conjuntura de retrocessos como a que estamos vivendo significa redução de direitos”, fez questão de registrar



Conselheiros e ACS em defesa de uma política de atenção básica vigorosa



Conselheiro Vanilson Torres: fala firme contra o preconceito à população de rua nos serviços de saúde



FOTOS: EDUARDO DE OLIVEIRA



Nísia Trindade, presidente da Fiocruz: carta de intenções para formalizar uma agenda de colaboração mútua com o CNS

a pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Márcia Morosini, que participou da mesa com Lígia Giovanella e Luciana Dias de Lima (ambas da Ensp).

Com o auditório lotado, muitos estudantes e profissionais ocupavam também o pátio da escola de onde assistiam ao debate, via telão. Faixas, cartazes, palavras de ordem. De bumbo na mão, um grupo puxou um cordão pelos corredores da Escola: “O ACS é meu amigo / mexeu com ele / mexeu comigo”. O refrão encontrou eco do lado de dentro do auditório principal. Pouco depois, o presidente do CNS, Ronald Santos, convocou a plenária para se juntar ao ato. Em minutos, conselheiros e ACS, estudantes e pesquisadores, passaram a caminhar juntos pelas ruas de Manguinhos. O bairro carioca, que este ano foi obrigado a paralisar as atividades inúmeras vezes por conta de tiroteios e da violência que impera na região, dessa vez parou o trânsito para lutar contra a crise na Saúde, o fechamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), a precariedade dos serviços. Na Linha Amarela, um dos principais corredores de ônibus da cidade, o que se ouvia em alto e bom som era o coro: “O SUS é nosso / Ninguém tira da gente / Direito garantido não se compra e não se vende”.

De volta ao seminário, no turno da tarde, os conselheiros continuaram a defender uma Atenção Básica robusta. Em momento tenso, o diretor do Departamento de Atenção Básica (DAB), Allan Alves, disse que a revisão da PNAB vem sendo discutida junto a vários setores e que a intenção é aperfeiçoar a política de atenção básica em vigor desde 2011. “Fizemos um exercício de acomodação de desejos e interesses. E vamos continuar priorizando a Estratégia de Saúde Família com cuidado longitudinal e multiprofissional”. Tanto o representante do Ministério da Saúde quanto a diretora do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Andréia Passamani — que também mantinha posição favorável à

revisão da PNAB —, anunciaram que precisavam se ausentar e não estariam presentes no debate.

Protestos no plenário. O presidente do CNS interveio. Ronald argumentou que o Conselho é um espaço de diálogo, mas também de polêmicas, e que o debate precisava continuar. Não foi o suficiente para acalmar os ânimos. A fala da representante do Centro de Estudos Brasileiros de Saúde (Cebes), Liu Leal, colocou a questão em perspectiva. Ela lembrou que uma discussão como essa “não é exclusiva do gestor e que o conjunto da sociedade tem que ser ouvido e participar ativamente do debate”. Segundo Liu, esse tipo de consulta pública deve ser feita em um prazo razoável e não em 10 dias — período que a minuta do documento ficou disponível na Internet. No fim da tarde, os conselheiros discutiram e votaram os encaminhamentos. Em destaque, a recomendação para que a Comissão Intergestores Tripartite não pactue com a revisão da PNAB da forma como foi elaborada. “Em votação”, anunciou o presidente. Com apenas dois votos contrários e uma abstenção, a proposta foi aprovada. Mesmo que o voto coubesse apenas aos conselheiros, foi com entusiasmo que toda a plateia comemorou o resultado.

UM MOVIMENTO? UMA INSTITUIÇÃO?

Naquela tarde, ainda emocionada com o ato da manhã, Francisca Valda da Silva, conselheira pelo segmento de profissionais, representando a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), fez questão de se inscrever para falar: “Quando a população se levanta,



O pleno do CNS em momento de votação



Antonio Mallet: mais diálogo contra o esgarçamento social no Brasil de hoje



No plenário, resistência e luta



Francisca Valda: "Quando a população se levanta, enfrenta o mercado"

enfrenta o mercado e enfrenta o Congresso. Precisamos de uma atenção básica potente para garantir um SUS forte", disse ao microfone posicionando-se contra a revisão da PNAB. Para Valda, a força das ruas tem um impacto dentro do CNS. "Não queremos um Conselho corporativo, chapa branca, que só legitima políticas contrárias à população", comentou em entrevista à *Radis*. Valda elogia a atual configuração do CNS que, segundo ela, tem uma pauta politizada — "o que é bom" — sem ser partidária. "Toda vez que a gente discute uma pauta política, alguém tenta desqualificar a discussão com o rótulo de que estamos nos partidizando. Mas não se trata de ser partidário e sim de estar afinado com os interesses da maioria dos cidadãos".

A conselheira explica que o CNS é uma conquista democrática, desde que foi incluído na Constituição de 1988 como um canal de participação. "Hoje é espaço de discussão, de debate, de formulação de políticas e de estratégias", disse, ressaltando a importância do controle social na saúde para que sejam cumpridos os direitos e garantias assegurados. "Mas o Conselho não é um movimento, não é uma entidade, não é uma instituição. Ele reúne usuários, trabalhadores, gestores. Cada conselheiro fala e defende interesses do lugar que representa, logo, não tem uma visão única". Ela só lamenta que, nos momentos de crise econômica, o

compromisso com a vida, a saúde, a cidadania, acabem perdendo lugar na disputa. "Nessas horas, é um salve-se quem puder. A burocracia de Estado acaba ditando as regras e quem tem mais força é quem consegue puxar os fundos públicos para si".

Ao todo, são 48 conselheiros titulares e seus suplentes. Os representantes dos gestores — do governo, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conasems — são indicados por seus respectivos dirigentes. Os representantes do segmento de usuários e de profissionais (incluindo a comunidade científica), escolhidos em processo direto. Cabe ao CNS a missão de deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde. O Conselho é composto por 18 comissões intersetoriais — que se dividem ainda em subcomissões e Grupos de Trabalho e contam com uma assessoria técnica para subsidiar as discussões. Os temas são discutidos à exaustão nas comissões e depois levados para as reuniões do pleno, instância máxima de deliberação do CNS. Se as comissões funcionam bem, disse Valda, o debate no pleno cresce em qualidade. Ela acrescenta que vêm sendo discutidas maneiras de trabalhar de forma mais articulada nas comissões para tentar sair de uma posição defensiva. "Assim, em vez de discutir portarias que são impostas de cima para baixo, a gente pode se antecipar e pautar os debates em torno das políticas públicas".

Em uma reunião do Conselho, nada se ordena, nada se impõe. Tudo se vota. Pode ser para fazer uma inversão da pauta ou para aprovar uma recomendação, qualquer decisão é sempre colocada em votação. O primeiro ato da reunião do CNS é a instalação do Plenário — o quórum mínimo atualmente é de 25 conselheiros. Funciona assim: composta a mesa, os conselheiros



Ato em defesa do SUS toma as ruas de Manguinhos: "O ACS é meu amigo / mexeu com ele / mexeu comigo"

aprovam a pauta, informes, indicações e dão início aos debates, com tempo para a mesa e para a fala dos conselheiros antes das votações.

Nessa 296ª reunião ordinária, que aconteceu no Rio, estavam pautados, entre outros assuntos, as deliberações da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT) e da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Confin), que manifestou grande preocupação com a escassez de recursos e o esvaziamento da saúde pública no Brasil. Também foram discutidos os encaminhamentos da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, que acontece em novembro, e da 2ª Conferência Nacional da Saúde das Mulheres (que aconteceu em Brasília, em agosto). Além disso, foi levada à votação (e aprovada por unanimidade) a proposta de atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.

DAS RUAS PARA O CNS


Bandeiras dos movimentos populares ocupam o plenário. Movimento Nacional de População de Rua (MNPR) presente! O conselheiro Vanilson Torres, do segmento de usuários pelo MNPR, acredita que o Conselho é um lugar de disputas ideológicas — "e de classes, inclusive", disse à *Radis*. "Mas tenho aprendido muito". Vanilson é potiguar e morou 27 anos nas ruas de Natal (RN). Passava as noites em um albergue. "Eu não sabia nem quem eu era. Eu só estava nas ruas". Em 2012, aproximou-se dos movimentos sociais e hoje tem orgulho de "fazer parte da maior instância de controle social desse país", como fez questão de ressaltar. O conselheiro foi eleito no último pleito, em 2015, com 30 votos. Foi a primeira vez que o movimento garantiu a titularidade no CNS. Hoje, ele integra o GT que discutiu a revisão da PNAB e ainda a Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde (CIVS).

À *Radis*, Vanilson contou que sempre foi muito crítico. "Se passava um jornal voando na rua, eu pegava e lia", disse ele, que havia parado de estudar na 6ª série, mas voltou à escola e concluiu o segundo ano do ensino médio no ano passado. Quando assumiu a palavra em um dos muitos momentos em que se inscreveu durante a reunião do CNS, destacou que falava não como um conselheiro, mas "como qualquer morador de rua do país que esbarra diariamente em preconceito e discriminação". Para Vanilson, não há saúde se é negado o direito de acesso. "Não existe saúde se moro sob uma marquise, durmo em meio

fio ou embaixo de viadutos e, quando chego numa UPA ou num posto de saúde, muitas vezes não consigo passar do segurança porque estou sujo ou sem documento", lembrou. "Estar no Conselho é uma ponte para lutar pela garantia desses direitos".

ELES CANTAM

Para o último dia de reunião do CNS, estava prevista a participação do ministro da Saúde, Ricardo Barros — ele tem assento no Conselho como gestor. De última hora, a desistência provocou outra vez alvoroço no auditório. Para o conselheiro Antonio Mallet, representante do Ministério da Saúde no segmento gestor, os ânimos acirrados expõem a tensão do atual momento político do país. "Como no Conselho estão representados vários segmentos da sociedade, ele acaba refletindo esse esgarçamento social que a gente vive hoje, onde a capacidade de diálogo e respeito ao direito do outro, infelizmente, está esvaziada", disse à *Radis*. Apesar da ausência do Ministro, o CNS precisava cumprir sua pauta que teria ainda a apresentação de um projeto de mobilização e formação dos conselheiros e a assinatura de uma carta de intenções entre o CNS e a Fiocruz, que prevê capacitação de recursos humanos, a elaboração de estratégias e ações comuns, o desenvolvimento de pesquisas e o compartilhamento de dados entre o Conselho e a instituição.

A presidente a Fiocruz, Nísia Trindade, ressaltou a importância de pensar um projeto nacional inovador e comprometido com o SUS. "Mas sem melhorias nas condições de saúde, não há projeto nacional", declarou. "Em meio à crise, é importante reafirmar que pensamos a saúde não como gasto e economia contábil, mas como investimento". Nísia emocionou o auditório ao recordar a 100ª reunião do CNS, ocorrida na Fiocruz há exatos 17 anos, com imagens de uma manifestação à frente do Castelo, na época. A presidente da Fiocruz lembrou os versos do poeta Thiago de Mello para salientar que a democracia e participação social são bens valiosos desde sempre. "Faz escuro, mas eu canto porque a manhã vai chegar". O Conselho Nacional de Saúde despediu-se do Rio com uma visita a laboratórios e centros de pesquisa da Fiocruz e com mais de 2 milhões e 200 mil assinaturas no abaixo-assinado pela instalação de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade contra a EC 95, que congelou os gastos em saúde e educação por 20 anos. "O SUS ainda pulsa", estava escrito em uma outra faixa que permaneceu estendida na Ensp naqueles três dias. 

Detalhe da fibra do amianto, fotografado na mina de São Félix, em Bom Jesus da Serra, na Bahia: mineral provoca doenças incuráveis



TOLERÂNCIA ZERO

STF proíbe fibra em São Paulo e considera inconstitucional lei que regulava "uso controlado"

Liseane Morosini

Em um caso cheio de reviravoltas, o Supremo Tribunal Federal (STF) declarou (24/8) a validade da lei que proíbe o amianto no estado de São Paulo e considerou que o artigo da lei federal que permitia "uso controlado" da fibra mineral no Brasil fere a Constituição. A decisão criou um "vácuo jurídico" nos estados e municípios, que passam a poder legislar sobre o tema. Quatro dias depois, a prefeitura do Rio de Janeiro regulamentou lei estadual de 2001, proibindo o uso do mineral no município. De acordo com a Associação Brasileira de Expostos ao Amianto (Abrea), a sentença bane definitivamente a utilização do amianto da variedade crisotila em todo o território nacional. "Essa decisão tem uma imensa relevância socioambiental e os movimentos sociais a celebram efusivamente", disse Fernanda Giannasi, coordenadora da Abrea, e ex-auditadora fiscal do Trabalho que luta há 30 anos pelo banimento.

A proibição faz com que o Brasil se junte a mais de 60 países que baniram o amianto de seus territórios. Estudos científicos já comprovaram seus danos à saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que a fibra provoca doenças incuráveis e que podem se manifestar tardiamente (*Radis* 122). A análise de ações diretas de inconstitucionalidade no STF referentes ao amianto durou 16 anos. Somente no mês de agosto, o Supremo dedicou cinco sessões para decidir o futuro do mineral no país. Para Juliana Costa e Silva, assessora jurídica da Abrea, não há dúvida de que o amianto está definitivamente banido: "Não há como reconhecer a constitucionalidade da lei paulista sem reconhecer a inconstitucionalidade de lei federal", explicou a advogada. Segundo ela, os juízes entenderam que, vinte anos depois de sua promulgação, a lei não mais corresponde ao cenário de proteção à saúde e segurança. "Agora a empresa vai ter que parar de poluir o ambiente e causar mais problemas à saúde", comemorou.

A decisão da ação paulista foi dada por maioria, com 8 votos a 2, no dia 24 de agosto, e causou um desencontro de informações. Um dia antes, o Supremo havia julgado uma outra ação, que confirmou, por 5 votos a 4, o desejo dos ministros pelo banimento. Por uma questão jurídica, os ministros Dias Toffoli e Luís Roberto Barroso estavam impedidos de votar, já que advogaram sobre o assunto antes de serem nomeados para o STF. Por este motivo, naquele momento a lei não foi considerada inconstitucional, já que não obteve o número de votos necessários (6, de 11 ministros). "Ainda não levamos. Enfrentamos uma situação *nonsense*. Era preciso que houvesse, pelo menos, uma lógica matemática nessa decisão", declarou Fernanda à *Radis*, logo após a votação anterior.

CURSO DAS AÇÕES

No Brasil, desde 1995 estão proibidos o uso e a comercialização do tipo anfíbio, de fibras mais duras e considerado ainda

mais danoso à saúde. Inicialmente, o STF julgou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 4066), proposta pela Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra) e Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT), questionando a lei federal. A relatora Rosa Weber e os ministros Edson Fachin, Ricardo Lewandowski, Celso de Mello e a presidente Cármen Lúcia votaram a favor da proibição da fibra. Alexandre de Moraes, Luiz Fux, Gilmar Mendes e Marco Aurélio Mello referendaram a lei federal e votaram contra a proibição.

A reviravolta ocorreu quando os juízes acataram, em 24/8, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3937, ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria (CNTI) contra a Lei 12.687/2007, do estado de São Paulo, que proíbe o uso de produtos, materiais ou artefatos que contenham quaisquer tipos de amianto no território estadual. A entidade alegava que estados e municípios não tinham competência para legislar sobre um assunto previsto em lei federal. Como Toffoli e Barroso votaram normalmente, o quórum mínimo foi atingido e o STF confirmou a proibição. Há ações também contra as leis do Rio de Janeiro (ADI 3356), Rio Grande do Sul (ADI 3.357) e município de São Paulo (ADPF 109), que proíbem o uso de produtos, materiais ou artefatos que contenham fibras de amianto ou asbesto na sua composição. Essas ações ainda serão julgadas pelo Plenário do Supremo, que deve partir do mesmo entendimento aplicado para a lei de São Paulo, avaliam os especialistas ouvidos pela reportagem.

IDAS E VINDAS

A expectativa de ativistas anti-amianto era de que os ministros votassem a favor do banimento do mineral. Na sessão que retomou a discussão do assunto (10/8), o julgamento foi interrompido sem um veredito. Apesar de impedido, o ministro Dias Toffoli proferiu um voto-vista, defendendo a manutenção das leis estaduais e se declarou contrário à autorização federal para a exploração do amianto. A decisão de Toffoli foi inesperada e empolgou os ativistas. "Saímos dessa sessão muito mais confiantes", comentou Fernanda naquele momento, a pedido da *Radis*.

Na sessão seguinte (17/8), apenas a ministra Rosa Weber proferiu seu voto, contrário à liberação. "A tolerância do amianto tal como positivada não protege de forma adequada e suficiente os direitos fundamentais à saúde e meio ambiente, tampouco se alinha a compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a Convenção 139 e 132 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Convenção de Basileia, sendo caso de inconstitucionalidade em caso de proteção insuficiente", declarou. Ela considerou que as empresas têm condições de substituir o amianto por materiais menos nocivos aos trabalhadores.

A votação foi mais uma vez adiada para a semana seguinte (23/8) e finalizada um dia depois (24/8). Para Fernanda, essa decisão foi "um insulto à inteligência". "Os ministros Fux e Marco Aurélio trouxeram dados ultrapassados, desconectados

da realidade. Fux exaltou a figura execrável e fraudulenta de um lobista da indústria disfarçado de pesquisador, que é pago para dizer que não há risco com o uso do amianto”, criticou a ativista. Fernanda se referia ao norte-americano David Bernstein, que se diz especialista no assunto, mas acusado de receber até US\$ 400 mil por estudos em que defende a segurança do uso da crisotila. “Fica patente que a indústria também tem seus tentáculos no STF”, concluiu a pesquisadora.

MINA GRANDE

A indústria vem batendo na tecla de que é possível ocorrer o uso controlado do amianto. “É uma falácia. Mesmo admitindo que fosse possível fazer o controle, ele deixaria de existir no manuseio do amianto pela população. Não há como ter qualquer controle depois que o produto sai da fábrica”, advertiu Fernanda. Ela também questionou os números apresentados pelo setor do amianto de que haveria o corte de 170 mil empregos com o banimento. Segundo Fernanda, a indústria “infla” os números ao incluir trabalhadores de outras categorias que não serão prejudicadas com a proibição, e estima o alto custo da manutenção da atividade. “Cinco mil empregos geram uma necessidade de acompanhamento de saúde permanente em torno de 1 milhão de pessoas. A relação é desigual”, avalia. Ela chamou atenção também para o elevado número de casos de mesotelioma (conhecido como “câncer do amianto”) no país, cuja notificação é obrigatória. “Sabemos que entre 1998 e 2010 houve 3,7 mil mortes decorrentes da doença”, observou. Segundo informação da Abrea, entre 2008 e 2011, foram 25 mil internações no SUS em decorrência do amianto a um custo estimado de R\$ 291 milhões, entre tratamentos e exames.

Especialista no assunto, o médico pneumologista Hermano Castro, diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), há muito luta pelo banimento do amianto e também defende a ideia de tolerância zero. Para ele, não há argumentação econômica que justificasse a utilização de um produto que já tem substituto e é cancerígeno. “O mundo inteiro aponta que esse é um mineral lesivo à saúde. Não podemos manter um produto com alta taxa de mortalidade por conta da pressão econômica ou para garantir empregos”, avaliou. Hermano explica que há três tipos de doenças diretamente associadas ao amianto: fibrose pulmonar (asbestose), câncer de pulmão e câncer de pleura (mesotelioma). Câncer de laringe, do trato digestivo e de ovário também estão relacionados à exposição, mas ocorrem em menor número, disse o pesquisador.

Hermano lembrou à *Radis* que o Brasil está entre os maiores produtores do mundo junto com China, África do Sul e Índia e o Canadá (que está deixando o mercado). É aqui onde se localiza a maior jazida de amianto da América Latina, a Cana Brava, descoberta em 1962 na cidade de Minaçu, em Goiás. Foi ela que garantiu ao país a autossuficiência no setor. Atualmente, quase 50% do que lá é extraído é exportado. No município, criado a partir da extração e beneficiamento do minério pela Sama, uma empresa do grupo Eternit, cerca de 400 pessoas trabalham em atividades relacionadas ao amianto. O pesquisador entende que é responsabilidade do poder público e de setores econômicos minimizarem os impactos do amianto na sociedade local. “Não dá para fechar a porta e ir embora. É preciso olhar a vocação da região e criar projetos econômicos”, avaliou.

Fernanda reforça a responsabilidade de a Eternit oferecer alternativas para a cidade. Ela observou que a empresa pressionou o STF ao colocar funcionários como porta-vozes para divulgar que não há risco na utilização do amianto. “Foi uma grande chantagem usar as pessoas para levantar esta bandeira”, criticou. Além disso, ela credita à Eternit o passivo ambiental que resulta da extração do minério. “Minaçu tem uma atividade única e é dependente dela. Diz o ditado que quem pariu Mateus que o embale. Nesse caso, a responsabilidade é toda da empresa e também do Estado brasileiro, que permitiu a adoção dessa tecnologia”.

Em 18 de agosto, a Sama/Eternit foi condenada pela Justiça Federal a pagar multa de R\$ 500 milhões por danos morais coletivos a trabalhadores do Sudoeste baiano que adoeceram devido a exposição ao amianto. Entre 1940 e 1967, a empresa explorou a mina de amianto em Bom Jesus da Serra deixando um lastro de problemas que destruiu a vida de trabalhadores e do próprio município, como atestou a reportagem da *Radis* ao visitar a cidade (veja box abaixo). Segundo decisão do juiz federal João Batista de Castro Júnior, o valor será destinado aos municípios de Bom Jesus da Serra, Poções, Caetanos e Vitória da Conquista para compra de equipamentos e construção de unidades relacionadas ao tratamento de doenças vinculadas à exposição ao amianto. “O que se viu de depoimentos e documentos da exploração de amianto pela Sama foi um completo desrespeito à dignidade humana: adultos, homens e mulheres, e crianças trabalhando sem proteção, deslocando-se para essa mina quase todos os dias para servir ao voraz apetite econômico da empresa. Direitos à proteção laboral da saúde lesados; direitos humanos vilipendiados”, diz a sentença.



Tragédia anunciada

A vida de trabalhadores da mina de amianto São Félix, em Bom Jesus da Serra, na Bahia, foi abordada em novembro de 2012 (*Radis* 122). Na capa, a foto de Alcides Antônio da Silva, era o retrato da fragilidade de quem tem asbestose, ou, “pulmão de pedra”. Seu Alcides era um dos empregados da Sama, então ligada à Saint-Gobain. Durante quase três décadas, a empresa francesa explorou a mina e deixou um grande passivo ambiental. O que foi considerado como um “período de ouro” ficou para trás. A mina foi fechada na década de 60, por esgotamento da fibra. A reportagem conta ainda que a Sama deixou a área depois de descobrir um novo filão: a mina de Minaçu, em Goiás, onde o mineral era extraído mais facilmente. Já naquela época, *Radis* registrava que “com uma noção imediata de saúde, muitos acham que a doença de hoje nada tem a ver com o trabalho de anos atrás”. Dos 10 mil habitantes de Bom Jesus da Serra, 382 tinham entrado em lista de possíveis afetados por doenças relacionadas ao amianto. A lista não incluía apenas trabalhadores. Matéria completa em: <https://goo.gl/XjH8K2>.

À ESPERA DA JUSTIÇA

Em 1949, o menino Italo Ferrero, com quase nove anos, partiu com a família da cidade de Casale Monferrato, no Norte da Itália, com destino ao Brasil. A bordo do navio Francesco Morosini também estavam outras famílias que, como a sua, vinham trabalhar na Civilt, fábrica de amianto instalada em Guadalupe, bairro da zona Norte do Rio de Janeiro. Italo cresceu em uma área vizinha à indústria, em casas construídas para os imigrantes, onde a exposição aos produtos e resíduos da fibra era constante.

Aos 14, o jovem italiano também ingressou na fábrica, primeiro como aprendiz de eletricitista, depois eletricitista de manutenção, num tempo em que inexistiam medidas de proteção contra o material, hoje considerado cancerígeno pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Italo permaneceu em atividade na indústria do amianto até 1963, quando a família retornou à Itália. Naquela época, nenhum deles tinha consciência que carregava, além de seus pertences, as sequelas provocadas pela aspiração constante da fibra mineral sedosa, de baixo custo e bastante volátil, ainda muito usada na fabricação de telhas, tubulações, caixas d'água, forros e pastilhas de freio.

54 anos depois de sua partida, Italo retornou ao Brasil em agosto, a convite da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (Abrea), para acompanhar a sessão do STF que iria definir o banimento do amianto no país. Aos 77 anos, o italiano tinha motivos para estar presente já que carrega sequelas dos tempos em que trabalhou com amianto. Ele foi diagnosticado com placas pleurais (espessamento da membrana que envolve o pulmão, que pode se calcificar) — doença grave que diminui a capacidade respiratória e exclusiva de quem teve contato com o amianto. Italo também perdeu um cunhado — que também trabalhou na Civilt — vítima de mesotelioma, conhecido como “câncer do amianto”.

Bruno Pesce, ambientalista e sindicalista, viajou juntamente com Italo a convite da Abrea. Segundo ele, o amianto foi banido do território de Casale Monferrato, em 1987, sob pressão do sindicato local. Bruno era secretário da entidade e foi a partir dessa pressão que a Itália banuiu o mineral de seu território em 1992. “O amianto estava em tudo. Com o tempo, a telha se esfarinha e a fibra fica muito volátil. Um pequeno incidente pode liberar 1 milhão de fibras”, garantiu. “Eu tenho muita satisfação em acompanhar essa luta”, observou.

NUVEM DE POEIRA

Italo foi submetido a exames no Rio de Janeiro (7/8) para avaliar suas condições de saúde. No intervalo dos atendimentos, ele conversou com a Radis, quando relembrou, emocionado, o cotidiano desprotegido na fábrica, avaliou a repercussão da exposição para sua saúde e reafirmou a luta que trava contra o amianto até hoje. “Naquele tempo ninguém sabia que o amianto matava”, contou, descrevendo a rotina laboral de décadas. “Lembro que quando o sol entrava na janela da fábrica dava para ver uma porção de estrelinhas brilhando. Não tinha

exaustão e era uma nuvem de poeira. As fibras de amianto voavam e todo mundo respirava esse pó”, relatou, confirmando que não havia qualquer orientação de segurança sobre a manipulação ou descarte do mineral.

Voltar ao Brasil não foi uma tarefa fácil, assumiu o ativista. “Eu quis muito voltar, mas nunca pude. Não consigo descrever o que sinto nesse momento. Faltam palavras”, disse, em lágrimas, enquanto aguardava o resultado de um dos exames, na Clínica da Família Victor Valla, no bairro de Manguinhos, no Rio de Janeiro. Mais tarde, no ambulatório do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh), na Fiocruz, ele fez uma espirometria, conhecida como “teste de sopro”, para medir sua função pulmonar, e foi examinado por médicos da instituição.

Os resultados dos exames foram anexados à Ação Civil Pública (ACP) que trabalhadores movem contra a Eternit — empresa que incorporou a Civilt, em 1962 — devido à exposição ao amianto. A bandeira da Itália com os dizeres que exprimem a razão da luta — “Eternit: giustizia!” (em português, “Eternit: justiça!”) — veio na mala e indicava sua expectativa em relação ao julgamento. “Estou com esperança que vamos vencer. Iniciamos uma batalha para eliminar completamente essa desgraça que continua matando e que continuará matando muita gente. Não vamos desistir”, afirmou. (LM)

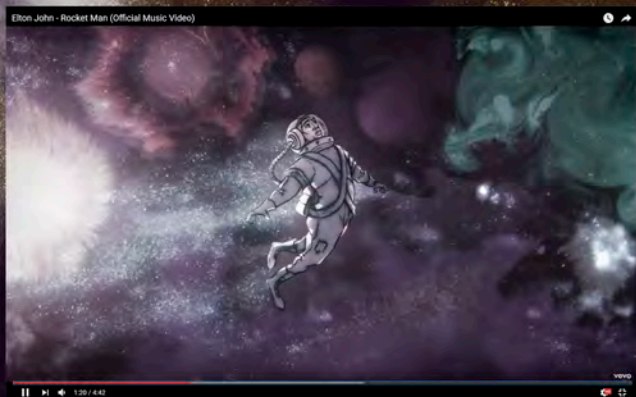


VIRGINIA DAMAS

OUTR LAD

Preconceitos e barreiras
culturais dificultam
o acesso à saúde
de refugiados que
vivem no Brasil

“Sinto muitas saudades da Terra/ Sinto saudade da minha esposa/
É solitário lá fora no espaço/ Num voo infinito assim”



Acima, uma cena do videoclipe de "Rocket man", que se inspira na situação dos refugiados. Na página ao lado, um registro real da cidade de Aleppo, na Síria, país de onde já fugiram mais de 5 milhões de pessoas

Adriano De Lavor

Um astronauta flutua no espaço, tão solitário quanto os que se despedem dos seus e fogem da perseguição, das guerras e da morte, na direção incerta de um lugar onde possam continuar vivos. As imagens criadas pelo cineasta iraniano Majid Adin para "Rocket man" (*em português, O astronauta*) canção composta por Elton John e Bernie Taupin, em 1972, ilustram sua própria fuga do país natal para a Europa, em 2015. Ele dirigiu, ao lado de Stephen McNally, um vídeo em animação para o antigo sucesso da dupla inglesa — premiado na edição de 2017 do prestigiado festival de cinema de Cannes, na França — onde parte de sua experiência pessoal para narrar o drama de milhões de outros refugiados que deixam seus países, pertences e famílias em busca de um lugar onde possam escapar da morte e viver com segurança e dignidade. Muitos deles procuram o Brasil.

Mas como é a vida das pessoas que cruzam a linha de suas fronteiras e buscam refúgio por aqui? Quais as dificuldades que enfrentam no seu processo de adaptação? Que reflexos a condição de refúgio imprime em sua saúde? A partir das reflexões

A large, dense crowd of people, mostly men and women, is seen from a high angle, filling a narrow street in a war-torn city. The buildings are heavily damaged, with rubble and debris visible. The atmosphere is somber and chaotic. The title 'O O O DA LINHA' is overlaid on the left side of the image in large, white, distressed font.

O O O DA LINHA

suscitadas pela oficina de mídia “Panorama do refúgio em São Paulo”, organizada em março de 2017 pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur) e pela organização Caritas Arquidiocesana de São Paulo, *Radis* encarou o desafio de problematizar estas questões, consultando pesquisadores e profissionais que atuam em serviços especializados, e principalmente ouvindo o relato de “astronautas” que partiram de perigos distantes em busca de vida nova neste planeta chamado Brasil. Para além das incertezas e medos, naturais para aqueles que embarcam em uma viagem involuntária que não sabem quando chegará ao fim, os relatos mostram que o sofrimento, a distância e a saudade não superaram a resiliência, o desejo de liberdade e a coragem de recomeçar a vida com saúde e dignidade.

“Salaam Aleikum”, cumprimenta, em árabe, o jovem sírio Abdul Basset Jarour, sem conseguir disfarçar a timidez. À plateia de jornalistas, reunidos na sede da Caritas no Centro de São Paulo, ele parte da

saudação de paz muçulmana (que significa “Que a paz esteja convosco” para narrar a saga que enfrentou antes de chegar ao Brasil, há três anos. Hoje com 27 anos, o universitário de classe média da região de Aleppo viu sua vida mudar quando foi convocado para o serviço militar obrigatório na capital Damasco, em 2010. Em tempos de guerra, a convocação — que normalmente dura em torno de um ano — não tinha data para acabar. Machucado em 2013 num ataque das forças de Israel, quando perdeu vários amigos, entrou em choque e conseguiu afastamento — momento em que aproveitou para fugir para o Líbano, país vizinho. “Foi um milagre ter escapado. Da guerra só se sai sem uma perna ou um braço”, enfatizou.

A jornada ainda não havia acabado. No Líbano, assistiu à partida de muitos sírios para o Egito, Itália, Turquia e Grécia, mas preferiu não arriscar uma fuga ilegal pelo mar. Optou pela incerteza de apostar no desconhecido e tentar a sorte no Brasil. Daqui, pouco sabia, a não ser

alguma coisa sobre a natureza, o café e o futebol. No *check-in* para São Paulo, pediu um assento no lado com janela “para dar adeus ao mundo árabe”. Na chegada, o primeiro choque: os brasileiros não falavam espanhol, como imaginava. Pouco a pouco, foi recebendo ajuda: dormiu em uma mesquita e conheceu um grupo de africanos, que o orientaram a procurar a sede da Caritas, onde o atenderam em árabe. Um pequeno alívio para quem havia cruzado a linha da incerteza. “Nós refugiados não temos experiência em ser refugiados, agradeço a Deus por ter me mostrado um caminho para estar vivo”, emocionou-se, em um português ainda carregado de sotaque.

O drama de Abdul se assemelha ao de quase 10 mil refugiados que hoje vivem no Brasil. Somente em 2016, o Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), ligado ao Ministério da Justiça, registrou um aumento de 12% no número total de pessoas vivendo em situação de refúgio no país (veja mais detalhes sobre os números

“NÓS REFUGIADOS NÃO TEMOS EXPERIÊNCIA EM SER REFUGIADOS, AGRADEÇO A DEUS POR TER ME MOSTRADO UM CAMINHO PARA ESTAR VIVO”.

ABDUL BASSET JAROUR, REFUGIADO DA SÍRIA



na página 24). No entanto, profissionais que trabalham com esta população identificam lacunas na assistência a estas pessoas. “O país ainda não conta com um plano de integração nacional para refugiados”, observou Vinicius Feitosa, assistente de proteção do Acnur, explicando que a tarefa é executada, na maioria das vezes, pela sociedade civil e pelos poderes estaduais e municipais.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Essa situação se reflete no acesso à saúde. Para Jennifer Alvarez, assessora da coordenação de Políticas para Migrantes da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania do Município de São Paulo, persiste o desafio de criar uma política pública migratória oficial, com orçamento específico e competências determinadas para a União, estados e municípios. Em março de 2017, quando conversou com a *Radis*, ela criticou o Estatuto do Migrante, então em vigor, e defendeu uma revisão na legislação (o que aconteceria dois meses depois, veja na página 24). “É preciso olhar para a migração como uma questão de direitos humanos

e de acesso a políticas públicas, garantindo que essas pessoas sejam integradas como atores com potencial para contribuir para a sociedade”, defendeu.

Apesar de a nova Lei das Migrações prever um maior acolhimento para os que vêm recomeçar a vida no Brasil, e a legislação do SUS determinar a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência como princípio, não existe uma política nacional de atenção à saúde aos imigrantes e refugiados no Brasil. Segundo as últimas informações divulgadas no site da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS), em março de 2013, a política estaria em fase de implementação.

A discussão tem mobilizado estudiosos e especialistas, que identificam problemas enfrentados por esta população no acesso à saúde. Em trabalho publicado em 2013, os pesquisadores Cátia Rufino e Sérgio Gonçalves de Amorim já identificavam — quando avaliaram a relação entre imigração e gestão pública de saúde na região metropolitana de São Paulo — “a necessidade de aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde, preparando gestores e profissionais da saúde para atender esta demanda das populações imigrantes internacionais que possuem especificidades e vulnerabilidades diferenciadas e que exigem a adoção de estratégias que deem a garantia dos direitos à saúde no Brasil”.

ACESSO E BUROCRACIA

“A saúde é fundamental no processo de integração das pessoas nas sociedades onde elas se encontram”, sinalizou Luiz Fernando Godinho, oficial de informação pública do Acnur no Brasil. No evento promovido em março, ele reiterou que, embora a legislação brasileira de refúgio garanta o acesso de refugiados e até dos solicitantes de refúgio ao SUS, essas pessoas “interagem com o que ele tem de bom e o que ele tem de ruim”. Godinho informou à *Radis* que, apesar de não haver nenhum estudo específico da agência sobre o assunto, o que eles têm identificado é que as reclamações estão relacionadas às mesmas limitações enfrentadas pelo restante da população, como falta de vagas e demora no atendimento.

Jennifer chamou atenção para um entrave comum para os estrangeiros, que é a burocracia. Ela lembrou que muitos deles encontram dificuldades na rede pública por não atenderem (muitas vezes, por não entenderem) exigências simples, como a apresentação de um comprovante de residência, ou em outros casos, pelo desconhecimento, por parte dos profissionais que estão nos serviços, do que é o protocolo de solicitação de refúgio — documento provisório que recebem ao chegar ao país, uma simples folha de papel ofício, com foto e carimbo.

Este documento, válido por apenas um ano, pode ser renovado por mais dois ou três, já que o processo de reconhecimento nem sempre é rápido. “O documento não é muito conhecido pela maioria dos brasileiros, o que atrapalha o acesso a outros serviços, como bancos. Não necessariamente o gerente vai reconhecer que o protocolo dá direito a abrir uma conta”, exemplificou Vinicius.

A questão mais sensível, no entanto, diz respeito às especificidades situacionais, culturais e/ou religiosas. A primeira delas tem relação com o próprio domínio da língua, como confirmou o congolês Prosper Dinganga Sikabaka, 31 anos. Em depoimento na sede da Caritas, ele contou ter tido muita dificuldade para se comunicar, logo ao chegar ao Brasil, mesmo com a proximidade entre o português e o francês, sua língua natal. Ele fugiu da perseguição que sofriria do regime político — “O país se chama República Democrática do Congo, mas a gente nunca viu essa democracia” — deixando para trás uma família bem estruturada e um projeto de futuro. Filho de ativista político, exhibe marcas de sessões de tortura que duraram três meses, antes de partir. Da capital Kinshasa, viajou ao Congo-Brazzaville, de navio, e lá conseguiu um passaporte para a liberdade — e para o Brasil. Graduado e mestre em relações internacionais, Prosper ainda sente dificuldades de adaptação. Enquanto isso, trabalha como recepcionista de um hotel para sustentar a namorada e o filho, já nascido no Brasil. “Para mim é uma aprendizagem, já que não é minha área”, explicou.

PARA ALÉM DA TRADUÇÃO

A dificuldade de se comunicar é um entrave identificado pela maioria dos refugiados no processo de integração, relatou Vinicius. Ele citou uma mesa redonda organizada pelo Acnur em 2015, sobre solidariedade, convivência e integração de refugiados, quando diversas organizações que trabalham com refugiados publicaram um relatório no qual registraram demandas em diversos setores. Segundo ele, no que diz respeito à saúde, o SUS foi visto “como uma excelente prática”, mas com problemas de comunicação. “Temos um modelo universal de acesso à saúde, que inclui refugiados, o que é excelente. Os refugiados que participaram do evento aclamaram o SUS, mas também identificaram a necessidade de uma maior capacitação de profissionais, para que falassem pelo menos uma língua que eles entendessem”, relatou. “Muitos deles nem entendem o conceito de saúde pública, já que em seus países a saúde é uma questão privada”, complementou Jennifer.

As dificuldades de diálogo vão além da capacidade de “traduzir” informações sobre o funcionamento do sistema, dar diagnósticos ou prescrever tratamentos, advertiu Vinicius. Ele citou como exemplo situações em que crianças, cuja capacidade de compreender a língua é, na maioria das vezes mais rápida do que a de seus pais, são usadas como interlocutoras de consultas médicas, sendo responsáveis por transmitir aos parentes diagnósticos de doenças graves, ou sujeitas a constrangimentos por terem que perguntá-los sobre práticas sexuais a pedido de profissionais de saúde.

Uma outra situação que exemplifica a dificuldade diz respeito à patologização de comportamentos. Jennifer lembrou de um grupo de crianças refugiadas que foram “diagnosticadas” como autistas em uma escola de São Paulo, simplesmente por não conseguirem se comunicar com os colegas na escola onde estudavam. “É essencial profissionalizar intérpretes de saúde e capacitar a rede de saúde local. Eles são muito importantes para realizar o atendimento na ponta”, defendeu Vinicius.

LINGUAGEM DO SOFRIMENTO

A questão vai além da “tradução”, reforçou Janaína Alves Sampaio Cruz, supervisora do Ambulatório Transcultural do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/HC/FMUSP). Em conversa telefônica com a *Radis*, ela enfatizou que, à frente do

serviço que atende refugiados e migrantes que estão chegando ao Brasil (ou retornando aos seus países, no caso de não adaptação), encaminhados por profissionais de saúde mental dos serviços de saúde, é preciso estar atento para não confundir sofrimento com algum transtorno psiquiátrico. “Essas pessoas precisam ser atendidas adequadamente para que recebam o cuidado apropriado”, recomendou.

Para isso, a profissional acredita ser necessária a capacitação de profissionais de saúde não somente para traduzir o vocabulário de outros idiomas, mas também para compreender diferenças culturais e entender a “linguagem do sofrimento”, de modo a garantir o acesso das pessoas aos serviços e a estabelecer uma relação que promova o cuidado. “Somente os sintomas não significam exatamente uma doença”, advertiu. Janaína observou que esta deveria ser uma orientação dos serviços em geral, já que há diferentes contextos capazes de provocar sofrimento, como diferenças regionais, o racismo ou o preconceito, que afetam inclusive brasileiros.

Ela citou o caso de um migrante africano que, no momento em que dava a entrevista, era atendido no ambulatório. O estrangeiro apresentava claros sintomas de tuberculose, mas se recusava a fazer os exames para confirmar a suspeita, já que considerava que seu sofrimento tinha origem espiritual. O desafio, naquela situação, era fazê-lo compreender o diagnóstico sem desmerecer suas crenças, ou seja, respeitar seu contexto cultural, a despeito das evidências clínicas.

Em São Paulo, Jennifer relatou situações em que a questão de gênero é um entrave para o acesso aos serviços de saúde. Caso das mulheres de religião muçulmana, que não podem ser tocadas por médicos homens; ou dos coletivos de migrantes que demandaram, da secretaria de saúde do município, uma discussão maior sobre o parto humanizado, sugerindo materiais educativos, em várias línguas, tratando do assunto e não patologizando questões culturais. “É importante que o profissional entenda, por exemplo, que para algumas africanas, é tradição colocar um paninho no rosto da criança no pós-parto”, afirmou.

DIFERENÇA E MEDO

Outra questão que merece atenção é a situação dos refugiados que vêm ao Brasil para escapar de perseguições motivadas por conta de sua orientação sexual. Formado em Relações Internacionais pela Universidade Estadual Paulista (Unesp), Vítor Lopes estudou o tema em sua pesquisa de mestrado em Antropologia Social na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A partir dos dados colhidos para a dissertação defendida em março de 2017 — em que avaliou a situação destas pessoas no contexto da cidade de São Paulo —, o pesquisador considera que é preciso observar questões específicas desta população.

Em entrevista à *Radis*, Vítor avaliou que, entre os desafios propostos para o atendimento, a acolhida e a integração desta população está, em primeiro lugar, a dificuldade em falar sobre a própria sexualidade. Em muitos países, observou, relações sexuais consentidas entre adultos do mesmo sexo, além de não serem toleradas, são criminalizadas — condição que inibe um solicitante de refúgio, por exemplo, a revelar a homossexualidade como motivo da saída de seu país, durante uma entrevista de elegibilidade para a condição de refugiado.

O risco e o medo se tornam companhia constante destas pessoas, mesmo depois de já estarem no país, já que a maioria delas tende a conviver com seus conterrâneos nos momentos que se seguem à sua chegada — seja para dividir moradia, seja para conseguir uma vaga de trabalho — quando também silenciam sua condição, temendo preconceito e discriminação. “Além da ausência de uma rede de apoio, há o medo destas pessoas de

serem descobertas e voltarem a sofrer a mesma discriminação que sofriam em seus países”, observou Vitor.

Em relação ao atendimento à saúde, o pesquisador ponderou que, apesar de haver exceções, via de regra grupos e serviços destinados a refugiados ainda partem do princípio que todos os solicitantes são heterossexuais, ao mesmo tempo em que instituições que trabalham com a causa LGBT — públicas e privadas — restringem suas ações ao público brasileiro. Esta lacuna, disse ele, poderia ser preenchida com a integração melhor destes serviços e, também, com a capacitação de profissionais, seja para garantir a privacidade e a segurança destas pessoas, seja para compreender que a singularidade de sua orientação sexual dentro do contexto da cultura de onde vieram.

SOFRIMENTO UNIVERSAL

Também especializada nas questões de migração, refúgio e saúde mental, a socióloga e psicanalista Ana Gebrim concorda que a articulação entre os serviços é essencial quando se pensa em uma integração mais efetiva de refugiados na sociedade


brasileira. No momento cursando doutorado em Psicologia e Antropologia, ela já atuou em instituições como a Caritas e a Cruz Vermelha, e hoje dá supervisão ao grupo Veredas — que propõe uma intervenção clínica e institucional em diversos espaços que trabalham com migrantes e refugiados na cidade de São Paulo.

Também à frente da Rede de Cuidado à saúde do migrante e do refugiado, que há quatro anos reúne uma vez por mês uma equipe de profissionais e técnicos de equipamentos de saúde que recebem este público em seus serviços, quando discutem casos clínicos, encaminhamentos, formulam propostas de políticas etc., ela reconhece que há questões culturais específicas que devem ser observadas, mas defende uma maior atenção ao que define como “universalidade do sofrimento”.

“O que tentamos enxergar é que as questões que estas pessoas trazem, embora agravadas pelo refúgio, são questões universais, como profundo sofrimento psíquico”, exemplificou, lembrando que violência, desamparo e até dificuldades com as diferenças são agravantes também presentes na realidade brasileira. “Muito mais do que pensar em especificidades nas políticas de acolhida, é pensar em como as questões trazidas por refugiados atualizam questões vividas por nós brasileiros, e que muitas vezes são negligenciadas nos serviços”, explicou.

Na entrevista que concedeu à *Radis* por telefone, ela comparou dificuldades enfrentadas por estrangeiros àquelas encontradas por povos indígenas, não falantes da língua portuguesa. “O caminho que nós tentamos seguir é compreender como, ao incluir estas questões culturais no cotidiano dos serviços, nós beneficiamos a oferta de serviço para a população brasileira”, propôs a pesquisadora. Para ela, se consideramos que a produção de deslocamentos em massa é um fenômeno produzido socialmente, isso tem relação direta com nossa realidade. “Ainda que a realidade específica daquele sujeito possa parecer muito diferente, ela diz respeito à nossa”, argumentou. O reflexo disso é um maior reconhecimento destas pessoas e a possibilidade de interlocuções possíveis nos serviços.

Na ausência de uma política nacional de saúde para refugiados e migrantes, Ana concorda que a grande maioria dos profissionais e dos serviços, guardadas algumas ações pontuais, não está preparada para lidar com este público, mesmo tendo o Brasil uma tradição de receptividade com os migrantes. Ela identificou dificuldades na compreensão de outros idiomas e de outras culturas, o que pode se refletir na “patologização das diferenças”. Para reverter (ou minimizar) esta situação, ela aposta numa capacitação de pessoas baseada no reconhecimento e na valorização de profissionais mais sensíveis que possam funcionar como referências em seus serviços.



“EU PREFIRO MORAR LIVRE NUM PAÍS
QUE NÃO É O MEU, DO QUE VIVER
PRESO NO MEU PAÍS”.

RAÚL LINDO MANDELA, REFUGIADO DE ANGOLA

“MINHA HISTÓRIA DE REFÚGIO
NÃO REPRESENTA NADA.
É APENAS UMA GOTA D’ÁGUA.
SE JUNTAR A HISTÓRIA DE
CADA UM VAI DAR UM RIO.
ISSO QUE É IMPORTANTE”.

PROSPER DINGANGA SIKABAKA,
REFUGIADO DA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

TRAUMA E RESILIÊNCIA

A preocupação em patologizar o sofrimento também foi manifestada por Pieter Venter, oficial sênior de Saúde Mental do Acnur. Em entrevista concedida ao site da agência, em janeiro de 2017, ele refutou o uso inadvertido da palavra “trauma” para designar a situação de pessoas em situação de refúgio. Pieter citou estudos recentes que demonstram que a grande maioria dos deslocados forçados reage com “sofrimento normal” à situação, e que apenas uma menor proporção, não mais do que uma a cada cinco pessoas, apresenta formas leves ou moderadas de problemas mentais, incluindo Transtorno de Estresse Pós-Traumático (ETPT) moderado. Cerca de 3 ou 4% sofrem de transtornos mais sérios, como bipolaridade ou psicose.

“Eu me surpreendo com a resiliência dessas pessoas e como elas são capazes de seguir e prosperar em meio a tantas adversidades. Temos que incentivar isso. Esperar até que a comida seja distribuída ou que uma casa seja oferecida não é bom para as pessoas. Isso as torna dependentes, faz com que percam sua vitalidade”, sinalizou. Ele reconheceu que há muitas histórias diferentes de perda — de pessoas queridas, recursos materiais e imateriais, status, identidade — e muitos modos de lidar com estas perdas, mas advertiu para o risco que se corre ao rotular uma população inteira como mentalmente doente. “Implicitamente você diz que há algo errado com essas pessoas. Podemos usar outras palavras em vez de trauma”, recomendou.

SONHO DE LIBERDADE

O perfil do angolano Raúl Lindo “Mandela”, 33, reforça a tese de Pieter Venter. Ativista de Direitos Humanos, no Brasil desde 2016, ele não perdeu a alvêz de quem enfrentou o governo de seu país por tanto tempo, sofreu tantas agressões e passou por tantas prisões. “Eu era considerado um inimigo do Estado”, definiu aos jornalistas, no encontro promovido pelo Acnur. Em seu depoimento, revelou que havia passado três vezes pela prisão de Viana, em Luanda, conhecida por manter centenas de presos em condições sub-humanas devido à superlotação, num lugar onde proliferam doenças de pele e a tuberculose. “Lá você entra e fica em pé, com água até a altura do ombro e fica até dois dias sem comida. Nem você senta, nem você come”, descreveu.

Na narrativa que fez sobre seu trajeto até o Brasil, ele explicou que a situação no país era dramática, de miséria, violência e corrupção, sem liberdade de expressão. “Eu me refugiei no



Brasil porque minha vida estava em risco”, justificou, sem perder a oportunidade de denunciar o governo que, segundo ele, está há 37 anos no poder e nunca cumpriu o que prometeu à população. “A educação é deficiente, hospitais já não se fala, o povo vive abaixo da miséria. 90% dos angolanos são pobres. 10% vivem do dinheiro do povo”, indignou-se. Ele relatou ainda que aqueles que discordam, são presos ou mortos. Se fogem, colocam em risco suas famílias. Mesmo assim, o ativista não perdeu de vista seu sonho de liberdade e de democracia — para ele e para seu país.

“Não viemos ao Brasil buscar o bem-estar. Viemos buscar o bem-estar da alma. Aqui eu tenho paz. Eu prefiro morar livre num país que não é o meu, do que viver preso no meu país”, declarou. Como astronauta retratado na canção de Elton John, ele reconhece que talvez o país onde está não seja ideal para criar os filhos quanto a sua casa, mas segue adiante. Sem perder a calma e sem perder de vista o planeta para o qual sonha retornar.



“É ACHO QUE VAI DEMORAR MUITO, MUITO TEMPO/ ATÉ QUE A ATERISSAGEM ME TRAGA DE VOLTA PARA DESCOBRIR/ QUE NÃO SOU O HOMEM QUE ACHAM QUE EU SOU EM CASA”.

ELTON JOHN E BERNIE TAUPIN

Migrante ou refugiado?

Em primeiro lugar, é preciso explicar que nem toda pessoa que emigra de seu país para outro (ou de uma região para outra, no mesmo país) é considerada refugiada. Há uma diferença jurídica na condição de refúgio, esclarecem os documentos do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur), uma das principais agências humanitárias do mundo. Refugiados são pessoas que estão fora de seus locais de origem por fundados temores de perseguição, conflito, violência ou outras circunstâncias que coloquem sua vida em risco, como fome, identidade de gênero ou tradição religiosa. São indivíduos que necessitam, portanto, de “proteção internacional”, como define o Acnur. “As situações enfrentadas são frequentemente tão perigosas e intoleráveis que estas pessoas decidem cruzar as fronteiras nacionais para buscar segurança em outros países”, registra o site da agência.

A condição de refugiado é, portanto, involuntária — o que significa que o retorno a sua casa pode ter consequências potencialmente fatais à sua vida. Já a migração, em contrapartida, é um processo voluntário: mesmo vivendo em dificuldades em seu país natal, o migrante que cruza uma fronteira em busca de melhores oportunidades econômicas não corre risco de morte ao retornar a sua casa. São processos distintos e é importante marcar a diferença entre ambos, orienta o Acnur. “Nós precisamos tratar todos os seres humanos com respeito e dignidade. Nós precisamos garantir que os direitos humanos dos migrantes sejam respeitados. Ao mesmo tempo, nós também precisamos fornecer uma resposta legal e operacional apropriada aos refugiados, por conta de sua situação difícil e para evitar que se diluam as responsabilidades estatais direcionadas a eles”, justifica a agência.


Até o fim de 2016, cerca de 65,6 milhões de pessoas foram forçadas a deixar seus locais de origem por conta de diferentes tipos de conflitos, informa o relatório lançado pelo Acnur em junho de 2017. Deste total, 22,5 milhões se refugiaram em outros países e 40,3 milhões foram deslocadas dentro do mesmo território. O maior número de refugiados fugiu da Síria, do Afeganistão, do Sudão do Sul e da Somália; os países que mais acolheram pessoas foram Turquia, Paquistão, Líbano, Irã, Uganda, Etiópia e Jordânia — e não países desenvolvidos, o que poderia se deduzir, dada a ampla cobertura jornalística sobre a chegada de refugiados em países da Europa, nos últimos anos. Os números superam em 300 mil os computados em 2015, e já são os maiores registrados na história.

QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS

O Brasil acompanhou a tendência de crescimento mundial em 2016, registrando aumento de 12% no número total de refugiados reconhecidos no país, de acordo com o Comitê Nacional para os Refugiados (Conare). Até o fim do ano passado, foram registradas

9.552 pessoas de 82 nacionalidades nestas condições vivendo no país. Em 2016, o maior número de refúgios reconhecidos foi da Síria (326), seguido por cidadãos da República Democrática do Congo (189), do Paquistão (98), da Palestina (57) e de Angola (26).

Estes números variam ano a ano, dependendo da gravidade de novos e velhos conflitos — especialmente no Oriente Médio e na África, mas também na Ásia. Isso se reflete na queda em 64% no número de solicitações de refúgio (pedidos ainda não julgados e concedidos) em 2016. Segundo informa o Conare, diminuíram os pedidos feitos por haitianos, ao mesmo tempo em que aumentaram as solicitações de deslocados da Venezuela — cerca de 307% a mais que em 2015. O Brasil é signatário dos principais tratados internacionais de direitos humanos e é parte da Convenção das Nações Unidas de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados e do seu Protocolo de 1967. Desde 1997, o país promulgou sua lei de refúgio (nº 9.474/97), que considera a “violação generalizada de direitos humanos” como uma das causas de reconhecimento da condição de refugiado, e criou o Conare, órgão interministerial que lida principalmente com a formulação de políticas para refugiados no país, com a elegibilidade, mas também com sua integração local. A lei garante documentos básicos aos refugiados, incluindo documento de identificação e de trabalho, além da liberdade de movimento no território nacional e de outros direitos civis.

Mais recentemente, uma nova Lei da Migração (13.445/2017) foi sancionada no país, substituindo o Estatuto do Estrangeiro, de 1980, considerado ultrapassado por se guiar pelos princípios de “segurança nacional”. A nova lei dá mais ênfase aos direitos humanos e ao combate à xenofobia, tratando de temas como acolhida humanitária, apatridia (situação quando o indivíduo perde a nacionalidade) e o contrabando de pessoas. 

SAIBA MAIS

Relatório Tendências Globais – Deslocamento forçado em 2016

<http://www.unhcr.org/globaltrends2016/>

Rocket man – vídeo de Majid Adin e Stephen McNally

<https://youtu.be/DtVBCG6ThDK>

Refúgio em números — Relatório do Conare

<https://goo.gl/vPK1RR>

Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região

Metropolitana de São Paulo (RMSP)

<https://goo.gl/En1uja>

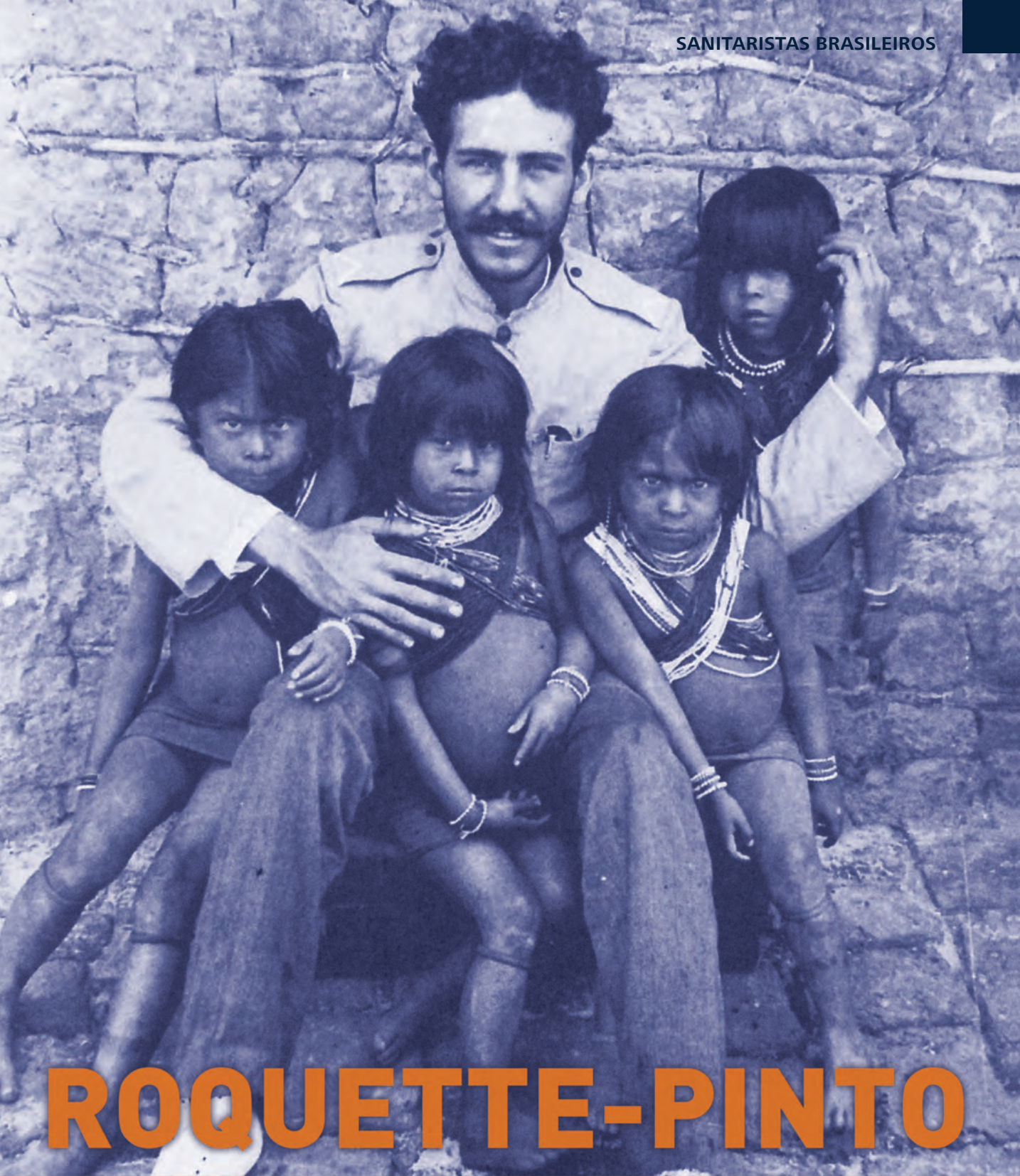
Construindo comunidades de prática para refugiados urbanos - Relatório da mesa redonda do Brasil

<https://goo.gl/FaSC9A>

Desafios no atendimento, acolhida e

integração local de imigrantes e refugiados/as LGBTI

<https://goo.gl/wGCmmj>



ROQUETTE-PINTO

UM INTÉRPRETE DO BRASIL

O antropólogo, médico e educador foi pioneiro nas comunicações e no combate ao racismo científico no Brasil

A história foi contada pelo poeta Carlos Drummond de Andrade. Aquele homem alto, com seus 1,78 m, adentrou o escritório do Ministério da Educação, no centro do Rio (então capital do país), em busca do ministro Gustavo Capanema. Trazia um sonho a ser doado ao Estado brasileiro: aquela que havia sido a primeira rádio do país, a Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, fundada por ele em 1923, para difundir ciência e educação aos brasileiros. Edgard Roquette-Pinto esteve à frente da rádio por 13 anos, mobilizou nomes das ciências e das artes para se somarem ao projeto, angariou fundos com amigos e idealizou, escreveu e apresentou ele mesmo alguns dos primeiros programas. Mas depois daqueles esforços dos anos iniciais, a rádio já não tinha como sobreviver por meio de doações e ainda modernizar seus equipamentos, frente à concorrência das grandes emissoras comerciais que já despontavam. Por isso, o “mestre Roquette” — como Drummond o chamou — teve uma ideia: doaria a rádio ao governo federal, que teria recursos para manter seu ideal vivo.

Em troca, ele não pedia nada para si, apenas exigia o compromisso de que a emissora continuasse a fazer “obra cultural” e nunca, “de forma alguma”, fizesse política nem comércio. Roquette-Pinto sabia que aquele novo meio de comunicação — “barato, geral e eficaz como nenhum outro”, como

escreveu no ano de criação da Rádio Sociedade — corria o risco de cair nas mãos de interesses políticos e empresariais. Essa era a principal ameaça contra o caráter educativo que ele defendia para a “radiofonia”, como o meio era chamado na época: o rádio deveria disseminar o progresso e “a cultura moral e intelectual para todos os cantos”, publicou em 1923 na *Gazeta de Notícias*. Como ele costumava dizer, em uma frase que ficou célebre: “O rádio é a escola dos que não têm escola”. Drummond conta que Roquette-Pinto se abraçou à filha, em lágrimas, na cerimônia oficial de entrega da emissora ao Ministério da Educação, em 7 de setembro de 1936. A partir dali ela passaria a ser a Rádio MEC, que se encontra no ar ainda hoje.

A criação da primeira rádio do país e a concepção de um projeto de comunicação educativa, voltado para a democratização dos saberes e da ciência, não foi a única façanha deste brasileiro nascido em 1884 e chamado de “homem-multidão” pelo jornalista e escritor Ruy Castro. Segundo o biógrafo de personalidades como Carmen Miranda e Mané Garrincha, não estamos habituados a essas figuras capazes de aplicar inteligência e ação a interesses tão amplos e múltiplos. “Quando se avalia hoje o monumental legado do carioca Roquette-Pinto ao Brasil, parece inacreditável que um único homem pudesse fazer tanto. (...) O Brasil de seu tempo era enorme, muito maior que o de hoje, e estava todo por ser feito”, escreveu Castro. A biografia deste brasileiro, com legado reconhecido nas comunicações e nas ciências, foi lançada em 2017 pela editora Casa da Palavra. Escrito por seu neto, o jornalista Claudio Bojunga, o livro destaca principalmente seu papel pioneiro no estudo das populações brasileiras.

Médico de formação, antropólogo de ofício, Roquette-Pinto foi também educador, ensaísta, indigenista, divulgador da ciência, além de um dos pioneiros do rádio e do cinema educativos no Brasil. Autor de *Rondonia*, teve um papel importante no combate às ideias racistas vigentes na época, que diziam que o atraso do Brasil era consequência da mistura e degeneração das raças que viviam no país. Como conta o historiador e professor da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (Unicentro-PR), Vanderlei Sebastião de Souza, que pesquisou a obra do cientista e educador em seu doutorado na Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), Roquette-Pinto fez um esforço enorme para demonstrar que a raça não era o que distinguia e condenava os indivíduos. “Ele começa a apontar que a raça não era um problema e as grandes questões que o Estado brasileiro deveria enfrentar era o combate à pobreza, ao analfabetismo e às doenças, ou seja, era criar políticas de assistência social”, explica.

Ao se somar à Comissão Rondon, em 1912, que buscava construir linhas telegráficas na região Norte do país, o jovem Roquette-Pinto (então com 28 anos) teve contato com as populações indígenas e sertanejas que viviam no Mato Grosso e Amazonas. Ele colheu mais de uma tonelada de material de estudos, analisou minuciosamente as características dessas populações e chegou a uma conclusão (revolucionária para a época): não havia nada na formação biológica do povo brasileiro que o condenasse ao atraso. O relato dessa viagem, que marcaria sua vida, deu origem ao livro *Rondonia* (reeditado em 2005 pela Editora Fiocruz) — título em homenagem ao mato-grossense Candido Mariano da Silva Rondon (1865-1958), que liderava a iniciativa.

Roquette-Pinto faz parte de uma geração de brasileiros que se considerava “agente de mudanças nacionais”, defende



O autor de *Rondonia* (em destaque na página 27), Roquette-Pinto acreditava que educação e cultura melhorariam as condições de vida dos brasileiros

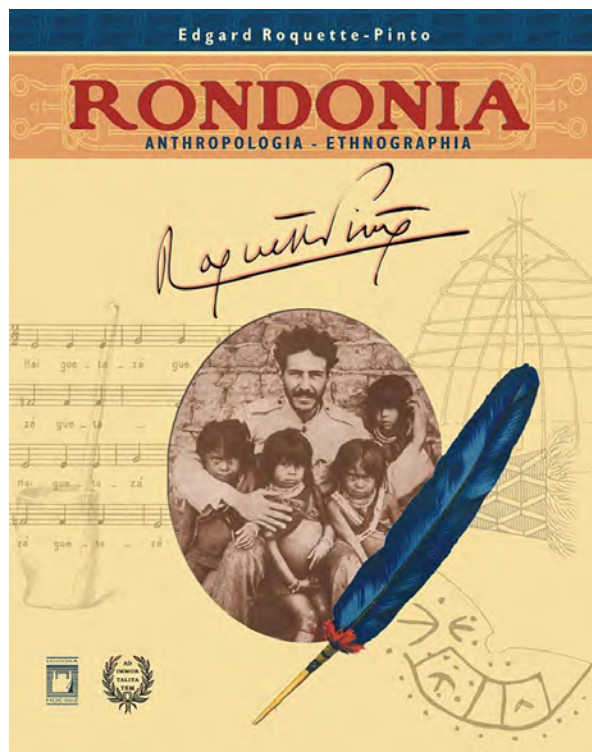
a historiadora Dominichi Miranda de Sá, pesquisadora da COC/Fiocruz. Dominichi organizou o livro “Antropologia brasileira” (Editora Fiocruz), junto com Nísia Trindade Lima (hoje presidente da Fiocruz), sobre as contribuições de Roquette-Pinto para a ciência, a antropologia e a educação. “Edgard Roquette-Pinto pertencia a uma geração de intelectuais brasileiros com forte identificação com o ideal de uma ciência transformadora, com vínculos com o bem público e o interesse nacional”, reflete. Para ela, esse grupo de intelectuais e cientistas se considerava herdeiro dos movimentos abolicionista e republicano. Pela frente, havia o sonho de construir o Brasil como um “país de futuro”. O caminho passava por conhecer o “Brasil profundo”, a cara e as cores da população brasileira. Roquette-Pinto fez desses o seu sonho e a sua razão de viver.

EM BUSCA DO BRASIL PROFUNDO

“No coração do hemisfério Sul, na América, num claro instante” — como diz a música de Caetano: foi no entorno da Serra do Norte, ao longo dos vales do rio Juruena, no Mato Grosso, que se deu o encontro do jovem Roquette-Pinto, então antropólogo e médico legista do Museu Nacional, com os índios nambiquaras. Eram populações que até então viviam isoladas. A viagem até o sertão do Norte, acompanhando a Comissão Rondon, em 1912, acontecia no lombo de mulas, de barco e a pé. Durava meses. “Começaram as primeiras chuvas da estação. Os muares, abatidos, sofriam grandemente; quando caía a carga d’água procuravam abrigo debaixo de uma árvore, ou mesmo em qualquer moita”, registrou em seu livro. Pela ausência de estradas, a expedição passava pelo Paraguai e adentrava nas matas de Mato Grosso e Amazonas.

Com uma câmera, ele captura o instante em que um índio aponta uma flecha e sorri. Uma índia de cócoras também abre um sorriso largo ao ser fotografada enquanto prepara mandioca. Três outras mulheres da tribo olham fixamente para o fotógrafo. Ele registra cada detalhe em seus cadernos, desenha o esboço de adornos e ferramentas, anota vocábulos falados pelos índios e sertanejos. Faz também o papel de folclorista, ao coletar a melodia de canções indígenas em rolos de cera, depois convertidas em partitura — que mais tarde serviriam de inspiração para o maestro Heitor Villa-Lobos. Todo esse material está no livro *Rondonia*, que alguns críticos afirmam ter o mesmo significado para o Norte do país que *Os sertões*, de Euclides da Cunha, teve para o Nordeste. “Trata-se de combinação de diário de viagem com estudo antropológico, que inclui a descrição dos costumes, da cultura material, das doenças e das características físicas das sociedades indígenas que habitavam a região, especialmente os Pareci e os Nambiquara”, explica Dominichi.

Para o historiador Vanderlei de Souza, o antropólogo combatia a ideia muito em voga na época de que remover ou exterminar as populações indígenas era o melhor caminho para o progresso. “A obra de Roquette-Pinto, junto com o próprio Marechal Rondon, passou a criticar e a contestar a maneira como o Estado brasileiro vinha lidando com a questão indígena”, considera. Para o historiador, uma das grandes contribuições do antropólogo brasileiro foi em relação à alteridade e ao respeito a outras culturas. “Essa percepção do outro era algo bastante novo na antropologia.



FOTOS: REPRODUÇÃO

Toda a construção em relação ao outro era feita a partir das hierarquias raciais e civilizatórias desenvolvidas pelos grandes cientistas europeus dessa época”, reflete.

“Roquette-Pinto foi o primeiro antropólogo brasileiro que passou semanas entre os indígenas ainda arredios e vivendo ainda isolados”, escreveu seu neto na biografia. Publicada pela primeira vez em 1917, *Rondonia* é um apelo de proteção, cobrando a dívida histórica do Estado Nacional para com os índios, afirmaram os pesquisadores Nísia Trindade, Ricardo Ventura Santos e Carlos Coimbra Jr. no livro “Antropologia brasileira”. “Proteger sem dirigir para não perturbar sua evolução espontânea”, defendia Roquette-Pinto em suas páginas.

AS CARAS DO BRASIL

A viagem de Roquette-Pinto à Serra do Norte, acompanhando a Comissão Rondon, deu a ele ferramentas para combater o racismo que vigorava na ciência de então. Como explica Vanderlei, essas teorias consideravam as populações não brancas, pobres, que viviam em regiões de clima tropical, como degeneradas pela “mistura racial”. “Roquette-Pinto foi um dos primeiros autores brasileiros a demonstrar que esses estudos sobre determinismo racial precisavam ser revistos. E junto com uma geração de pesquisadores, voltou-se para entender quais eram os problemas reais do Brasil”, analisa. Como médico e antropólogo, Roquette-Pinto reuniu dados que desmentiam essas teorias. “Ele demonstrou que a raça não definia a inteligência, a capacidade e as habilidades humanas”, completa Vanderlei.

Ao contrário, ele enxergava as potencialidades das populações mestiças formadas por sertanejos e caboclos, que encontrou em sua viagem pelo interior do Brasil. “A obra de Roquette-Pinto foi fundamental para uma revisão positiva sobre a mestiçagem no país, tendo impacto, inclusive, sobre

as ideias de outros importantes intelectuais brasileiros, como Gilberto Freyre”, explica Dominichi. Para a historiadora, o fundador da primeira rádio do país demonstrou, especialmente em sua obra “Notas sobre os tipos antropológicos do Brasil”, que a mestiçagem não levava à degeneração biológica da população. “Ele reconhecia o atraso do país, mas insistia que não estava associado a questões de ordem racial, mas a uma história de violência e exploração no passado e à falta de políticas de saúde e educação no Brasil do início do regime republicano”, ela destaca.

O encontro com as verdadeiras “caras” do Brasil só foi possível porque o antropólogo foi a campo — diferente de muitos intelectuais que faziam estudos da realidade brasileira a partir dos “gabinetes”. “O Brasil real só poderia ser conhecido a partir de estudos de campo e não de trabalho de gabinete, como era feito pelos ensaístas brasileiros, que produziam muito mais ‘impressões’ sobre o Brasil”, reflete Vanderlei. Segundo ele, Roquette-Pinto inova nesse sentido, numa antropologia muito experimental, que vai a campo e coleta dados. “Sua contribuição foi tão importante que ele cria dentro do Museu Nacional uma tradição de estudos de antropologia antirracista, mais preocupada com questões sociais e de oposição ao determinismo biológico e racial”, acrescenta.

Como lembra Vanderlei, a Comissão Rondon possibilitou que vários cientistas, viajantes e naturalistas fizessem pesquisa de coleta de dados, seja sobre a natureza, a fauna, a flora, a demarcação de rios e, principalmente, sobre o povo brasileiro. “Quando eles entram em contato com o interior do Brasil e percebem o abandono em que essas populações viviam, que existe outro Brasil, isso gera obviamente uma maneira de perceber o país que era bastante distinta do que se vinha pensando até então”, ressalta. Um ideal corrente na época era o embranquecimento da população brasileira, que propunha a substituição de mestiços, indígenas e negros por meio da entrada de europeus no país. “Roquette-Pinto vai dizer que ao invés de substituir os brasileiros, nós precisamos promover políticas de educação, saúde e saneamento”, aponta Vanderlei.

CIÊNCIA A SERVIÇO DO POVO

O médico e antropólogo Edgard, que havia sido aprovado em concurso para o Museu Nacional em 1905, aos 21 anos, tornou-se diretor da instituição em 1926. Ali ele produziria a maior coleção de filmes científicos do Brasil e fundaria o primeiro setor educativo em um museu brasileiro. Para ele, a ciência e os saberes deviam ser difundidos e estar a serviço do povo. “A ciência vai transformando o mundo. O homem culto chegou a voar melhor do que as aves; nadar melhor do que os peixes; libertou-se do jugo da distância e do tempo (...) Ele, que tem realizado tudo isso, permanece, afinal, quase o mesmo primitivo, sentindo, pensando e agindo, muitas vezes, como seus antepassados das idades líticas [das pedras]”, escreveu em *Rondonia*.

Para Dominichi, as bandeiras transformadoras adotadas por Roquette-Pinto e seus contemporâneos cientistas e intelectuais eram a educação e a saúde, encaradas, na época, como os maiores males do Brasil. Essa geração produziu uma importante institucionalização da comunidade científica brasileira, por meio da criação de revistas, associações e universidades no país, ela destaca. “Segundo os intelectuais

envolvidos nesse movimento, essa ação promoveria a real independência nacional da herança colonial portuguesa, assim como induziria a elaboração de pensamento original baseado nos problemas nacionais”, acrescenta. Nesse contexto, tiveram um papel importante tanto o Museu Nacional, com o protagonismo de Roquette-Pinto, quanto o Instituto Oswaldo Cruz, liderado por Oswaldo Cruz e seu grupo de cientistas.

Roquette-Pinto também foi personagem e protagonista de outra realização importante para a ciência brasileira: a criação da Sociedade Brasileira de Ciências, em 1916, junto com o amigo Henrique Morize, seu primeiro presidente, e outras dezenas de cientistas, dentre eles Oswaldo Cruz. Nos anos 20, a instituição se tornaria a Academia Brasileira de Ciências (ABC). Como lembra Vanderlei, essa iniciativa veio da compreensão de que era preciso valorizar e difundir a ciência brasileira. “Não bastava fazer pesquisa científica, era preciso divulgar os resultados dessas pesquisas, de um modo que fosse de fácil compreensão para a população brasileira, a maior parte analfabeta ou semianalfabeta”, explica. Mas ainda faltava um instrumento capaz de “comunicar” a ciência para o povo. Foi então que Roquette-Pinto descobriu o papel do rádio.

ESCOLA DOS QUE NÃO TÊM ESCOLA

Se era preciso levar ciência e educação para o povo, o rádio logo foi visto por Roquette-Pinto como um veículo promissor. Assim, nas salas da Academia Brasileira de Ciências, aconteceram as primeiras transmissões da Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, em abril de 1923. A emissora era mantida por seus “sócios” — os próprios cientistas e amigos que arrecadavam fundos, produziam e transmitiam os programas — e tinha um caráter de divulgação científica, como conta a jornalista Liana Milanez, no livro “Rádio MEC: Herança de um sonho”, que reúne a memória da emissora. Eram transmitidas aulas de português, inglês, francês, física, química, história do Brasil e até de silvicultura prática. A rádio também contava com noticiário, horário infantil e programação musical, com apresentações de orquestras e músicos de renome.

“A Rádio Sociedade foi uma das primeiras criadas no mundo e havia muitas expectativas de que permitiria democratizar amplamente o conhecimento científico”, destaca Luisa Massarani, jornalista de ciência e pesquisadora da área de divulgação científica da COC/Fiocruz, responsável pela organização de um acervo de fotos e documentos da primeira rádio brasileira (veja no *Saiba Mais*). Para ela, esse foi um momento em que os cientistas mais se mobilizaram no engajamento com a sociedade e havia uma expectativa semelhante ao que a internet teve, muito tempo depois. “Roquette estava entre os mais entusiasmados e os ouvintes puderam ouvir irradiações com seu vozeirão, juntamente a outras programações feitas por professores e intelectuais da época”, aponta.

Dominichi lembra que a primeira estação radiofônica do país foi fruto dos ideais dessa geração de cientistas. “A rádio foi projetada para ser uma verdadeira ‘escola’, propagando ciência e cultura para todos os brasileiros analfabetos, ou seja, mais da metade da população do país àquela época”, pontua. De acordo com Vanderlei, Roquette-Pinto entendia que era preciso criar instituições que fossem responsáveis pela melhoria das condições de vida da população brasileira, através da educação e da cultura. Além do rádio, ele havia se

apaixonado por outra tecnologia de comunicação que ainda despontava naqueles tempos: o cinema. Em 1936, ele fundou e passou a dirigir, nos 11 anos seguintes, o Instituto Nacional de Cinema Educativo (INCE), que buscava incentivar a produção cinematográfica com fins educativos e científicos. Ao lado do cineasta Humberto Mauro, mineiro nascido em Volta Grande, ainda hoje considerado um dos maiores cineastas brasileiros, ele rodaria mais de 300 documentários de curta-metragem, além de filmes históricos como “Descobrimiento do Brasil”.


Roquette-Pinto também teve participação no movimento da Escola Nova, liderado pelo educador Anísio Teixeira, que reivindicava políticas públicas de educação. Como explica o historiador Vanderlei de Souza, até aquele período, a Igreja Católica era a principal responsável pelo ensino básico. “A proposta desse movimento era lutar por uma escola pública laica e para que o Estado incorporasse como função pública a construção de escolas e a promoção de políticas educacionais”, explica. Ele também fundou a Rádio Escola Municipal, junto com seu amigo Anísio Teixeira, em 1933 — rebatizada em 1945 como Rádio Roquette-Pinto. “O que ele fazia era estimular que o Estado se preocupasse com saúde pública, com combate às doenças e com educação”, ressalta Vanderlei.

ARTÍFICE DO BRASIL

O olhar atento à realidade brasileira pode ter tido influência de parte de sua infância vivida na fazenda do avô, em Minas Gerais, considera Vanderlei. Carioca, filho de pais separados, o menino Edgard viveu alguns anos em terras mineiras. Pai de três filhos (Paulo, Beatriz e Carmem Lúcia), ele morreu em 1954, aos 70 anos, em seu apartamento, enquanto escrevia um artigo para o *Jornal do Brasil*, ainda sem realizar um novo sonho: criar uma televisão educativa no Brasil.

Em relação à questão indígena, Dominichi de Sá ressalta que o livro de Roquette-Pinto expressa ideários positivistas que tanto influenciaram Rondon e a política indigenista

brasileira: segundo essa visão, os índios deveriam ser tutelados e protegidos pelo Estado nacional, ideia que hoje já foi bastante superada pela antropologia. Porém, algumas questões tratadas por Roquette permanecem atuais. “Algumas de suas premissas, como proteção frente à violência, direito à terra e à cidadania brasileira, infelizmente, são atuais, sobretudo diante da brutalidade com que as populações tradicionais têm sido tratadas em violentos conflitos de terra”. Para a historiadora, extermínio sangrento, definitivamente, não seria aceitável para o antropólogo.

Para Vanderlei, Roquette-Pinto foi um “médico intérprete do Brasil” e suas reflexões casavam com a atuação de outros sanitaristas e cientistas preocupados em transformar a realidade nacional. “Ao mesmo tempo em que estão dedicados à pesquisa científica e à pesquisa experimental, também estão produzindo interpretações sobre o Brasil a partir de suas atuações como cientistas”, reflete. Segundo o historiador, havia um ponto que aproximava o autor de *Rondonia* desses sanitaristas: a luta para demonstrar que os problemas do Brasil não se deviam à questão climática, à raça ou à miscigenação. “Para ele, nós tínhamos que atacar as doenças, o abandono, a falta de assistência social, a carência de educação”, acrescenta. Em outras palavras, ele acreditava na busca de soluções brasileiras para os problemas brasileiros. “O ideal de Roquette-Pinto era projetar o Brasil como um país de futuro sem excluir a sua população”, conclui. Ideário que ainda hoje parece urgente. 

SAIBA MAIS

Em livro

“Antropologia Brasileira”, de Nísia Trindade Lima e Dominichi Miranda de Sá (org.)

“Roquette-Pinto: O corpo a corpo com o Brasil”, de Claudio Bojunga

“Rádio MEC: Herança de um sonho”, de Liana Milanez

“Rondonia”, de Edgar Roquette-Pinto

“Em busca do Brasil: Edgar Roquette-Pinto e o retrato antropológico brasileiro (1905-1935)” (tese de Vanderlei Sebastião de Souza): <https://goo.gl/73I6bd>

Na internet

“Rádio Sociedade”

<https://goo.gl/dWFEjC8>



Roquette-Pinto defendeu o caráter educacional do rádio: “cultura moral e intelectual para todos os cantos”



TECNOLOGIA E HUMANIZAÇÃO

Atividade de técnicos e tecnólogos em radiologia exige cuidado com o paciente e com a segurança de todos

“**P**or favor, fique parado nessa posição. Só mais um momentinho. OK, muito bem”. Quem nunca ouviu essa frase ao fazer uma radiografia? Instruções como essa fazem parte do cotidiano de Lúcio Ribeiro, que atua como técnico em Radiologia no Hospital de Base de Brasília, da rede estadual do Distrito Federal, desde 2013. Lúcio opera os aparelhos de raio X, tomografia, raio X odontológico e densitometria. Costumava fazer também as ressonâncias magnéticas, “mas o aparelho não está funcionando há dois anos”, explicou à *Radis*. O hospital onde Lúcio trabalha é de alta complexidade, por isso, no seu dia a dia, atende muitos pacientes politraumatizados por acidentes de trânsito. “Isso é o que mais me sensibiliza. Também lidamos com pessoas que muitas vezes estão ansiosas, preocupadas com diagnósticos difíceis”, relatou.

“O profissional opera não somente o aparelho mas faz a assistência ao paciente, orientando o posicionamento e, em alguns casos, administrando o líquido de contraste”, descreveu Manoel Benedito Viana Santos, Presidente do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (Conter). Ele reitera que as atividades desse profissional são essenciais nos serviços de saúde: organizar e operacionalizar os equipamentos de radiologia convencional, tomografia, densitometria óssea, radiologia em medicina veterinária, mamografia e ressonância magnética. “São os ‘olhos da medicina’”, compara.

O lado humano da profissão é “tão importante quanto a técnica”, salientou Lúcio, um dos 109.085 profissionais registrados pelo Conter. A profissão é de nível médio técnico, regida pela lei 7.394/85, mas, conforme pesquisa da própria entidade de classe, há uma tendência de busca por uma formação mais aprofundada. Mais de um quarto dos profissionais (26,4%) têm ensino superior na área. São chamados tecnólogos em radiologia. É o caso de Lúcio, que fez um curso com duração de 3 anos em uma instituição privada. “Queria entrar rapidamente no mercado de trabalho”, justificou. Ele considera que sua área está “em evolução contínua” e que o setor público oferece melhores condições. “Trabalhar no SUS é um bom caminho e uma meta para muitos profissionais da radiologia. Assim se consegue algumas garantias como trabalhador”, contou ele.

Manoel chmaou atenção para o fato de o SUS oferecer baixos salários para muitos técnicos. Como explicou, o piso da categoria era estabelecido por lei em dois salários mínimos, mais 40% de insalubridade. Em 2011, no entanto, o STF julgou inconstitucional a indexação do piso pelo salário mínimo e estabeleceu um valor absoluto em reais. Desde então, a categoria sofreu vários reveses e o piso hoje não é mais estabelecido por lei, desde a última decisão do STF sobre o tema, na chamada ADPF 151. “Há prefeituras abrindo vagas em concurso e oferecendo um salário mínimo”, denunciou.

FORMAÇÃO

O curso de Técnico em Radiologia tem duração variável entre 18 meses e dois anos. É ministrado geralmente como complementação ao ensino médio, em escolas técnicas públicas e privadas e institutos federais. “O profissional de nível técnico tem as atribuições já descritas em lei. Há uma demanda profissional e um campo de trabalho também para o profissional de nível superior, que pode fazer a gestão do serviço de saúde e a supervisão da proteção radiológica, além de poder seguir carreira acadêmica”, exemplificou o presidente do Conter. “Já temos tecnólogos mestres e doutores”, comemora.

Para quem quer ingressar na profissão, Manoel orientou que a chance de trabalhar com tecnologia de ponta é um grande

atrativo, assim como a oportunidade de dar a sua contribuição para a saúde da população. Ele alertou, no entanto, para o caráter humano da profissão, que pode exigir do profissional habilidade para lidar com momentos delicados. “São situações emocionais e elementos de alto poder destrutivo, como o cobalto, usado na radioterapia, por exemplo”.

O mercado, segundo ele, está reduzido, devido à situação geral de retração nos empregos, em geral. “As mudanças permanentes na tecnologia exigem atualização e um campo que vem se expandindo é a radiologia digital”. O projeto de Lei 3.661, de 2012, tramita na Câmara dos Deputados, com objetivo de atualizar a legislação vigente, discernindo o exercício da profissão de técnico, tecnólogo em radiologia e de bacharel em ciências radiológicas.

De acordo com Manoel, um fator que dificulta a ampliação do mercado de trabalho para os profissionais do setor fora dos grandes centros urbanos é a falta de equipamentos em municípios menores. “Os mamógrafos, por exemplo estão concentrados na região Sudeste e há uma carência muito grande em outras regiões. Para operar esses mamógrafos, muitos profissionais seriam empregados, e essa é uma bandeira para a entidade de classe”, defende.

SEGURANÇA

Manoel lembra que, por lidar com radiação ionizante, cuja exposição pode causar alteração do material genético e uma sequência de eventos adversos imprevisíveis, o exercício da profissão prevê uma série de cuidados, amparados na legislação, que visam a proteger a saúde do trabalhador. A carga horária máxima de trabalho semanal é de 24 horas, e as férias previstas em lei são semestrais, de 20 dias por vez, exemplifica. No entanto, pesquisa feita pelo Conter mostrou que a legislação nem sempre é cumprida, já que 21% dos entrevistados não tiveram respeitados os 20 dias de férias por semestre, previstos em lei para que o organismo consiga se recuperar de uma eventual exposição que tenha sofrido — a chamada quarentena. “Na iniciativa privada, é raro que esse item seja cumprido”, observou Lúcio.

De acordo com as práticas internacionais, recomenda-se também a utilização de dois profissionais por equipamento em cada turno de trabalho para que sejam observadas todas as regras de segurança na aplicação das radiações ionizantes durante o tratamento de radioterapia, lembrou ainda Manoel. “A Resolução nº 13, de 22 de outubro de 2009, do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia, exige a especialização em Radioterapia para os técnicos em Radiologia, fundamentais em muitos tratamentos de câncer”, reitera.

Apesar de a carga horária ser limitada na legislação, na prática, acumular mais de um emprego é uma realidade para cerca de 20% dos profissionais, conforme mostrou o levantamento feito pela entidade. Realizado em âmbito nacional em 2016, com uma amostra de 1.868 profissionais, o estudo mostrou que 32,8% dos trabalhadores atuam exclusivamente no setor público, 35,6%, apenas no setor privado e 9,3% conciliam a atividade profissional em ambos os setores — como Lúcio, que trabalha em mais duas clínicas no setor privado. Cerca de 34% dos profissionais trabalham mais do que as 24 horas semanais preconizadas pela legislação, de acordo com o estudo.

“Em relação à segurança, a gente usa a melhor técnica, se protege com biombos e procura ser rápido. Quando é necessário entrar em contato direto com o paciente, para colocá-lo na posição correta, ou ajudar uma mãe com uma criança, utilizamos o avental de chumbo, e procuramos orientar bem o paciente para não ser necessário o retrabalho, que aumenta o tempo de exposição”, relatou Lúcio, que cursou ainda pós-graduação

em Ressonância Magnética. O controle periódico por meio de um equipamento chamado dosímetro e de exames de sangue também são realizados de maneira preventiva para avaliar se o organismo foi exposto acima do limite à radiação. “Felizmente, nunca aconteceu”, conta o profissional.

A mulheres têm direitos específicos também por conta do manuseio de equipamento com radiação. A atividade é considerada insalubre em grau máximo, por isso, as grávidas devem ficar afastadas das fontes radioativas. A exposição radioativa pode causar alteração do material genético e uma sequência de eventos adversos imprevisíveis. “A Reforma Trabalhista não altera essa exigência de afastamento, apesar de ter aberto a possibilidade para que mulheres grávidas possam trabalhar em local com insalubridade mínima e média, mediante atestado médico”. Essa informação é essencial, uma vez que, como mostrou a pesquisa mencionada acima, 52,7% dos profissionais são mulheres. No entanto, a diferença de salários entre homens e mulheres aparece na pesquisa. Mais de 85% das mulheres ganham menos de R\$ 3 mil por mês, contra 68% dos homens. Cerca de 30% dos homens possuem mais de um vínculo empregatício, contra apenas 12% das mulheres. “A média salarial é de 2 mil reais”, revela Lucio.

QUEM É QUEM

Um equívoco frequente entre os leigos é confundir o técnico em radiologia com o médico radiologista, que é o profissional capacitado para emitir o relatório médico, fazer as correlações clínicas e a interpretação das imagens, esclarece Manoel. Lúcio reforça, por outro lado, que a ética profissional não permite que o técnico em radiologia efetue e revele o diagnóstico, o que não inviabiliza o potencial de empatia da atividade. “Um olhar nosso, uma frase, pode tranquilizar”, contou ele, explicando que muitas vezes um *check up* desprezioso pode revelar um problema grave.

SAIBA MAIS

Pesquisa “A situação da radiologia no Brasil”
<http://conter.gov.br/pdf/upload/upload/CR1Ed.pdf>

Observatório dos Técnicos em Saúde -
Trabalhadores Técnicos em Radiologia
<https://goo.gl/ztTcCT>



RAIO X DA PROFISSÃO

LEI DE REGÊNCIA DA PROFISSÃO 7.394/85

Determina, entre outras prerrogativas, a carga horária de 24 horas semanais, o adicional de insalubridade em grau máximo de 40% e o profissional técnico em Radiologia como o responsável por operar equipamentos de Radiação ionizante. Define também as áreas da Radiologia.

PORTARIA ANVISA 453/98

Determina as diretrizes de proteção radiológica. Trata de questões importantes sobre os equipamentos de proteção que devem ser utilizados, entre eles, o dosímetro, que mede a quantidade de radiação a que o profissional está sendo exposto. Ele previne exposições além da dose recomendada.

NORMA REGULAMENTADORA NR 32

Diretrizes para os trabalhadores em Saúde – Estabelece que gestantes sejam imediatamente afastadas dos serviços de Radiologia ao descobrirem a gravidez. A nova reforma trabalhista garante os mesmos direitos.

AUTISMO NÃO É SÓ DIAGNÓSTICO



EDUARDO DE OLIVEIRA

Ana Cláudia Peres

Sem muito alarde, foi sancionada pelo presidente Michel Temer, em abril, uma lei que modifica o Estatuto da Criança e do Adolescente e estabelece que todos os bebês de até 18 meses de vida sejam submetidos, nas consultas pediátricas, a protocolo ou outro instrumento para detecção de risco psíquico. Longe de ser consenso, a nova medida legal vem provocando um debate no movimento contra a medicalização da saúde. Em reportagem da edição de julho, *Radis* discutiu os reflexos na vida de pais e cuidadores de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Leitora da revista, a psicóloga da rede de saúde mental do SUS, Mariana Ferreira escreveu à Redação. Ela alertava para aspectos que ainda geram controvérsia. Era preciso voltar ao assunto. Nesta entrevista, que aconteceu na sede da Rede de Comunidades e Movimentos contra a Violência, no Centro do Rio de Janeiro, onde Mariana atua como apoiadora, ela explica por que é preciso enxergar o autismo para além de uma visão biologizante.

Como definir o autismo?

Acho importante pensar historicamente. Quando eu era criança, minha avó tinha um vizinho que diziam ser autista. Ele nunca saía de casa, a gente não conseguia vê-lo, tinha realmente a questão do isolamento. Mas o que acontece? Hoje uma das definições para o autismo é que se trata de um espectro que pode ir de um grau mais leve até um mais grave — aquilo que antigamente a gente considerava autismo. Isso acontece com outras patologias que também foram redesenhadas nas novas edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da Classificação Internacional de Doenças (CID), que só faz aumentar o número de categorias e de pessoas enquadradas justamente por isso, porque é um “espectro”.

Por que você faz essa ressalva?


Porque tem muitos interesses em jogo. Não à toa, aumentou consideravelmente o número de pessoas diagnosticadas com autismo: uma em cada 110 crianças no mundo. Nos Estados Unidos, onde a medicalização é muito forte, a estatística é de uma criança a cada 68. Então, tem muita coisa que ainda não está comprovada na literatura científica e que precisamos tomar cuidado ao falar. Porque, quando a gente pensa apenas a partir de categorias diagnósticas, deixa de enxergar muitas questões singulares. Antes, o autismo era muito mais um transtorno afetivo do relacionamento, marcado pela dificuldade de contato com o outro, e foi cada vez mais se tornando uma questão cognitiva ligada ao cérebro ou a uma visão mais biológica, como se fosse uma questão genética. A gente vai deixando de olhar para

subjetividades, para questões sociais e políticas, e passa a ver esse cérebro desincorporado, ligado só à química.

Você falou sobre a Lei 13.438, já sancionada, que prevê a identificação precoce de riscos psíquicos em bebês. Que consequências pode trazer?

Essa é uma questão muito delicada que vem gerando discussão nos movimentos pela despatologização e contra a medicalização. Claro que há correntes mais biológicas que são favoráveis, mas eu me coloco ao lado daqueles que criticam essa medida que pode acabar provocando um efeito iatrogênico [quando uma ação causa resultados adversos ou prejudiciais]. Como você pode determinar de repente um destino de uma criança com 18 meses? Uma coisa é o que a gente preconiza no SUS de buscar uma promoção da saúde, olhando para o território e o ambiente social que vão ser importantes para a saúde da criança. Isso não é o mesmo que ver no bebê algum risco de ele desenvolver uma doença mental. Essa ideia é perigosa. Claro que o problema não é só a Lei, mas podemos aproveitar para promover o debate. No país de Nise da Silveira [psiquiatra brasileira que fundou o Museu de Imagens do Inconsciente], tem muita gente pensando por uma lógica despatologizante. Dentro do SUS, temos os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e os Centros e Atenção Psicossocial Infância Juvenil (Capsi), com equipes de muita sensibilidade. É importante também contar com a visão de pessoas que nem são da área médica. Em um curso de formação, conheci uma professora que observou que um aluno costumava repetir uma música, mas em vez de ver isso como um sintoma, prestou atenção e reparou que aquela era uma canção da igreja que a mãe do garoto cantava sempre. A partir disso, ela fez um vínculo com ele e passou a desenvolver um trabalho incrível.

Quais os maiores estigmas que pesam sobre o autismo?

Ainda estamos presos à ideia da falta. Fala-se muito do que falta mas nunca sobre tudo o que essas pessoas têm a oferecer. Fala-se que não conseguem se comunicar e não se percebe que elas se comunicam de outra forma. Na reportagem de *Radis* [edição 178], inclusive, as mães falam que enxergam uma hipersensibilidade nos filhos diagnosticados com autismo. E, muitas vezes, o estigma é justamente o contrário: de que o autista não é sensível, não faz contato. Sugiro assistirem ao vídeo “Um passo de lado” (*Un pas de côté*), de Michel Charron e Anamaria Fernandes, sobre um trabalho de dança em um hospital com pessoas com grau elevado de autismo. Eles realmente não conseguiam falar com ninguém. Mas a dança também é uma forma de comunicação profunda. Só não é verbal. O autista não faz contato visual, olho no olho, mas com a dança, também está se comunicando, dando um passo ao lado do outro. 

PUBLICAÇÕES

Inclusão e juventude

Uma série de 24 reportagens multimídias sobre ações inclusivas desenvolvidas por organizações não governamentais junto às juventudes de Fortaleza foram compiladas no livro **Esticadores de Horizontes — Narrativas juvenis sobre vidas reinventadas**. As matérias, produzidas pela Agência de Informação Frei Tito de Alencar para a América Latina e Caribe (Adital), e organizadas pela jornalista Adriana Santiago, investigam como oportunidades de formação e/ou trabalho viabilizadas por estas instituições promoveram autonomia e emancipação para jovens, revertendo situações de vulnerabilidade social. O livro pode ser acessado em <https://goo.gl/gprKdW>.



Aventura e descoberta



Vencedor dos prêmios Fnac e Femina de 2012, na França, **Peste e cólera** (Editora 34), de Patrick Deville, narra a história do bacteriologista Alexandre Yersin (1863-1943), discípulo de Pasteur. Considerado um “romance sem ficção”, o livro acompanha a trajetória do pesquisador, da Suíça até a Indochina francesa, em 1894, que naquele momento enfrentava uma grande epidemia de peste bubônica. Yersin foi o responsável por isolar o bacilo da doença e descrever os veículos de sua contaminação e ficou conhecido por sua dedicação ao país que adotou (hoje, Vietnã). “Pedir dinheiro para curar um doente é como dizer-lhe ‘a bolsa ou a vida’”, registrou o sanitista em uma das cartas resgatadas pela obra.

História do autismo



Amparado por uma extensa pesquisa, **Outra sintonia** (Companhia das Letras), dos jornalistas John Donovan e Caren Zucker, reconstitui a história do autismo de forma humana e sensível, ajudando os leitores a compreenderem a questão em seu significado mais simples: como diferença, e não como deficiência. A partir da vivência de famílias que têm ou tiveram contato com o autismo, os autores traçam um panorama da condição que ainda hoje instiga leigos e especialistas. Fazem parte dessa história as discordâncias médicas, os tratamentos controversos e, principalmente, a luta das famílias para que seus filhos tivessem seus direitos civis garantidos.

Recursos naturais



Publicada semestralmente em português, espanhol e inglês, a edição 25 da **Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos**, organizada pela ONG Conectas, já está no ar com artigos que ilustram como a exploração de recursos naturais é uma das principais causas de diversas violações de direitos humanos. A apropriação ilegal de terras, a instabilidade, a exacerbção da pobreza, a destruição e poluição de terras essenciais à sobrevivência das comunidades indígenas e de outras comunidades e, nos piores casos, assassinatos e guerras, são muitas vezes os resultados diretos da extração de petróleo e minerais, de projetos de energia renovável, da exploração de madeiras e da agricultura industrial. Disponível em <http://sur.conectas.org>.

EVENTOS

17º Seminário do Projeto Integralidade



O seminário sobre saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde terá como tema central “Amor Mundi, políticas da amizade e cuidado: a vida na saúde”. A proposta é reafirmar e debater o direito à saúde como direito humano, considerando o princípio da integralidade como vetor teórico e prático de garanti-lo. O encontro também propõe (re)pensar e renovar as noções fundantes que atualizem a compreensão do princípio da integralidade a partir da análise, divulgação e apoio a experiências inovadoras de ensino pesquisa e extensão.

Data 17 a 19 de outubro de 2017

Local Vitória, ES

Info www.lappis.org.br/site/seminarios/seminario-xvii

25º Congresso Brasileiro de Nutrição



O Conbran 2018 acontece ao mesmo tempo do 5º Simpósio Ibero-Americano de Nutrição Esportiva, do 4º Simpósio Ibero-Americano de Nutrição em Produção de Refeições e do 4º Simpósio Ibero-Americano de Nutrição Clínica. Os eventos têm como objetivo promover discussões de caráter técnico-científico, político e cultural acerca da alimentação adequada e saudável como um direito para todos, a partir do tema “Comida: relações de afeto, tradições e direitos”.

Data 18 a 21 de abril de 2018

Local Brasília, DF

Info www.conbran.com.br



BEM-ESTAR SOCIAL, GLOBALIZAÇÃO E O PAPEL DO ESTADO

Carlos Fidelis Ponte

No final da década de 1990 Giovanni Berlinguer, médico da Universidade La Sapienza, em Roma, observou que, diferentemente do que pregava o neoliberalismo, o Estado social não havia sido um empecilho ao crescimento econômico. Pelo contrário, ele representou uma síntese feliz entre democracia política, livre mercado, progresso científico e justiça social. Sob o Estado social, lembrou, se produziu condições de saúde melhores que as de qualquer outro sistema. Por outro lado, apontou, com a hegemonia neoliberal, inaugurada por Margaret Thatcher e Ronald Reagan, a desigualdade cresceu e as promessas de um mundo melhor não foram cumpridas.

De fato, de lá para cá não temos muito a comemorar. Contrariamente às expectativas de se alcançar uma vida melhor, derivada da integração de mercados e dos ganhos de produtividade alcançados na economia, a miséria se espalha. Deterioram-se o meio ambiente e as condições de vida e saúde das populações. Apesar da pujança econômica, pessoas estão vivendo nas ruas. Em um cenário marcado pelas crescentes disparidades nas trocas internacionais e pelas eclosões de crises econômicas e humanitárias, algumas questões ganharam relevo na busca por uma ordem mundial reciprocamente responsável e mais equilibrada — dentre estas, o papel do Estado na defesa da soberania nacional e na promoção do bem-estar social frente ao enorme poder alcançado pelas grandes corporações empresariais e o capital financeiro.

Impulsionado pela liberdade de movimentação conferida ao capital, o acirramento da concorrência internacional extrapolou a necessidade de redução dos custos de produção, impondo perdas substanciais de direitos. Ao mesmo tempo, observamos a redução de postos de trabalho, o crescimento da concentração de renda, o aumento da xenofobia e do fundamentalismo e a crescente debilidade das democracias. Economias periféricas encontram, cada vez mais, dificuldades para implementar políticas de ciência, tecnologia e industrialização de forma a criar e articular cadeias produtivas adequadas às suas necessidades — baseadas em produção de conhecimento e desenvolvimento tecnológico local. Indústrias que ultrapassem a condição de exploração de mão de obra barata, de produtoras irresponsáveis de resíduos tóxicos e de meras montadoras de produtos licenciados concebidos no exterior.

A agenda privilegia a delegação ao mercado em detrimento da redução das responsabilidades do Estado. Não importam a tradição local, necessidades ou a presença condições diferenciadas. Prega-se

sempre uma economia sem fronteiras, alinhada com o pensamento dominante. Impõe-se, invariavelmente, a liberdade de movimentação para o capital, a aplicação do acordo internacional de proteção à propriedade intelectual, a desregulamentação da economia, a redução do alcance do Estado e cortes de direitos sociais.

Contraditoriamente, advoga-se o livre comércio ao lado da imposição de padrões de qualidade crescentes e constantemente atualizados que, na prática, funcionam como barreiras de entrada para novos concorrentes nos mercados do primeiro mundo. O monopólio é a meta e faz parte do DNA dos grandes conglomerados mundiais. Oligopólios conspiram contra a cidadania e os direitos do consumidor. Apesar das inegáveis falhas, o mercado é soberano. Fala-se em Estado mínimo até mesmo onde tudo falta.

Ocorrências situadas fora esfera do mercado ou que não comprometam o restante da sociedade, como fazem as crises econômicas, as epidemias ou as guerras, são vistos como problemas restritos ao âmbito da órbita privada. Saúde, moradia, educação, emprego e outros direitos perdem centralidade nos projetos nacionais.

Paralelamente, verifica-se a fragilização dos instrumentos do Estado. Fragilização que corrói os sistemas públicos de atenção à seguridade social e à saúde que, embora não sejam os únicos setores atingidos, enfrentam conjunturas bastante negativas em que o aumento da demanda a eles dirigidas é simultânea aos cortes orçamentários, aos contingenciamentos e à ausência de novas fontes de financiamento. Verifica-se então, claros prejuízos ao bem estar social, à democracia e ao conceito de cidadania. Opera-se um verdadeiro sequestro do Estado. Tais circunstâncias têm demonstrado a urgência da reafirmação das funções pre-cípua do Estado: a garantia da soberania nacional, a defesa da vida, a promoção do bem estar da sociedade e a garantia dos direitos de cidadania.

Recentemente, Wolfgang Streeck, diretor do Instituto Max Planck, chamou a atenção para o fato de que o capitalismo foi liberado das frágeis amarras que lhe haviam sido impostas no pós-guerra, uma situação que vem produzindo uma “democracia domesticada pelos mercados”, com claros riscos ao processo civilizatório. Datadas de 1999, as afirmações de Berlinguer permanecem atuais. E, assim como Streeck, nos fazem questionar: o que ganhamos ao aderir a tais concepções? Não seria o caso de pensar outro projeto? Um pacto nacional condizente com as necessidades do país, com o processo civilizatório e com a dignidade humana.



Pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



**EU DEFENDO O
SUS PÚBLICO,
INTEGRAL E
UNIVERSAL!**

Saúde+10

movimento nacional em defesa da saúde pública

**Participação social.
A gente veste esta camisa.**

RADIS 35

35 anos em defesa da saúde e da democracia.
facebook.com/RadisComunicacaoeSaude www.ensp.fiocruz.br/radis