

Comunicação e Saúde desde 1982

Nº 181 . OUT 2017

RADIS



Doenças tropicais

Enfrentamento exige compreensão do ambiente e inclusão dos indivíduos

Saúde mental

Documentário narra atendimento da população atingida por Belo Monte

#PELAVIDADASMULHERES

2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres discute combate às violências e afirmação de identidades



NA TRILHA DAS MEDIAÇÕES

Livro aborda as relações e influências entre os campos da comunicação e da saúde

Luiz Felipe Stevanim

Nas dúvidas e relatos compartilhados por médicos e residentes em grupos de whatsapp; no dia a dia dos agentes comunitários de saúde, que atuam como mediadores entre os saberes populares e o conhecimento reconhecido pela Medicina; na luta pela garantia dos direitos à comunicação e à saúde para toda a população; nas cores e contornos que a epidemia recente de zika assumiu nas páginas dos principais jornais brasileiros; no modo como o consumismo de informações e a enxurrada de terapias alternativas na internet tem mudado a relação entre saúde e doença. O que há em comum entre todas essas questões é a necessidade de entender como as relações, práticas e saberes comunicativos se fazem presentes no campo da saúde. Mas não apenas isso: cada um desses exemplos aponta para a evidência de que ambas — Saúde e Comunicação — são campos cada vez mais imbricados, tema explorado no livro “Mediações comunicativas da saúde”, organizado por Igor Sacramento, pesquisador do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), e lançado pela editora Multifoco em setembro.

Com a assinatura de 26 autores oriundos das áreas de Comunicação, Informação, Saúde Coletiva, Linguística e Educação, os 14 textos da coletânea abordam as mediações entre saúde e comunicação, que contribuem para modificar as configurações de cada um desses campos. Um dos pontos em comum que unifica as reflexões é a ideia de que a comunicação não é um mero instrumento de divulgação e propagação dos saberes produzidos pelo campo da saúde, mas possui elementos chave que definem e transformam as relações e as práticas presentes nesse setor na atualidade.

O conceito de mediação é o fio condutor que entrelaça as discussões suscitadas nas quatro partes da obra (“A questão das mediações”; “Políticas e práticas”; “Discursos jornalísticos”; “Internet e tecnologias digitais”). No texto introdutório,

Igor serve-se desse conceito — conforme apresentado por Jesús Martín-Barbero, autor do célebre livro “Dos meios e das mediações” — para analisar as relações entre comunicação e saúde que perpassam temas variados, como a participação social, a formação profissional em saúde, o papel mediador desempenhado por médicos e agentes comunitários, o discurso jornalístico e o modo como as práticas cada vez mais mediadas pela tecnologia, principalmente pela internet, alteram o entendimento sobre saúde e doença. “A questão da mediação envolve, também, as práticas de construção de elos, nexos, vínculos, fluxos, trocas e misturas entre sistemas culturais distintos e seus respectivos grupos”, afirma o autor.

Um dos temas abordados é a atuação dos agentes comunitários como mediadores culturais nas práticas de promoção da saúde, no texto escrito por Ana Valéria Mendonça, Grasiela Pereira, Mariella Oliveira-Costa e Maria Fátima de Souza — essa perspectiva revela que a mediação não é uma prerrogativa apenas dos meios de comunicação, mas dos próprios profissionais de saúde e cidadãos, que contribuem com experiências dialógicas entre os campos da Informação, Comunicação e Educação em Saúde. Inesita Soares de Araújo e Wilma Madeira da Silva refletem sobre a relação entre comunicação e participação social a partir das conferências de saúde. Rodrigo Murinho e eu abordamos as interseções entre as políticas públicas de comunicação e a saúde, levando em conta as tensões entre os interesses privados e o público, em temas como regulação da publicidade e democratização da radiodifusão. Wilson Couto Borges e Adriana Aguiar estudam o papel da comunicação na formação de residentes no Brasil. Entre outros temas explorados nos textos, estão as representações da saúde no discurso jornalístico, o consumo de informações online sobre o tema, a busca pela performance do bem-estar nas redes sociais e a articulação entre comunicação e educação na formação profissional em saúde.

As marcas da violência

As lutas feministas vêm de longe na história e incorporam, hoje, a percepção das formas diversas e cumulativas como as mulheres, no plural, são impactadas em seus diferentes contextos e identidades. Há desigualdade entre homens e mulheres. Mas há ainda mais discriminação e invisibilidade caso elas sejam pobres, negras, indígenas, lésbicas, trans, ou de baixa escolaridade, por exemplo. Quando opressão de gênero, racismo e preconceito étnico ou religioso estão presentes também na atenção à saúde, agravam-se as iniquidades das condições de vida a que as mulheres estão submetidas.

A afirmação da diversidade identitária importa aos novos movimentos feministas, porque permite melhor compreender e transformar a realidade, reafirmar direitos que estão sob ataque, propor políticas públicas de proteção integral à saúde. Esta foi uma das marcas da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, que reuniu cerca de 1.800 delegadas eleitas em conferências municipais e estaduais. Entre os temas mais debatidos a legalização do aborto, o desmonte da saúde pública, todas as formas de opressão, assédio e violência contra as mulheres e o feminicídio — crime que custa a vida de uma mulher a cada duas horas, no país.

A violência, sob a forma de machismo, sexismo ou misoginia é estruturante na vida das mulheres, em suas relações interpessoais e de trabalho, reflete a enfermeira e sanitária Carmem Lucia Luiz, coordenadora da conferência, em entrevista à Radis, que vale ser lida na íntegra. “As mulheres conduzem a sua vida a partir da possibilidade de sofrer violências”, diz. A reportagem ouviu representantes de diversos movimentos sociais e acompanhou a conferência do Pará, registrando também as desigualdades regionais.

O desrespeito aos direitos humanos e à sustentabilidade motivaram outras pautas na revista. No Rio, houve um dia de

protestos frente a intolerância e violência contra as religiões afro-brasileiras, com ataques cruéis a religiosos e terreiros. O anúncio da extinção de reserva florestal de 47 mil km quadrados de floresta amazônica provocou revolta nacional e internacional que fez o governo Temer recuar. Em discurso no festival Rock in Rio, a líder indígena Sônia Guajajara, afirmou que “existe uma guerra contra a Amazônia, com os povos indígenas e o meio ambiente sendo brutalmente atacados”. Participantes do 53º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical concluíram que o enfrentamento das doenças negligenciadas exige a compreensão do ambiente e inclusão dos indivíduos e alertaram para o risco do aumento da vulnerabilidade social, com a perda de direitos e da proteção social e o desmonte da ciência nacional e da educação e saúde públicas.

Não deixe de ler também a matéria sobre o projeto “Refugiados de Belo Monte”, financiado via internet, que gerou o movimento “Clínica do Cuidado”. O documentário “Eu + 1: uma jornada de saúde mental na Amazônia”, dirigido por Eliane Brum, mostra este movimento de voluntários, incluindo psicólogos, psicanalistas e psiquiatras, que foi à região do Xingu, em janeiro deste ano, para escutar, acolher, documentar e se envolver com a dor dos atingidos pela construção da hidrelétrica de Belo Monte, no Pará. São impactantes os depoimentos dos atingidos e dos profissionais que se afetaram com o sofrimento deles e com o cenário de destruição ambiental. “A vida não tá cabendo em mim”, desabafa um dos atingidos. “A dor maior é a desimpaciência que acontece aqui dentro e me faz entrar no medo”, expressa outro. “Aquilo era o horror do horror; é impronunciável a violência daquela barragem”, relembra uma das profissionais de saúde.

Rogério Lannes Rocha
Editor chefe e coordenador do Programa Radis

Expressões e Experiências	
• Na trilha das mediações	2
Editorial	
• As marcas da violência	3
Voz do leitor	4
Súmula	5
Toques da Redação	9
Meio Ambiente	
• Amazônia resiste — até quando?	10
Saúde Mental	
• Eu + 1 = muitos	12
Medtrop 2017	
• Pessoas negligenciadas, políticas globais	14



Capa Conferência Nacional de Saúde das Mulheres	
• #nemumaamenos	18
• Muito chão pela frente	26
• “A violência é estruturante na vida das mulheres”	28

ENSP	
• 63 anos em movimento	30

Parto humanizado	
• A casa é nossa	32

Serviço	34
----------------	----

Pós-Tudo	
• “Não aceitamos atenção primária seletiva”	35

Capa: Foto de Eduardo de Oliveira



FACEBOOK.COM/TIRASARMANDINHO

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN





Aprendizado e esperança

Muito obrigado pela excelente revista! Informação de qualidade, na contramão da nossa mídia comprometida e viciada, e uma injeção de esperança em quem realmente quer um país melhor e menos desigual. Parabéns!

• Rodrigo Valdez de Oliveira e Ana Paula Carvalho de Medeiros, Porto Alegre, RS

Quero agradecer a *Radis* por ter me ajudado com material para o meu aprendizado. Em 2013, por conta da edição 129, sobre desenvolvimento urbano, meu TCC da graduação ficou ótimo e consegui colar grau; agora em 2017, fazendo uma pós-graduação em gestão pública em serviços de saúde sobre cuidados paliativos, estava muito difícil conseguir material até me sentir presenteada

com a edição 168, que falava exatamente sobre o assunto. Mais uma vez consegui concluir o curso. *Radis*, cada edição um novo aprendizado. Parabéns pelo trabalho de toda equipe!

• Sandra Lima Neves, Linhares, ES

Estou muito contente com a confirmação da assinatura da revista. Ela irá me ajudar a saber mais sobre o atual cenário do país e, consequentemente, irá me orientar e saber mais sobre os assuntos para que eu possa usar nas minhas redações. A revista de setembro ficou ótima, muito bom trabalho. A vocês, meu elogio e meu agradecimento.

• Ana Luisa Rocha, Goiânia, GO

R: Caros Rodrigo, Sandra e Ana Luisa, a equipe agradece os elogios e a leitura!

Corrupção no Brasil

Gostaria de parabenizar toda a equipe da revista *Radis*, pelo conteúdo completo e claro da edição 176. Eu gostaria de ver uma matéria que falasse sobre a corrupção no Brasil de hoje, informando qual o destino do dinheiro apreendido com os corruptos e sobre os altos salários dos parlamentares, que em vez de lutar pelos direitos do povo estão apenas considerando benefícios para si mesmos.

• Patricia Carlos de Castro, Itapoá, SC

R: Patricia, nós estamos atentos aos efeitos da corrupção sobre a condução das políticas públicas e no acesso à saúde, como pode ser conferido na Súmula. Obrigado pela sugestão e por sua leitura!

Leishmanioses

Quero muito agradecer a todos que fazem a *Radis* um instrumento esclarecedor na área da saúde. As leishmanioses no Brasil — e em especial no Piauí — são doenças consideradas negligenciadas. Tanto a leishmaniose visceral como a leishmaniose tegumentar americana. Gostaria de saber quando vão editar mais uma vez sobre esse agravo o que

irá muito contribuir para que possamos otimizar as ações no meu estado. Universidades públicas e faculdades não tratam do assunto, de modo que os médicos possam diagnosticar e tratar as leishmanioses, deixando à mercê os pacientes, com diagnóstico somente clínico e não laboratorial.

• José Gregório da Silva Júnior, Teresina, PI

R: José, *Radis* volta a tratar do assunto neste número, na cobertura do 53º Medtrop, quando aconteceu mais uma edição da reunião ChagasLeish. Confira a matéria na página 12.

Botulismo infantil

Seria de grande importância que falassem sobre o botulismo infantil. Esse foi o tema da minha monografia e ficou nítido que as pessoas desconhecem a doença e sua gravidade — algumas pesquisas comprovam que muitas mães têm o hábito de servir comidas enlatadas e mel de abelha a menores de dois anos, por exemplo. Parabéns pelo excelente trabalho! Tenho todas minhas edições bem guardadas e sempre que necessário recorro a elas para realizar atividades com meus alunos e esclarecer dúvidas.

• Andreza de Jesus de Lima, Feira de Santana, BA

R: Cara Andreza, obrigado pela sugestão! Em breve trataremos do assunto. Um abraço!

Assédio moral

A adoro ler a *Radis*, pois a mesma contém uma miríade de excelentes informações. Observando diversos ambientes de trabalho e ouvindo histórias reais de trabalhadoras da saúde (e de fora da área da saúde também), sugiro que seja feita uma reportagem sobre assédio moral, formas de como combater este mal e suas repercussões na saúde. Este tema é muito antigo, porém pode-se dizer que é pouco combatido e debatido em contraponto aos inúmeros exemplos de jornadas de sofrimento de todos/as/os trabalhadoras. E congratulações pelas suas incríveis edições.

• João Paulo Zimmermann Silva, Barão, RS

R: João Paulo, você tem razão. Assédio é assunto sério e reflete nas condições de saúde. Vamos investigar e em breve teremos uma matéria sobre o tema. Obrigado pela sugestão.

Conselho Federal de Psicologia reage à legalização da “cura gay”

Uma polêmica decisão judicial causou indignação entre ativistas de direitos humanos e profissionais de saúde, e motivou inúmeras discussões nas redes sociais. No dia 15 de setembro, o juiz Waldemar Cláudio de Carvalho, da 14ª Vara do Distrito Federal, concedeu uma liminar que, na prática, legaliza a possibilidade de os psicólogos ofertarem “terapias de reversão sexual”, popularmente conhecidas como “terapias de cura gay”.

Conforme noticiou a versão online do jornal *El País* (19/9), o juiz determinou que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) alterasse a interpretação de suas normas, de forma a não impedir os profissionais “de promoverem estudos ou atendimento profissional, de forma reservada, pertinente à (re)orientação sexual, garantindo-lhes, assim, a plena liberdade científica acerca da matéria, sem qualquer censura ou necessidade de licença prévia”.

As regras a que o magistrado faz referência estão na Resolução 01/99 do CFP, que determina que “os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados”. A liminar não chega a anular a resolução, mas determina que os profissionais possam “estudar ou atender aqueles que voluntariamente venham em busca de orientação acerca de sua sexualidade, sem qualquer



forma de censura, preconceito ou discriminação”.

Ainda que o texto da liminar não seja taxativo, o contexto histórico do processo, no entanto, deixou os profissionais e os movimentos de direitos humanos e LGBTI em alerta. A liminar concedida pelo juiz atende, de forma parcial, a uma ação movida por Rozangela Alves Justino, uma psicóloga do Rio de Janeiro que pedia a suspensão das regras do CFP. Ela teve seu registro profissional cassado em 2009 porque oferecia “terapias para curar a homossexualidade masculina e feminina”. Naquele ano, às vésperas de seu julgamento, ela chegou a acusar “o movimento pró-homossexualismo” de ter feito alianças com conselhos de psicologia para “implantar a ditadura gay no país”.

Em nota, o CFP declarou (16/9) que vai recorrer da decisão e argumenta que “o que está em jogo é o enfraquecimento da Resolução 01/99 pela disputa de sua interpretação, já que até agora outras tentativas de sustar a norma, inclusive por meio de lei federal, não obtiveram

sucesso”. O conselho acrescentou ainda que o “Judiciário se equivocou ao desconsiderar a diretriz ética que embasa a resolução, que é reconhecer como legítimas as orientações sexuais não heteronormativas, sem as criminalizar ou patologizar” e foi taxativo na defesa de sua posição: “A psicologia brasileira não será instrumento de promoção do sofrimento, do preconceito, da intolerância e da exclusão”.

EXPEDIENTE

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

Presidente da Fiocruz Nísia Trindade Lima
Diretor da Ensp Hermano Castro

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

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

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

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

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro)
Periodicidade mensal
Tiragem 107.000 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

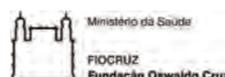
Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762
www.fiocruz.br/ouvidoria

 www.ensp.fiocruz.br/radis

 /RadisComunicacaoeSaude

 /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.



RADIS ADVERTE

#TRATESEUPRECONCEITO

HOMOSSEXUALIDADE NÃO É DOENÇA. HOMOFOBIA É CRIME.

Favor às Santas Casas e Filantrópicas

Em um contexto de ajuste fiscal na área da saúde e de ciência e tecnologia, o governo deu sinal verde na liberação de recursos para santas casas e hospitais filantrópicos. O presidente da República em exercício, Rodrigo Maia, sancionou a lei 13.479 que cria o Programa de Financiamento Específico para Santas Casas e Hospitais Sem Fins Lucrativos (Pró-Santas Casas) que atendem o SUS (5/9) — o projeto, de autoria do senador José Serra (PSDB-SP), já havia sido aprovado pela Câmara em agosto e seguiu para sanção presidencial. Na prática, as instituições filantrópicas terão acesso a um caixa de R\$ 10 bilhões liberados pelos bancos públicos (BNDES, Caixa e Banco do Brasil) até 2022 — R\$ 2 bilhões a cada ano.

Segundo noticiou a Agência Brasil (5/9), as filantrópicas da saúde poderão tomar crédito independentemente da existência de saldos devedores ou de inadimplência em outras operações financeiras. Em contrapartida, essas instituições deverão apresentar um plano de gestão para ser implementado em até dois anos. A medida do governo é uma “rolagem da dívida”, com taxa de juros



REPRODUÇÃO

de Sestelo, trata-se de uma medida que favorece os credores das Santas Casas, sejam instituições financeiras ou fornecedores, o que mostra “uma linha de prioridade política do atual governo”.

A dívida das Santas Casas é estimada em R\$ 21 bilhões, segundo informou a *Folha de S.Paulo* (5/9). Ainda segundo o jornal, o Brasil possui 1.708 hospitais filantrópicos e Santas Casas que prestam serviço ao SUS. Porém, na mesma entrevista, Sestelo alerta para a presença de interesses privados nessas instituições ditas filantrópicas. “Quando você fala de forma indistinta em ‘Santas Casas’, está colocando no mesmo saco instituições muito

subsiada, considerou o pesquisador José Sestelo, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em entrevista à jornalista Maíra Mathias, no site da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). “Isso vai gerar um aumento da dívida das Santas Casas. É uma situação que se repete periodicamente. Em 2013 já teve um plano semelhante e agora mais uma vez”, afirmou. Para ele, não estão resolvendo o problema, mas manejando a dívida “com malabarismos”. Na visão

diferentes. Uma pequena Santa Casa de uma cidade do interior, que atende somente o SUS, e depende do orçamento público para sobreviver, é colocada no mesmo pacote de hospitais como Sírio e Einstein, que são beneficiados por mecanismos de isenção fiscal, tributária, previdenciária”, explica. Para o pesquisador, essas grandes instituições filantrópicas utilizam uma pequena parcela de seus leitos para o SUS e aproveitam essas vantagens para vender serviços com planos de saúde próprios.

Propina na lei do capital estrangeiro

A entrada de capital estrangeiro no setor da saúde pode estar ligada a um esquema de corrupção e propina. O deputado cassado Eduardo Cunha (PMDB-RJ), preso em Curitiba, teria recebido dinheiro da empresa de planos de saúde Amil e da Rede D’Or, administradora de hospitais privados no Rio de Janeiro, para aprovar a Medida Provisória que autorizou a presença de capital estrangeiro em todo o setor da saúde. A informação foi dada durante a delação do doleiro Lúcio Funaro, operador de propina do PMDB, como informaram os sites dos jornais *O Globo* (13/9) e *Correio Brasiliense* (17/9) e a coluna da jornalista Cláudia Colucci na *Folha de S.Paulo* (19/9).

Em nota, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) declarou que vai pedir a nulidade da lei que autoriza capital estrangeiro na saúde. De acordo com a Abrasco, não foram cumpridos os ritos básicos para uma



CEBES

mudança constitucional em tema de grande relevância social. Como também informou a jornalista Conceição Lemes no site *Viomundo* (20/9), o autor da proposta

à época, o deputado Manoel Junior (PMDB-PB), recebeu doações no valor de mais de R\$ 105 mil do Bradesco Saúde na eleição de 2014, segundo levantamento dos pesquisadores Mario Scheffer, da Universidade de São Paulo (USP), e Ligia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Sancionada em janeiro de 2015, a lei 13.097 alterou a chamada lei orgânica do SUS (lei 8.080, de 1990) e permitiu que empresas de outras nacionalidades possam atuar em serviços de saúde, como hospitais e clínicas, o que até então não era permitido pela Constituição Federal de 1988, como *Radis* publicou na edição 151. “O pagamento de propina, a compra de votos e a influência corrupta sobre o Congresso Nacional atentam contra princípios previstos na Constituição Federal e transformam o Processo Legislativo em um instrumento de negócios particulares ilícitos, afrontando o interesse público e a democracia”, afirmou a nota da Abrasco.

Avança PL que altera rotulagem dos transgênicos

Mais um retrocesso em curso no Senado. Dessa vez, o projeto de lei que torna a identificação de produtos transgênicos mais flexível foi aprovado (19/9) na Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA) e segue agora para mais duas comissões. A proposta prevê a retirada do símbolo internacional das embalagens de produtos que apresentam organismos geneticamente modificados e provocou críticas como a da senadora Regina Sousa (PT-PI), que em agosto havia apresentado um voto em separado defendendo a rejeição da iniciativa.

De acordo com a proposta, se a concentração de organismos modificados geneticamente for inferior a 1% da composição total de mercadoria como óleo de soja, fubá e derivados, os produtores não serão obrigados a trazer a informação em seu rótulo, como noticiou o jornal *O Globo* (20/9). Do contrário, caso a concentração seja superior a 1%, os fabricantes devem trazer a identificação no rótulo, mas sem a necessidade da letra “T” inserida em triângulo amarelo como ocorre atualmente.

O projeto, de autoria do deputado Luiz Carlos Heinze (PP-RS), causou alvoroço desde que passou pela Câmara, quando foi aprovado em 2016. No Senado, o PL não estava na pauta da CRA mas foi incluído a pedido do relator da proposta, senador Cidinho Santos (PR-MT). No parecer, ele disse que a identificação do produto da maneira que é feita hoje atrapalha as vendas dos alimentos brasileiros no exterior. À *Rádio Senado* (20/9), Cidinho declarou que a especificação deve estar no rótulo, “sem a necessidade da caracterização de um T bem grande como símbolo de uma caveira para desmerecer o produto brasileiro”.



INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR: IDEC

Ainda em agosto, a imprensa havia divulgado especulações de que o presidente Michel Temer poderia assinar um decreto, preparado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) para retirar a obrigação de uso do símbolo “T” no rótulo dos alimentos e rações animais. À época (25/8), em carta enviada ao Palácio do Planalto, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) se manifestou contra, afirmando que a medida privilegia a indústria e que representa um “grave retrocesso” e uma “afronta aos direitos dos consumidores”. Desde 2008, o Instituto mantém uma campanha contra o fim da rotulagem de transgênicos (<https://goo.gl/yeu8rL>). A ação já coletou 94 mil assinaturas.

Vigilância na Cidade do Rock

As 294 inspeções realizadas pela Vigilância Sanitária nos três primeiros dias do festival Rock in Rio revelaram a tensão existente entre o processamento artesanal e os produtos industrializados. Em sua edição de agosto, a revista *Visa em Debate*, editada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz), trouxe artigo (<https://goo.gl/Br1EXK>) da pesquisadora Rosângela Pezza Cintrão, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, no qual a autora reflete sobre a valorização dos produtos artesanais e da agricultura familiar em contraponto com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional presente na RDC nº 49/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A vistoria da Vigilância inutilizou 610 kg de alimentos considerados impróprios para consumo, entre eles, sanduíches, queijos, linguças, embutidos, cogumelos, churros, carne de sol, especiarias e hambúrgueres. De acordo com o site do Estadão (18/9), muitas foram

aplicadas “por alimentos conservados em temperaturas inadequadas, sem rótulos, falta de asseio, falta de sistema de água quente corrente nas cozinhas, falta de certificado de capacitação, exaustão ineficiente, falta de lavatório para as mãos, falta de equipamentos de proteção individual de trabalhadores e falta de asseio em banheiro da força de trabalho do evento”. Na abertura do festival (15/9), a *Visa* fez uma apreensão em espaços comandados pelos chefes Roberta Sudbrack e Jayme Barreto Drummond. Nas redes sociais, Roberta questionou a blitz da Vigilância, desqualificando o importante papel que o órgão tem cumprido em defesa da saúde da população. “Não houve ‘bom senso ou razoabilidade’ na fiscalização”, escreveu Roberta em um post no Instagram, afirmando que iria recorrer à justiça ao apontar para temas como fome e a insegurança alimentar diante da inutilização de 160 kg de alimentos que seriam comercializados. Em nota, a Vigilância alegou que os produtos

entraram de forma ilegal no município pois estavam sem o registro do Serviço de Inspeção Federal (SIF). “E como que esses alimentos vieram parar aqui? Como eles passaram pelas barreiras?”, perguntou Aline Gomes, coordenadora de alimentos da *Visa*, em matéria divulgada pelo G1 (18/9). Além da qualidade dos alimentos, o G1 mostrou a amplitude do trabalho da *Visa* ao informar (19/9) que os fiscais também verificaram condições higiênicas de estabelecimentos, postos médicos, ambulâncias, salões de beleza, ambientes de uso comum e água dos bebedouros e também checaram condições de trabalho dos funcionários e destinação do lixo produzido no local. Em um protesto (20/9) à ação da Vigilância, o presidente interino da Câmara, Fabio Ramalho (PMDB-MG), promoveu uma degustação de queijos mineiros em seu gabinete para políticos e pediu celeridade aos projetos em tramitação para regulamentar a inspeção dos produtos de pequenos produtores.

Violência e intolerância contra terreiros

A cena revela ódio e intolerância: em um vídeo, um homem identificado como sacerdote de uma religião de matriz africana é obrigado a destruir fios de contas e outros objetos sagrados, sob a ameaça de outro homem autodenominado traficante; em outra gravação, uma idosa é filmada sendo também forçada a destruir seus próprios objetos de culto, sob insultos e ameaças. Os dois vídeos circularam nas redes sociais em meados de setembro e se somam a um cenário de



FERNANDO FRAZAO/AGÊNCIA BRASIL

agravamento nos casos de intolerância contra as religiões afro-brasileiras, principalmente a umbanda e o candomblé: em dois meses, foram sete terreiros depredados em Nova Iguaçu, município da Baixada Fluminense, como noticiou o jornal *O Dia* (7/9).

No último caso registrado na cidade, no início de setembro, o terreiro de candomblé Ilê Asê Togun Jobi foi totalmente destruído. A Polícia Civil investiga a ligação entre os crimes e a ação de traficantes vinculados a denominações evangélicas neopentecostais. De acordo com Ivanir do Santos, da Comissão de Combate à Intolerância Religiosa, o clima é de medo entre os adeptos das religiões afro-brasileiras e seus líderes não podem ficar calados diante do crescimento da intolerância religiosa, como informou *O Dia* em outra matéria (8/9). Na mesma reportagem, a socióloga Carolina Rocha, autora do livro “O sabá do sertão: feitiçarias, demônios e jesuitas no Piauí colonial”, explica que casos como esses são antigos; ela cita o exemplo de seguidores da umbanda e do candomblé no Morro do Dendê, na Ilha do Governador (RJ), que foram proibidos por chefes do tráfico de usar branco, cor sagrada para essas religiões.

A intolerância religiosa foi tema da *Radis* na edição 152: na reportagem de maio de 2015, a professora da Universidade Federal

Fluminense (UFF), Cristina Vital, apontou que, desde os anos 1990, com o crescimento do segmento evangélico neopentecostal, houve uma mudança no campo religioso brasileiro, “porque esse grupo tem um modo de atuação no espaço público que rivaliza por presença”. Autora do livro “Oração de traficante” (publicado em 2015 pela Editora Garamond), Cristina analisou em sua pesquisa as relações entre violência e religião nos territórios pobres do Rio de Janeiro.

Em mensagem publicada em sua página do facebook (13/9), a Casa de Oxumaré — um dos mais tradicionais terreiros de candomblé da Bahia — afirmou que “nossos corações, assim como de milhares de integrantes e adeptos das religiões de matriz africana, estão em prantos nos últimos meses com os periódicos ataques aos terreiros de umbanda e candomblé no estado do Rio de Janeiro”. Segundo o texto, a origem dos ataques é consequência da disseminação do ódio religioso por “falsos profetas criminosos”. Já para o babalaô Márcio de Jagun, é preciso se solidarizar com as vítimas e cobrar providências urgentes das autoridades, sem disseminar o terror e o medo. “Estou vendo religiosos de matrizes africanas apregoando ‘revanches’ e neopentecostais se sentindo estimulados a ‘mais ataques’. Aonde vamos chegar? Que tipo de sociedade queremos?”, declarou em sua página no facebook. Como sinal da luta por respeito a todas as religiões, representantes de diversas denominações se reuniram na praia de Copacabana, na 10ª edição da Caminhada em Defesa da Liberdade Religiosa (17/9). A maior parte vestida de branco, a manifestação reuniu cerca de 50 mil pessoas, segundo os organizadores.

Saúde mental de jovens preocupa universidades

Os casos de alunos com ansiedade e depressão estão cada vez mais frequentes, o que tem levado as instituições públicas a criar núcleos de prevenção e atendimento psicológico. Os estudantes também têm organizado grupos de apoio nas redes sociais para compartilhar relatos e oferecer ajuda. Conforme reportagem publicada no jornal *O Estado de S. Paulo* (16/9), com dados obtidos, por meio da Lei de Acesso à Informação, apenas na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no interior de São Paulo, foram 22 tentativas de suicídio nos últimos cinco anos. Nas universidades federais de São Paulo (Unifesp) e do ABC (UFABC), cinco estudantes concretizaram o ato no mesmo período. Na Federal de Minas Gerais (UFMG), foram criados neste ano dois núcleos de saúde mental, após dois suicídios entre alunos. Até então, só a escola de Medicina tinha atendimento do tipo. “Se um fato já aconteceu, é sinal

de que falhamos no processo”, diz a vice-reitora Sandra Almeida.

Um mapeamento feito pela UFABC mostrou que 11% de seus alunos que trancaram a matrícula em 2016 o fizeram por problemas psicológicos. O psicólogo André Luís Masieiro, do Departamento de Atenção à Saúde da UFSCar, afirma na reportagem que a busca por auxílio psicológico está frequentemente ligada à exigência constante que se faz dos jovens. “Sem dúvidas há um aumento do fenômeno da depressão em universitários. A ameaça do desemprego e do fracasso profissional são fatores desencadeantes de depressão.”

A UFSCar distribuiu cartilha de práticas de acolhimento em saúde mental para docentes e funcionários que recebem alunos em situação de sofrimento psicológico. Entre as ações de prevenção e atendimento listadas pela reportagem, estão também a da Federal da Bahia

(UFBA), que criou esse ano um programa para ajudar alunos, principalmente os de baixa renda. “Os cotistas sofreram rejeição, até mesmo de alguns professores”, diz o psicanalista e assessor da UFBA Marcelo Veras.

Alunos também têm se reunido em grupos para auxiliar colegas e sensibilizar as instituições. A principal iniciativa do tipo foi a Frente Universitária de Saúde Mental, criada em abril por alunos de instituições públicas e privadas de São Paulo. O movimento surgiu após tentativas de suicídio na Medicina da USP. “Eram muitos alunos com esgotamento, sem acompanhamento adequado, e percebemos que isso não era particularidade da Medicina”, conta a aluna do curso Karen Maria Terra, de 23 anos, integrante da Frente. Eles organizaram, em junho, uma semana de palestras para abordar questões sobre a saúde mental. A página do grupo no Facebook tem 27 mil seguidores. 



REPRODUÇÃO FACEBOOK

Rede que resiste

Diante da falta de pagamento de salários e do corte de energia elétrica, profissionais e usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD) Paulo da Portela ocuparam a unidade, em Madureira, no Rio de Janeiro, e seguiram trabalhando — à luz de velas. “Nossa energia reside em nosso comprometimento com nosso mandato, nossa força de trabalho, nossa capacidade de atuar em rede e nossa criatividade, tão solicitada neste difícil dia a dia que é o de nossa prática”, afirmaram os funcionários em post nas redes sociais. No início de setembro, a equipe estava sem receber os salários de julho e agosto. Segundo a prefeitura, a responsabilidade do pagamento era de uma organização gestora. A luz foi cortada em 1º de setembro e religada no dia 5.

Direitos são humanos

“Direitos humanos são direitos de bandidos. Temos lido muito isso atualmente, sobretudo nas redes sociais. E toda vez que uma pessoa se diz defensora dos direitos humanos, sempre aparece alguém para dizer que ela é defensora de bandidos. Em geral, as pessoas que defendem direitos humanos no país estão preocupadas ou ocupadas em defender os direitos daqueles que sequer são considerados humanos ou que tenham a sua humanidade reconhecida. E eu sou uma dessas pessoas”. Do deputado federal Jean Wyllys, quando proferiu a aula magna do curso “TRANSformação”, ministrado no Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz), no Rio de Janeiro. O curso visa aprimorar a formação da população trans em temas relativos à saúde, educação, movimentos sociais, direito e cidadania. 

Dor invisível

Depois que uma crise de fibromialgia fez com que a cantora americana Lady Gaga cancelasse sua apresentação no Rock in Rio, em setembro, sites e jornais publicaram matérias sobre a doença, que não tem cura e atinge entre 2% a 4% da população mundial. “O sofrimento chega a ser tanto que, ao mínimo toque, o paciente agoniza, podendo ficar debilitado, além de poder desenvolver depressão, insônia e fadiga”, destacou o site IG (19/9). A matéria informava ainda que o número pode ser maior, já que o diagnóstico é complicado e há subnotificação. O episódio mostrou como a visibilidade de uma doença na mídia pode mobilizar a sociedade: “Apesar de poder assustar e comover, é importante que se fale sobre o assunto”, destacou o reumatologista Georges Basile Christopoulos, presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), declarando esperar que o debate aumentasse as chances de o governo liberar mais drogas para o alívio da dor no SUS.

Fatos e versões

Uma notícia pode ser dada sob variados ângulos, dependendo da abordagem que se queira destacar. Exemplo recente foi a matéria publicada pelo Estado de S. Paulo (11/9): “Número de socorridos por acidentes de trânsito em SP aumenta 18,9%”, informou a manchete da editoria São Paulo. Apesar do destaque dado no título, no subtítulo e na foto que ilustra a matéria — um grupo de socorristas trabalhando em uma ocorrência — o texto fala, na verdade, sobre o aumento no número de acidentes na capital paulista. Ao positivar o relato, os editores do jornal disfarçam a má notícia e ainda relativizam a responsabilidade pelo número de feridos, questionando os números divulgados.

Lei Cavalo de Troia

Um debate sobre extensão da licença-maternidade na Câmara embutiu uma expressão que pode interferir no direito à interrupção da gravidez, nos casos hoje legalmente permitidos. A versão inicial da Proposta de Emenda Constitucional 181/15, que tramita no Congresso, sugere acrescentar o tempo de internação do bebê prematuro à licença-maternidade. Até aí, atende a uma reivindicação antiga de diferentes setores. O problema é que a proposta inclui o polêmico conceito de “proteção da vida desde a concepção”. O parecer do relator, discutido em Comissão Especial na Câmara (20/9) incluiria, no texto do Artigo 1º da Constituição, que dispõe sobre o princípio de dignidade da pessoa humana, a expressão “desde a concepção”. No artigo 5º também seria incluído o conceito no texto que trata da inviolabilidade do direito à vida. O texto foi chamado de “Cavalo de Troia” nas redes sociais. Nova reunião sobre o tema está marcada para outubro. 



Foto aérea do Greenpeace mostra a Reserva de Cobre e Associados (Renca), já atingida por garimpos ilegais. Ao lado, a localização no mapa e a participação de Sonia Guajajara no show de Alicia Keys, no Rock in Rio



AMAZÔNIA RESISTE — ATÉ QUANDO?

Ameaça de extinção de reserva mineral mobiliza ativistas em favor das unidades de conservação

Quando, diante de um público de mais de 80 mil pessoas, a cantora norte-americana Alicia Keys convidou ao palco principal do Rock in Rio a líder indígena Sônia Guajajara, em 18 de setembro, estava criando um dos momentos mais lembrados do festival. “Existe uma guerra contra a Amazônia. Os povos indígenas e o meio ambiente estão sendo brutalmente atacados. O governo quer colocar à venda uma gigantesca área de reserva mineral”, disse Guajajara para uma multidão que, de volta, gritou “Fora Temer”.

Sônia estava se referindo ao decreto nº 9.142, assinado pelo presidente Michel Temer e publicado no Diário Oficial em 23 de agosto, que extinguiu a Reserva Nacional do Cobre e Associados (Renca), uma área de quase 47 mil km quadrados de floresta amazônica entre o Pará e o Amapá. O texto liberava essa região, maior que o território da Dinamarca, para a exploração privada de minérios como ouro, manganês, cobre e ferro. O argumento do Ministério de Minas e Energia era o de que a medida iria revitalizar a mineração brasileira.

Especialistas brasileiros e estrangeiros apontaram imediatamente os prejuízos do decreto, em especial o aumento do desmatamento. Em 30 de agosto, o juiz federal Rolando Valcir Spanholo suspendeu o texp que extinguiu a Renca. No

dia seguinte, diante das intensas críticas, o Ministério de Minas e Energia determinou a suspensão temporária do decreto assinado por Temer. Em 12 de setembro, lideranças indígenas e ambientalistas entregaram ao presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia, e ao presidente do Senado, Eunício Oliveira, mais de 1,5 milhão de assinaturas coletadas até então nas plataformas 342 Amazônia, Greenpeace e Avaaz, exigindo a proteção da floresta e do meio ambiente. A pressão fez com que Temer anunciasse a revogação total do decreto, no dia 27.

Corriam risco ainda nove outras áreas que estavam protegidas pela Renca — sete unidades de conservação e duas terras indígenas — e poderiam ser afetadas pela decisão. “O decreto do governo não altera as áreas protegidas porque atividades de mineração são proibidas por lei em unidades de conservação classificadas como de proteção integral, porém, dentro do atual contexto político de flexibilização das leis, todo cuidado é pouco”, explicou nota do Greenpeace Brasil. “A exemplo da Floresta Nacional do Jamanxim, no Pará, é possível que venham por aí mais propostas de mudança de categoria de determinadas áreas, visando a diminuição da proteção ou redução de unidades de conservação na região — colocando em risco áreas como o Parque Nacional do Tumucumaque,

“O meio ambiente vive seu maior pesadelo. Não é apenas uma Medida Provisória ou um decreto. É um pacote completo de maldades”

Marcio Astrini
coordenador de Políticas Públicas do Greenpeace

maior unidade de conservação de floresta tropical do mundo”.

Segundo a organização, outras medidas capazes de enfraquecer áreas de proteção ambiental da Amazônia também ganham força no atual governo, como legalização da grilagem, impedimento de novas demarcações de Terras Indígenas, promoção do uso e registro de novos agrotóxicos e fim da rotulagem de alimentos transgênicos. Um destaque é o Projeto de Lei (PL) 3729/2004, que recomenda a dispensa de licenciamento ambiental para atividades agropecuárias, a criação do licenciamento autodeclaratório e a flexibilização das exigências ambientais.

“O meio ambiente vive seu maior pesadelo. Não é apenas uma Medida Provisória ou um decreto. É um pacote completo de maldades”, avaliou Marcio Astrini, coordenador de Políticas Públicas do Greenpeace. “Um ataque orquestrado entre governo e Congresso usa nossas riquezas naturais como moeda barata de troca”.

Ignorando a polêmica no Brasil, Michel Temer anunciou na 72ª Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, em 19 de setembro em Nova York, queda de 20% no desmatamento na Amazônia, sem apresentar dados oficiais. A informação foi retirada de um levantamento do Instituto do Homem e do Meio Ambiente da Amazônia (Imazon), mas pesquisadores do instituto classificaram a fala de Temer de “imprecisa” e “inadequada”.

Em manifesto, o movimento #Resista, que reúne mais de 150 organizações da sociedade civil, incluindo o Instituto Socioambiental (ISA) e o Greenpeace, fala em um processo de “entrega de nosso país, de nossos recursos naturais, de nossos biomas, a retirada de direitos das populações tradicionais e camponesas e de criminalização da luta social”. E afirma: “A nossa diversidade (biológica e cultural) é nossa maior riqueza e não deve servir como moeda de troca em obscuras negociações políticas no Congresso”.

EU + 1 = MUITOS

DOCUMENTÁRIO NARRA JORNADA EM SAÚDE MENTAL VOLTADA PARA ATINGIDOS PELA CONSTRUÇÃO DA HIDRELÉTRICA DE BELO MONTE

Ana Cláudia Peres

Há um sujeito e há um outro. E entre eles — entre nós — muito para ser feito. Primeiro houve seu João da Silva, pescador, e Eliane Brum, jornalista. Ele disse para ela: “Senhora, é doido. Você constrói tudo pra na hora da velhice dizer: ‘Tô sossegado, tenho uma casa, minha família toda estruturada’. Ai, você abre a mão assim e, *xiuuuuu*, é igual a uma poça d’água no meio da areia”. Seu João contava sobre como se sentiu quando soube que teria a casa incendiada na região do Xingu para dar lugar à Usina Hidrelétrica de Belo Monte, no Pará. Perdeu a voz, as pernas travaram, quis morrer em sacrifício no mesmo fogo que o expulsou da ilha juntamente com outras famílias. “Daqui pra frente eu só vejo escuridão na minha vista”, lamentou, depois de recuperar a fala.

Mas foi justamente o testemunho dele o embrião de um movimento de voluntários — psicólogos, psicanalistas, psiquiatras e a própria jornalista — e muito mais gente em torno de uma rede de escuta, tratamento e documentação da dor dos atingidos pela polêmica megaobra. Intitulado “Refugiados de Belo Monte”, o projeto foi financiado coletivamente pela internet e culminou com a “Clínica de Cuidado”, uma experiência de atenção ao sofrimento psíquico daqueles que tiveram a vida marcada pela violenta expulsão do território e acabaram por perder referências afetivas, adoecer, definharem. Parte desse processo pode ser conferido agora no documentário “Eu + 1: uma jornada de saúde mental na Amazônia”, dirigido por Eliane Brum, disponível em plataforma digital desde setembro (<https://goo.gl/eagF8B>).

“Refugiados de Belo Monte” foi o nome escolhido para batizar todo o projeto porque seus idealizadores consideram que essas populações são refugiados dentro do próprio país, pessoas expulsas do lar sem direito a decidir sobre seu destino. Os profissionais envolvidos foram selecionados por currículo e

passaram ainda por entrevistas, além de um processo de formação com aulas semanais, cursos e oficinas. No ano passado, durante algumas viagens, parte do grupo esteve em Altamira, a cidade paraense onde foram reassentados os ribeirinhos, para um reconhecimento do território. Em janeiro deste ano, a equipe completa com 18 profissionais desembarcou no local para 15 dias de uma maratona intensa no que foi intitulado de “Clínica de Cuidado” porque era exatamente de cuidado com o outro que o projeto tratava.

Juntos, atenderam 62 casos em 171 sessões; realizaram 12 reuniões com movimentos sociais, rede pública de saúde mental, Ministério Público e Defensoria Pública; e organizaram quatro ações no território e cinco expedições pelo Xingu, inclusive para conhecer a barragem, episódio que deixou a equipe muda. “Aquilo era o horror do horror. É impronunciável a violência daquela barragem no meio do rio”, conta Maíra Brum Rieck, psicanalista que participou do projeto. No documentário, imagens do trajeto, as árvores secas, as ilhas queimadas, a floresta depauperada, revelam o cenário opressivo.

“RASTROS DE DESTRUIÇÃO”

O filme não tem como foco a fala dos próprios ribeirinhos — eles surgem com raras exceções, como quando Maria Francineide Ferreira diz que a equipe de saúde mental a ajudou “a achar a brecha da porta para sair de um lugar que não existe”, numa significativa metáfora para a imensa tristeza que se abateu sobre aquela população. “Eu + 1” tem pouco mais de uma hora e meia de duração e é pela voz da equipe de escutadores que o espectador também se torna testemunha do sofrimento dos atingidos. São relatos fortes sobre “os rastros de destruição”, como afirmam ter ouvido de muitos ribeirinhos. “A vida não tá cabendo em mim”, escutamam

de um pescador. E de outro: “A dor maior é a desimpaciência que acontece aqui dentro e me faz entrar no medo”.

Noemi Bandeira, psicóloga e doutoranda em saúde coletiva, sempre trabalhou com pessoas em situação de vulnerabilidade. Mas ela diz que ficou muito impactada diante da violência de Belo Monte com os ribeirinhos que perderam o lar em meio a natureza e hoje habitam as casas do Reassentamento Urbano Coletivo (RUC), nome dado aos conjuntos padronizados construídos para abrigar as vítimas da remoção. Durante um dos atendimentos, ela ouviu de uma senhora de 82 anos de idade: “Eu me criei andando”. Agora, essa senhora tem medo de sair, e a pequena casa onde vive, em Altamira, é protegida por grades em todas as portas e janelas. Outra psicóloga envolvida, Vivian Karina da Silva, também encontrou relatos de trauma intenso e casos como o da garotinha que, desabitada ao trânsito, foi atropelada nas ruas do reassentamento e hoje tem marcas e cicatrizes em ambas as pernas.

O documentário deixa ver ainda os desejos que motivaram esses profissionais de saúde a participar do projeto, seus próprios medos diante do desafio e o impacto da experiência na vida de cada um. A psicóloga Cássia Pereira ainda se emociona ao falar de uma audiência pública que aconteceu em novembro do ano passado, quando ouviu índios e ribeirinhos cantando o hino em defesa de sua terra. “Eles ainda acreditam. Eu também tenho que acreditar”. Ao voltar para casa em São Paulo, entre outras mudanças, passou a fazer parte do conselho do bairro onde mora. Também psicóloga, Flávia Ribeiro se envolveu com o projeto “movida por um ímpeto” e por acreditar na possibilidade da escuta clínica dentro de uma perspectiva de exploração social. Retornou de Belo Monte afetada pelo que viu e ouviu e ainda se preocupa com o fato de que as pessoas possam simplesmente se adaptar a uma nova realidade. “Por isso acho importante os movimentos de luta. É importante o movimento”, considera.

QUE NOME TEM?

Para a psicanalista Ilana Katz, idealizadora do projeto ao lado de Eliane Brum e do também psicanalista Christian Dunker, essa foi uma das experiências mais profundas que já vivenciou. Ela foi a Belo Monte motivada pela pergunta: “Que nome as

pessoas dão para o seu sofrimento lá?” Ouvia como resposta que, para os ribeirinhos, o sofrimento tem nome de “cansaço”, “engano”, “traição”, “perder a casa”, “pescador sem rio”, “monstruosidade”, “buraco”, “esquecimento”, “fim”. As pessoas queriam lhes contar como sobreviveram, falar de suas dores e do que também era importante para elas, sentir-se cuidadas. Para cada um dos profissionais, apesar do pouco tempo, era essencial o exercício da escuta.

A controversa obra de Belo Monte teve início em novembro de 2015 como parte do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e foi anunciada pelo Governo Federal como a terceira maior usina em capacidade instalada de energia que levaria melhores condições sociais, econômicas e ambientais aos 10 municípios da região. Apesar do clamor dos ambientalistas e da comprovação de que boa parte das medidas de proteção da região não estavam sendo cumpridas, o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) concedeu a licença de operação à empresa Norte Energia S/A. Agora, no dia 13 de setembro, o Tribunal Regional Federal, em Brasília, ordenou a suspensão da licença, paralisando as obras até que seja promovida a readequação dos projetos destinados ao reassentamento urbano coletivo das pessoas que foram despejadas de suas casas. A decisão atende ao pedido feito pelo Ministério Público Federal em ação que teve início em 2015, quando começaram as construções. Mas ainda cabe recurso.

O documentário não entra em detalhes sobre toda a batalha jurídica que envolveu a obra. Mas não precisa. Os relatos falam por si e têm um tom político, de militância, uma contundente defesa de políticas públicas voltadas para a atenção ao sofrimento psíquico dentro do Sistema Único de Saúde. “Se for só eu, nós não vamos fazer nada. Se eu vou te convidar pra lutar contra alguma coisa, sou eu e mais um, você e mais um, aí a história segue”, diz um refugiado de Belo Monte, Elio Alves da Silva, numa fala encorajadora que bem explica o título do documentário e, melhor ainda, o espírito da Clínica de Cuidado. Para Christian Dunker, professor do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), Belo Monte foi um “crime psicossocial”. “Isso é indignante. É a ausência de qualquer consideração sobre saúde mental. Nosso processo civilizatório não aprendeu nada”, protesta.



FOTO: LILIO CLARETO / ARQUIVO CLÍNICA DE CUIDADO



FOTO: ARQUIVO LILIO CLARETO

A photograph of a slum area, likely in Rio de Janeiro, showing a large pile of trash and debris in the foreground. In the background, there are makeshift buildings and people, including a person in a dark hoodie standing with their back to the camera. The overall scene is one of poverty and environmental neglect.

PESSOAS NEGLIGENCIADAS, POLÍTICAS GLOBAIS

ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS TROPICAIS EXIGE COMPREENSÃO DO AMBIENTE E INCLUSÃO DOS INDIVÍDUOS

Adriano De Lavor

No início do século 20, a cidade do Rio de Janeiro era conhecida como “túmulo dos estrangeiros”, por conta da fama insalubre que carregava. Navios estrangeiros evitavam aportar na então capital da República, temendo a morte de seus tripulantes por febre amarela, peste bubônica, varíola, malária e outras doenças. Nas ruas, a crescente urbanização e o ascendente comércio não conseguiam esconder a disputa travada entre pedestres, sujeira, ambulantes e insetos. Nas moradias, a convivência com lixo, esgoto e água contaminada favorecia sucessivas epidemias. O cenário de contrastes começou a mudar com a intervenção de Oswaldo Cruz, à frente da Direção Geral de Saúde Pública, que tinha a missão de erradicar as doenças que periodicamente atingiam a população.

Oswaldo foi um dos primeiros sanitaristas a investir em ações que relacionavam as doenças aos fatores ambientais e às condições de vida da população. A reboque da ampla reforma urbana promovida pelo prefeito Pereira Passos, ele articulou a aprovação de um novo código sanitário — que incluía vacinação obrigatória e a remoção dos moradores de cortiços — determinou a caça aos vetores, isolou doentes e promoveu a distribuição de folhetos educativos. Apesar da resistência que sofreu por parte da população, da imprensa e até da comunidade médica, seu esforço na erradicação de doenças como a febre amarela urbana, há mais de 100 anos, ainda inspira a comunidade científica, especialmente quando se trata de atualizar o enfrentamento das chamadas doenças tropicais (ou negligenciadas). “São as relações de poder e as relações sociais que geram as doenças tropicais”, sentenciou o pesquisador Marcus Lacerda, então presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT) durante a abertura da 53ª edição do Medtrop, na noite de 27 de agosto, em Cuiabá.

Durante o evento, cuja programação foi estruturada a partir do tema “Ambiente e doenças tropicais: desafios para campos e cidades”, os participantes alertaram para o risco que representa

o aumento da vulnerabilidade social e convocaram a sociedade brasileira para a defesa dos direitos humanos, da proteção social, da educação pública, da ciência e tecnologia nacionais e do fortalecimento do SUS, defenderam maior visibilidade para as doenças negligenciadas e maior participação dos indivíduos afetados por elas na definição de políticas públicas.

VOZ E PROTAGONISMO

O protagonismo destas pessoas foi um dos diferenciais do Medtrop 2017. Reunidos no primeiro dia, representantes de associações e entidades organizadas por pessoas que convivem com leishmanioses, doença de Chagas, hanseníase, tuberculose, filarioses, hepatites virais, HIV/aids, verminoses e outras tantas doenças infecciosas e negligenciadas manifestaram sua preocupação que, em pleno século 21, “ainda se percebiam invisíveis na atenção básica e especializada do SUS, precisando de mais políticas concretas de busca ativa, acolhimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação”, como registrado na Carta de Cuiabá, elaborada pelo Fórum Social Brasileiro para Enfrentamento de Doenças Infecciosas e Negligenciadas — criado no Medtrop 2016 (*Radis* 169) e lida na abertura do congresso.

“Nossa principal reivindicação é por novos tratamentos, por pesquisa e inovação nos medicamentos”, disse a *Radis* Moacir Antônio Zini, integrante do fórum. Há 26 anos convivendo com leishmaniose e há 20 anos em tratamento, ele reclamou dos remédios distribuídos na rede pública, que segundo ele são antigos e causam muitos efeitos colaterais, e informou que hoje toma uma medicação mais “adequada”, fornecida pela iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi, *sigla em inglês de Drugs for Neglected Diseases initiative*) (*Radis* 124). Em tratamento no Hospital Universitário Júlio Müller, em Cuiabá, Moacir aproveitava a repercussão do fórum para articular, durante o evento, a criação de uma associação de pessoas que vivem com as leishmanioses que, segundo ele, não existe ainda no país.

“Meu sonho é que todos possam ter as mesmas oportunidades que eu tive”, ressaltou.

“Nós queremos que as políticas públicas de saúde sejam realmente efetivadas”, complementou Gildo Bernardo, representante do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) no Recife. Para ele, os serviços de reabilitação são ineficientes e os profissionais não são capacitados para diagnosticar a doença. Ele contou à *Radis* que demorou quase 15 anos até receber um diagnóstico conclusivo sobre a dormência que sentia. “Muitos médicos me diziam que eu não tinha nada. Essa peregrinação existe até hoje”, alertou, relatando esperar maior continuidade nas ações e sensibilidade dos gestores em relação às doenças negligenciadas.

Abrir espaço para voz dos pacientes no Medtrop é reflexo da inserção da 32ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e da 20ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses (que juntas receberam o nome de ChagasLeish) no último congresso, em 2016, disse à *Radis* a pesquisadora Márcia Hueb, presidente do Medtrop 2017. Ela avaliou positivamente a estratégia, já que amplia o olhar da ciência para a avaliação das reais necessidades de quem vive com as doenças tropicais. Essa compreensão, segundo ela, dialoga com o tema do congresso, já que o enfrentamento de qualquer uma delas deve envolver diferentes áreas da Saúde e enxergar o paciente em sua integralidade. “São estas pessoas que apontam para as dificuldades de acesso, tanto ao atendimento quanto aos medicamentos”, complementou Hiro Goto, coordenadora geral da ChagasLeish (veja entrevista na página 17).

SAÚDE GLOBAL

Márcia explicou que os “tropicalistas” estão aprendendo a superar os limites de especialidade (da infectologia) e investindo em uma abordagem mais ampla, global, de modo a interferir na condução dos programas públicos de saúde. “A medicina tropical cria uma interface muito grande com agenda prioritária da saúde”, sinalizou, ressaltando a face democrática dessa abordagem, já que além de dialogar com os pacientes, inclui demais profissionais de saúde nas ações e estabelece uma relação direta entre pesquisa e prática. “Esta é uma sociedade que deve pertencer a muitos, e não somente aos infectologistas. Existem muitos outros fatores e agentes que devem ser considerados, para além da ciência”, resumiu.

A proposta é inovadora, mas tem raízes. Um dos homenageados do Medtrop em 2017, o professor João Carlos Pinto Dias, pesquisador emérito do Instituto René Rachou (IRR/Fiocruz Minas), foi um dos primeiros a propor um método de controle da doença de Chagas com a participação da comunidade, ainda nos anos 1970, como destacou Lileia Diotaiuti, parceira de trabalho de João no grupo de trabalho sobre triatomíneos, no IRR. Em mais de 50 anos dedicados à pesquisa, ele implementou uma metodologia inovadora, quando envolveu professores e alunos de escolas rurais da cidade de Bambuí (MG) no combate ao vetor. “A doença de Chagas era o elo entre uma sociedade injusta e a vida das pessoas”, ressaltou Lileia.

O pesquisador dedicou a homenagem aos “parceiros de histórias e sentimentos” e aqueles para os quais trabalhou: “Nós somos alimentados pelo sofrimento alheio”, observou, resumindo em quatro lições o aprendizado de décadas de pesquisa: “É preciso saber escutar; tudo está em movimento e cada momento tem seus desafios; tudo está ligado — se tem gente morrendo, algo está acontecendo; a terra não me pertence, sou eu que pertence ao ambiente e as suas circunstâncias”.



FOTO: FERNANDO MARTIN

ACESSO AO TRATAMENTO AINDA É PROBLEMA

Duas perguntas para Hiro Goto, coordenadora geral da Reunião ChagasLeish 2017

Quais os desafios em relação à doença de Chagas?

O grande problema é o acesso ao atendimento. Atualmente, a transmissão do parasito está praticamente controlada, mas existem milhões de pessoas infectadas, que estão desenvolvendo a fase crônica da doença ou irão desenvolver no futuro — são as doenças gástricas e cardíacas, cujo tratamento é complexo e requer uma estrutura de atendimento do sistema de saúde. Esse não é um problema só do Brasil, mas de toda a América Latina.

E na leishmaniose?

São vários desafios: há o problema em montar esquemas de controle de transmissão das novas espécies, que estão aparecendo com a adaptação do vetor (o flebotomíneo) aos meios urbanos e às mudanças climáticas. Nós também precisamos avaliar a decisão de tratar cães infectados com a leishmaniose visceral. Até a pouco tempo, os animais eram sacrificados, mas agora está autorizado o tratamento. Só que mesmo tratados, os cães continuam transmitindo a doença. Em relação ao atendimento, havia o Teste de Montenegro, cujo reagente não está mais sendo produzido. Há pessoas que estão sendo tratadas de leishmaniose visceral sem o diagnóstico fechado. Isso é um problema, já que os medicamentos são muito tóxicos, com efeitos colaterais graves. Em relação à forma tegumentar, há um teste rápido que facilitou muito. Apesar disso, a letalidade das pessoas por conta da doença ainda é muito alta, em torno de 7%, mas em alguns locais chega a 15%. A pesquisa ainda precisa abrir várias frentes para encontrar respostas.

INTERFACE COM O AMBIENTE

A relação entre doenças e ambiente, e a defesa da “saúde global” pautaram outras apresentações no Medtrop. Em sua conferência sobre a febre amarela, o pesquisador Pedro Fernando da Costa Vasconcelos, diretor do Instituto Evandro Chagas (IEC), no Pará, descreveu a chegada da doença ao país, ainda no período do tráfico de escravos, e a sua distribuição nas Américas; destacou como a derrubada de florestas para uso agropecuário, o tráfico de animais, as migrações e o avanço da urbanização favorecem a disseminação do vírus e criticou a “subnotificação impressionante” da doença em todo o continente americano.

Luiz Henrique Conde Sangenis, do laboratório de pesquisa clínica do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), chamou atenção para a invisibilidade da doença de Chagas — seja por desconhecimento ou subnotificação. “É silenciosa e silenciada, não aparece no jornal, e é desconhecida até mesmo por profissionais de saúde”, definiu o pesquisador. Ele comentou sobre o desafio em acolher com empatia os pacientes “que recebem o diagnóstico com medo e muitas dúvidas”, recomendando uma visão global por parte dos profissionais de saúde, próxima à abordagem preconizada pela Medicina de Família: “Se não gosta de gente, não dá para trabalhar com isso. Tem que haver respeito e saber ouvir o que eles têm a dizer”, colocou. Para Luiz Henrique, isso inclui compreender seus contextos, como escolaridade e renda, dificuldades com o tratamento, relações e apoio familiar, entre outros.

A articulação entre as diferentes áreas do conhecimento, e da pesquisa com a clínica também mereceu atenção de pesquisadores. Em sua conferência sobre a transmissão congênita do Zika vírus, Celina Turchi, do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz Pernambuco) reforçou a necessidade do trabalho em conjunto na área de pesquisa, ao relatar como se organizou a mobilização em torno da epidemia, em 2015.

PAPEL DA COMUNICAÇÃO

A interface entre os determinantes sociais, as doenças e a comunicação também foi tema de discussão. “Nosso desafio é fazer que aquilo que é importante não fique longe da mídia”, opinou Márcia, sugerindo que é preciso criar interesse, nos meios de comunicação, por assuntos que não necessariamente despertam grandes audiências. “É preciso pensar e discutir, antes que os problemas aconteçam”, recomendou, referindo-se à cobertura de grandes epidemias.

Assessora de comunicação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Raquel Aguiar chamou atenção para o fato de a grande mídia abordar o tema sob o viés das causalidades biomédicas, invisibilizando as causas sociais e a voz das pessoas acometidas. Ela observou ainda que há uma redução do negligenciamento ao aspecto de desinteresse comercial da indústria pelas doenças tropicais, promovendo, por outro lado, a invisibilidade das condições sociais que são causadoras destas doenças.

Sua análise recebeu o reforço de Inesita Araújo, pesquisadora do Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), que avaliou haver um negligenciamento da própria comunicação no campo da saúde. “É uma visão instrumental da comunicação que impede de enxergá-la como produtora de relações sociais e de poder”, avaliou a pesquisadora, defendendo que a comunicação seja encarada como um determinante da própria saúde.

Reunidas após 31 anos, mulheres criticam
opressão de gênero e ataque a direitos

#Nem **uma** menos

Texto

Elisa Batalha e Liseane Morosini

Fotografia

Eduardo de Oliveira

**VIOLÊNCIA,
ASSÉDIO,
FEMINISMO
ABORTO
E CONDIÇÕES DE VIDA**

foram alguns dos temas que pautaram o debate de mulheres que chegaram de vários lugares do Brasil para discutir e apresentar propostas para a saúde da população feminina. Uma mistura que deu vida e força ao encontro de 1.800 mulheres reunidas na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (2ª CNSMu), aberta na noite de 17 de agosto, em Brasília. Com emoção de sobra para comemorar a realização da conferência, que aconteceu 31 anos após sua primeira edição, em 1986, elas condenaram a violência que atinge todas as mulheres, a misoginia, a opressão de gênero e também o ataque a direitos, como a saúde, assegurados pela Constituição de 1988. Nos discursos, cartazes e reivindicações, as hashtags #NemumaaMenos e #NemumDireitoaMenos reforçaram as campanhas contra o feminicídio e os retrocessos.



Maria Alyce representou o futuro da participação social: "Quero trabalhar com a saúde da mulher!"



A mulher é arrimo da família e da casa, muitas vezes tem que trabalhar em dois empregos para conseguir dar conta das dificuldades. O salário é o maior desafio, já que o trabalho masculino é sempre melhor remunerado. A discussão sobre políticas públicas é de grande importância, porque quando melhoram a condição de trabalho e a remuneração, a mulher tem condições de investir na própria saúde”.

Lubicélia de Jesus
representante dos trabalhadores
Leme (SP)

LUTA POR DIREITOS

A presença do ministro Ricardo Barros, palestrante não esperado pelas delegadas, incendiou ainda mais o auditório. As falas anteriores ao seu discurso haviam defendido políticas de saúde direcionadas para mulheres — reivindicações já colocadas desde a primeira conferência, em 1986. Barros foi recebido com bolinhas de papel, gritos e vaias, que se repetiam a cada momento em que seu nome era citado na solenidade. Em sua fala, abafada por gritos de repúdio ao atual governo e ao desmonte do SUS, o ministro apresentou dados técnicos na área da saúde da mulher, ignorando as críticas da plateia. Impassível, concluiu sua exposição e deixou o local sob vaias, com o auditório parcialmente esvaziado e uma boa parte das delegadas posicionada de costas para a mesa principal.

Em um quadro que considera “de retração de direitos e de acesso à saúde”, Emília Fernandes, presidente do Fórum de Mulheres do Mercosul e primeira ministra de Políticas para Mulheres do Brasil, no governo Dilma Rousseff (2011-2016), considerou “natural” a reação da plateia. “O sucateamento atinge a qualidade de vida das mulheres. Elas precisam denunciar, mobilizar, dialogar com as comunidades para que as pessoas saibam o risco que no nosso país está correndo”, afirmou à *Radis*. “Essas mulheres clamam por atenção e justiça. Estão no limite e expressaram sua indignação diante de um discurso acadêmico, de imposição de dados e números, sem nenhum tipo de contestação e com um gestor que demonstrou frieza e insensibilidade diante de uma plateia que conhece o tema”. Emília defende que a luta por democracia e o fim da violência seja integrada à de mulheres do Mercosul. “A violência não tem fronteiras”, sentenciou.

Já na solenidade de abertura, o clima demonstrava a disposição das delegadas em defender suas causas. Entre as mulheres presentes, estavam a técnica de enfermagem Maria Augusta da Cunha e sua amiga Diene Nunes, agente comunitária de saúde que a reportagem havia encontrado, em agosto, na etapa estadual do Pará (*ver matéria na pág. 26*). Mesmo depois de 12 horas de trajeto na balsa entre o município de Breves e Belém, e mais 36 horas de viagem da capital paraense até Brasília, elas eram só alegria e disposição para participar. “Para nós é uma honra”, afirmou Diene.

Um pouco mais cedo, elas já haviam participado de uma marcha, na Esplanada dos Ministérios, que pedia mais atenção às questões da saúde e da vida de todas as mulheres. “É um grito de alerta”, disse Elgiane Lago, secretária de saúde da Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), durante a caminhada. “Não estamos de brincadeira, vamos lutar por uma vida digna e por plenos direitos”, avisou, enquanto as participantes, de mãos dadas, desenhavam o símbolo do SUS e bradavam contra a Emenda Constitucional 241 (que estabelece um corte nos investimentos em políticas sociais por 20 anos). A aprovação da nova legislação trabalhista, em 12 de julho, e o ataque à democracia também apareceram no evento, já que, segundo as participantes, são temas que impactarão na saúde das mulheres e de suas famílias.

DIVERSIDADE E INCLUSÃO

Nos dias seguintes, variados temas pautaram as discussões no centro de convenções de Brasília. A delegada Ligia Candieri, integrante da ONG Rede Feminista, valorizou a diversidade nos perfis das participantes e nos temas abordados durante a conferência, ressaltando que as identidades não deveriam representar um entrave para a defesa conjunta de

As mulheres defenderam propostas importantes em relação à saúde sexual reprodutiva. “Nosso corpo nos pertence”, gritaram, enquanto aprovavam a descriminalização do aborto, ainda na discussão dos grupos, sem precisar passar pela plenária final, com 76% dos votos obtidos. Mas não sem polêmica, uma vez que havia grupos que se opuseram de maneira veemente à proposta. A discussão acalorada deixou perplexa Rejane Vieira, uma das relatoras da conferência. “Há mais de 30 anos que lutamos para inserir o aborto na discussão de saúde pública. Você chega aqui e encontra delegadas se posicionando contra a legalização. Esperava que a gente conseguisse quebrar mais paradigmas”, afirmou a delegada, lembrando sua participação na primeira edição do evento.

ENERGIA DE RESISTÊNCIA

“Não é à toa que democracia é substantivo feminino e trará esperança para todos nós”, sinalizou o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Ronald dos Santos, na abertura da conferência, ocorrida no Centro de Convenções Ulysses Guimarães. Rodeado de mulheres à mesa e no palco, Ronald foi enfático na defesa incondicional do SUS, prevendo “tempos sombrios”, mas apostando no potencial de resistência que havia na agenda de debates. “Esta será uma fonte de energia para iluminar os momentos obscuros que vivemos nos dias de hoje”, declarou.

Coordenadora da 2ª CNSMu, a enfermeira e sanitária Carmen Lucia Luiz, da União Brasileira de Mulheres (UBM), aproveitou o momento para cobrar a efetivação de antigas reivindicações. “Precisamos reconhecer a existência do racismo institucional e da LGBTfobia. No Brasil, o feminicídio tem raça, cor,

identidade de gênero e orientação sexual. A violência chega aos serviços de saúde e este é um desafio que precisamos enfrentar”, conclamou. Carmem observou que a cultura do machismo e a violência contra a mulher estão diretamente ligadas ao tema central da conferência — *Saúde das mulheres: Desafios para a integralidade com equidade* —, que estaria sempre em destaque, durante o evento, a partir de relatos trazidos por mulheres de todo o país. “Relações sociais refletem as relações desiguais de gênero”, refletiu a coordenadora, chamando atenção para os números da violência contra a mulher no Brasil. Segundo ela, a cada duas horas ocorre um feminicídio, e a cada cinco minutos 11 mulheres são estupradas no país.

Para ela, o sistema de saúde (mas não só ele) precisa colocar o dedo nessa ferida, e descobrir o que deixa as mulheres em um lugar de extrema vulnerabilidade. Neste momento de “retrocesso político, com redução do direito à voz”, ela convocou as mulheres para que se mantivessem vigilantes. “Nós, mulheres, ainda precisamos lutar pelo direito de ter direitos. Devemos ficar atentas contra os retrocessos. Mudanças só acontecem se o governo reconhecer as pessoas como sujeitos de direitos e também a importância da participação popular como preceito constitucional do SUS” (*ver entrevista na pág. 26*). Carmen enalteceu o papel das 70 mil mulheres que, desde janeiro de 2016, participaram das etapas municipal e estadual da conferência. “Foram essas mulheres guerreiras que atenderam ao nosso chamado e se reuniram para denunciar e resistir às propostas de retrocesso que grassam no nosso Congresso Nacional em relação à retirada dos nossos direitos tão duramente conquistados”, valorizou, conclamando as participantes para a luta. “Querem rasgar a nossa Constituição cidadã. Não deixaremos. Resistiremos com garra e ternura”, assegurou, sob palmas da plateia.

“Aqui há uma grande representatividade de mulheres e a produção do conhecimento é democrática, o que é importante para construir políticas públicas de qualidade, que atendam os princípios do SUS. Estamos debatendo **aborto** o que, em um país conservador, é sempre complicado. Precisamos empoderar as mulheres para que elas sejam valorizadas. A emancipação financeira é que leva à emancipação social”.

Júlia Oliveira Silva
representante dos usuários
Itabirito (MG)



temas-chave, como o aborto inseguro, responsável pela morte de muitas mulheres. A participação de delegados homens foi outro ponto que gerou controvérsia. Por determinação da comissão organizadora nacional, foi permitida uma cota máxima de 40% de homens em cada delegação, desde as etapas municipais. O delegado João Alessandro do Monte defendeu a presença masculina. “Os homens que estão aqui são mais sensíveis à luta, que não é só de gênero, mas uma luta social e cultural. Fazer saúde e prevenção da saúde vai além da saúde da mulher, da criança e da família. É ver o cidadão e a cidadã na sua integralidade”, definiu.

Indicado pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Dias D’Ávila, na Bahia, ele levou à conferência reivindicações pelo aumento de mulheres em cargo de gestão. “A política de saúde é focada no adoecimento da população e não nas ações de prevenção e promoção. Vim reforçar as propostas de inserção de políticas para as mulheres e promoção de saúde familiar. Noto que, embora a saúde seja feita por homens e mulheres, precisamos que as mulheres ocupem espaços na gestão”, disse à *Radis*, esclarecendo que havia sugerido, ainda na etapa estadual, proposta que previa a ocupação de cargos de gerência de serviços específicos para mulheres exclusivamente por mulheres.

Coordenadora da área de saúde mental da conferência, a pesquisadora Margareth Arilha, do Núcleo de Estudos Elza Berquó, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em São Paulo, considerou válida a oportunidade de dialogar com o universo masculino. “Não vemos essa discussão. Essa aproximação é importante para reduzir a distância entre os homens e as mulheres”, avaliou. Margareth falou em um painel sobre a redução de inequidades, quando apresentou dados que demonstraram que o número de filhos decresce no país, mas não recua nas áreas mais pobres — e também entre as mulheres com menor escolaridade. “As pesquisas mostram de maneira irrefutável, no Brasil e no mundo, que o uso de contraceptivos está associado aos anos de estudo. Quanto maior a taxa de escolaridade, menor o número de filhos”, apontou. Para ela, a expectativa depositada nas políticas de educação sexual dentro das escolas, nos anos 1980, não surtiu efeito, já que diferentes matrizes religiosas se ocuparam da tarefa nas escolas públicas do Brasil. “A predominância ainda é da Igreja Católica. Isso é ruim, porque continua a pregação em favor dos métodos naturais e não dos métodos anticoncepcionais”, comentou.

PAUTAS ESPECÍFICAS

Quando participava de uma mesa que discutiu a relação entre o trabalho e a saúde das mulheres negras, Elionice Sacramento, integrante do Movimento das Pescadoras Artesanais e Marisqueiras da Bahia defendeu que, para além da sobrecarga diária, são as condições de trabalho, o modelo de desenvolvimento e a ameaça aos territórios que produzem efeitos diretos na saúde de 1,8 milhão de profissionais da categoria registrados no país — em sua maioria mulheres. “Há questões particulares das pescadoras e marisqueiras que precisam ser olhadas pelo serviço



“As mulheres de religião de matriz africana podem contribuir com seus conhecimentos tradicionais. Viemos aqui também para lembrar que as **mulheres negras têm doenças específicas** que a medicina muitas vezes faz de conta que não são importantes. Também sofremos discriminação e intolerância religiosa, por isso reivindicamos nossos direitos, inclusive o de cultivar os orixás de forma digna”.

Iya Claudia Ikandayo
representante de usuários
Londrina (PR)

de saúde” recomendou a ativista, reivindicando a necessidade de se tratar com igualdade a partir da diferença (igualdade no acesso ao serviço, sem perder de vista as especificidades). “É fantástico quando o serviço de saúde olha para um corpo como o nosso e o relaciona com o território”, observou Elionice, que também atua como conselheira nacional de saúde.

Na mesma mesa, Conceição Silva, bióloga e sanitária, coordenadora nacional de saúde da União de Negros pela Igualdade, afirmou que, do ponto de vista do cuidado à saúde, as mulheres negras sofrem processos permanentes de violência. “A violência obstétrica fere profundamente a vida dessas mulheres. E mais de 65% das mortes maternas no Brasil são de mulheres negras, atendidas em sua maioria no sistema público”, revelou. Segundo Conceição, elas morrem por doenças evitáveis, como infecção puerperal, hemorragia, hipertensão arterial e eclâmpsia. Ela observou que a mulher negra tem direito a tratamento diferenciado, já que não responde ao tratamento da mesma forma, mas avaliou que este direito não é respeitado, por conta do racismo. “O racismo tem duas faces que se completam: a negligência do sistema de saúde e a dificuldade de acesso que as mulheres têm devido a suas condições de vida. Moram na periferia, não conseguem entrar na fila de atendimento, têm dificuldades financeiras, estão em subemprego, são chefes de família”, enumerou. Para ela, que foi gestora de uma unidade básica no município de Olinda (PE), o racismo é constante no sistema de saúde. “É muito doloroso. Somos discriminadas todos os dias. É só sair de casa”, sentenciou.

As mulheres indígenas também apresentaram questões específicas, no que se refere à atenção integral à saúde. Leticia Yawanawa, coordenadora-geral da Organização de Mulheres Indígenas do Acre, comentou que a tripla e exaustiva jornada que enfrentam acarreta inúmeros problemas. “A mulher indígena é duplamente discriminada: por ser indígena e por ser mulher. Ela tem um trabalho incansável, dia e noite, com filhos e com o roçado. Temos que ser valorizadas pelo tanto que fazemos”, reivindicou. Ela relatou que, aos poucos, a mulher indígena vem ocupando espaços antes exclusivos dos homens. “No meu meio, as mulheres não participavam de eventos e discussões. Desde 1994, batalhamos por espaços e já temos mulheres que são líderes, pajés, médicas. Já mudou um pouco. Para nós é um passo conquistado e queremos conquistar cada vez mais”, comemorou.

PRESENTE E FUTURO

Buscar espaços para transformar a realidade foi a bandeira levada pelas delegadas que representavam as mulheres com deficiência. A palestrante Maria Luiza Câmara, presidente da Associação Baiana de Deficientes Físicos (Abadef-BA), de Salvador, criticou o corte de recursos para o SUS. “As pessoas com deficiência não têm direito a cadeira de rodas, cadeira de banho, remédios para diabetes. Estamos pressionando, mas o governo tapeia, diz que não tem verba. Onde isso vai parar? Quem vai governar esse país com responsabilidade e amor?”, questionou. Para ela, a situação requer uma tomada de posição. “Chega de mercantilizar o nosso país. Eu nunca vivi uma situação dessa. Nem na ditadura”, desabafou.



“A gente vai fazer toda a diferença quando voltar aos nossos municípios e mudar, em 2018, esse Congresso Nacional que não tem garantido os princípios do SUS”, prometeu Alessandra Lunas, da coordenação nacional da Marcha das Margaridas. “Não ficamos paradas por 30 anos. Foi muita luta nos outros espaços. Nós, mais do que ninguém, sabemos o que significa resistência”, assegurou a ativista que veio de Rondônia. Já a pequena Maria Alyce Borges Sousa, de 11 anos, representou, durante o evento, o futuro desejado pelas participantes. Delegada mais jovem da conferência, a menina de Paço do Lumiar, no Maranhão, foi bastante assediada pela imprensa e mostrou que vislumbra um futuro de luta: “É muito importante estar aqui. Quero ser médica e trabalhar com saúde da mulher. Queria estar aqui para abrir meus horizontes”, disse a estudante.

MOMENTO HISTÓRICO

“A conferência foi muito vitoriosa e o grande acerto foi ter sido das mulheres, no plural, contemplando toda a interseccionalidade dos temas e as diferentes identidades dos públicos”, comemorou Ronald dos Santos, ao fim do evento. Na plenária final, foram apresentadas 320 propostas com recomendações

para melhor implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, contemplando políticas específicas para a população negra, LGBT, do campo, da floresta e das águas e da população em situação de rua. Além disso, as delegadas propuseram 24 moções de apoio e repúdio. Entre elas, a de mulheres indígenas que protestaram por não terem sido convidadas para falar nos eixos temáticos.

Nesse momento, seis experiências receberam menção honrosa do Conselho Nacional de Saúde da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS): o Ambulatório Trans, em Lagarto (SE), que acolhe a população transexual de forma humanizada com atendimento médico e psicossocial; o projeto Passo a Pássaro, em Teresina (PI), com atendimento e oficinas em saúde às mulheres privadas de liberdade da penitenciária feminina de Teresina; o projeto Barriguda, em Macaíba (RN), que realiza pré-natal na comunidade quilombola de Capoeiras; o projeto Práticas de Cuidado em Saúde com Trabalhadoras do Sexo, com acolhimento a esse segmento, em Fortaleza (CE); a iniciativa TransformaDor, realizada pela Universidade Federal do Pará (UFPA), que atende mulheres grávidas, e o projeto Mulheres da AP 2.2, realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

“Sou professora e mulher trans e temos nossas especificidades de saúde. Estamos aqui para dar **visibilidade** à nossa luta e pautar nossas demandas. Neste contexto de resistência e de crise, defendemos políticas LGBTI em todos os municípios. Foi depois de muita luta que vimos ser implantado, por exemplo, o ambulatório para tratamento e acompanhamento de mulheres trans e travestis na capital do meu estado”.

Lucrécia Borges
representante de usuários
Wanderlândia (TO)

“No Brasil, há mais de 300 etnias e aqui há menos de 40 mulheres indígenas; somente oito são delegadas. É preciso legitimar a nossa **participação**, porque as nossas demandas não conseguem passar. Por isso estamos nos incluindo na discussão nas comunidades. A realidade é dura porque sofremos muito preconceito, mas estamos aprendendo a ser mais ousadas. A gente precisa vencer essa barreira com maior qualificação para o mercado de trabalho”.

Luzia Pataxó
participante livre
Terra Indígena de
Coroa Vermelha (BA)



Sônia Lansky
representante dos profissionais
Belo Horizonte (MG)

De quem é este bebê?

O movimento “De quem é este bebê?”, organizado pelas trabalhadoras e gestoras da Saúde de Belo Horizonte, chamou atenção para um tópico delicado na roda de conversa que fazia parte da programação paralela. A causa dessas profissionais tem sido denunciar e combater a separação de muitas mulheres dos seus filhos nas maternidades — as crianças são levadas para abrigos — por serem moradoras de rua ou usuárias de drogas, depois da aprovação de uma portaria da Vara da Infância, de 2014. “Em torno de 350 a 500 bebês foram abrigados, e 60% deles foram adotados. O interior de uma maternidade não é lugar para definição de um projeto de vida e de futuro, e sem oferecer nenhum tipo de respaldo para essa mãe em situação de vulnerabilidade”, criticou a pediatra Sônia Lansky, da secretaria de Saúde de Belo Horizonte.

“Hoje, um conselheiro de saúde de Belo Horizonte está sofrendo um processo criminal contra ele, com a alegação de que ‘atrapalha o trabalho da promotora’”, relatou Sônia. Profissionais de saúde e de saúde mental de outros estados, que vivem situações parecidas, tentando defender os direitos das parturientes e de mães em situação de extrema vulnerabilidade, quiseram trocar ideias com o grupo. “Coletar os dados sobre usuárias de drogas e notificar tem sido uma orientação também no Rio Grande do Sul, mas isso pode se tornar um tiro no pé. Não concordamos com o afastamento compulsório da mãe e nem com a interrupção da amamentação, muitas vezes sem indicação clínica, apenas por pobreza, sem dar uma segunda chance a essas mulheres”, comentou uma das participantes, que preferiu não se identificar. Saiba mais em: <https://dequemeestebebe.wordpress.com>



Muito chão pela frente

Três dias de balsa. Este foi o tempo de viagem para que Raissuellem Castor, de 26 anos, e Kelmira Ferreira dos Santos, de 24, alcançassem Belém e conseguissem participar da etapa estadual da conferência. Elas representavam as usuárias do município de Prainha, na região do Baixo Amazonas, oeste do Estado do Pará. As viagens foram longas para grande parte das cerca de 500 mulheres que estavam ali. “Muitos estão atrás de sonhos, nós estamos atrás do básico, de coisas que já deveriam existir e funcionar bem”, disse Raissuellem à *Radis*, explicando que queria, acima de tudo, cobrar agilidade dos laboratórios e ampliação da rede para os exames citopatológicos. Com suas dimensões e distâncias imensas, o Pará tem questões específicas. Na etapa paraense, que aconteceu entre 4 e 5 de agosto, em Belém, as pautas foram discutidas em tom de voz muito alto. As mulheres ali presentes queriam realmente ser escutadas à distância. Até pelos que não estavam ali. “É péssimo o governador não estar presente. Estamos fora do alcance de suas vistas”, criticou a agente comunitária de saúde.

“A nossa esperança é sermos ouvidas”, reforçou Maria Eunice Begot, presidenta do Conselho Estadual de Saúde, ao avaliar como positivo o encontro das delegadas do estado,

realizado depois que 110 dos 144 municípios passaram por etapas locais. “As condições de vida e trabalho das mulheres ribeirinhas, as quebradoras de castanhas, os povos de terreiro, tudo isso precisa ser olhado de maneira diferente”, ressaltou. A conselheira lembrou que o Pará tem um dos menores valores per capita para a saúde, de apenas R\$ 3 reais por dia. “Por outro lado, por conta das distâncias geográficas, temos que realizar grandes operações. Para efetuar a vacinação em alguns lugares é preciso o uso de helicópteros”, acentuou.

Um dos temas mais discutidos em Belém foi a saúde sexual e reprodutiva. A mortalidade materna no Pará tem taxas de 66 óbitos de mulheres por 100 mil nascidos vivos — acima da média nacional (60) e bem distante do estado que tem a menor taxa, Santa Catarina, com 28 óbitos. “Ainda precisamos trabalhar bastante para melhorar o pré-natal, porque perdemos muitas mulheres por hipertensão arterial”, afirmou Eunice. Implementar o preventivo de câncer de colo do útero com eficiência em todas as regiões de saúde é uma meta ainda a ser alcançada. Houve um aumento de 20% no número de óbitos por esse tipo de câncer entre 2011 e 2016, conforme apresentou a secretária de Saúde do estado Heloisa Maria Melo e Silva Guimarães. Ela lembrou que a doença atinge principalmente mulheres de baixa escolaridade, e falou da importância dos registros estatísticos — não somente os relacionados a esta doença, mas também os dados de mortalidade infantil e de violência doméstica, que também são altos por lá.

“Eu gostaria de estar aqui dizendo que daqui a 20 anos a mortalidade infantil será lenda, mas infelizmente o que eu venho falar é da preocupação que persiste”, alertou Carmem Helena Ferreira Foro, vice-presidente nacional da Central Única dos Trabalhadores (CUT), que fez a palestra sobre o Eixo II — “O mundo do trabalho e suas consequências na saúde das mulheres” — e discutiu o impacto da reforma trabalhista e de outras ameaças à vida das mulheres. “A nossa força de trabalho vai ficar mais barata, e a nossa região é a mais cobiçada para o novo ciclo que o capital deseja. As mulheres da Amazônia já estão sentindo o impacto, especialmente as trabalhadoras rurais, de não ter terra para produzir. Nossas terras estão sendo vendidas para estrangeiros”, denunciou.

“BELO MONSTRO”

“As mulheres da minha região estão doentes da alma”, disse Maria Francineide dos Santos, delegada representante de usuárias em Altamira. A área é uma das impactadas pela construção da usina hidrelétrica de Belo Monte (*veja mais sobre o assunto na página 10*). A usina ganhou o apelido de “Belo Monstro”, e a revolta pelos seus impactos foi reproduzida por várias delegadas. “O que foi feito ali não tem nome. Hoje, mais de 13% das pessoas vivem abaixo da linha da pobreza. A população amazônica e os paraenses precisam dizer não a esse modelo, que só trouxe mazelas”, conclamou Francineide, indignada. “Meu município é um dos mais violentos do país. Nem sequer o hospital de atendimento materno-infantil de Altamira, que era condicionante da construção da usina foi implementado. Qual o benefício para a região?”, questionou Maria do Socorro Rodrigues do Carmo, enfermeira e vereadora do município.

Mulheres do Pará cobram acesso e atenção às questões de gênero e saúde em regiões distantes dos grandes centros

Muitas das delegadas lembraram o quanto é importante a preparação e a capacitação sobre as questões de gênero, desde a atenção básica. Tripla jornada, respeito às parteiras tradicionais e a implementação de notificação de atendimento de violência doméstica e sexual apareceram também entre as pautas de discussão. “Os ACSs muitas vezes têm que conversar com os maridos que não querem que as esposas façam o preventivo de câncer de colo do útero”, observou palestrante Maria Eunice Figueiredo Guedes, da Universidade Federal do Pará (UFPA), convidada para discutir o Eixo II — Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres —, que incluiu temas-chave como racismo. “A violência doméstica ainda é muito arraigada na sociedade. Existe uma naturalização do preconceito, muitas vezes até por parte da profissional de saúde, que acha que a mulher suporta tudo, e a culpabiliza pelo estupro”, observou Maria Eunice.

“Nas aldeias, muitas vezes só os homens falam português, e o acesso ao atendimento de saúde para as mulheres indígenas fica prejudicado”, revelou Oé Paiakan Kaiapó, da etnia Kaiapó, representante de usuárias do município de Redenção, na região do Araguaia. Estudante de Serviço Social, com histórico familiar de atuação no conselho distrital de Saúde Indígena (DSEI/KPA), Oé considera importante dar visibilidade ao subsistema de saúde indígena — seu principal objetivo na conferência.

DESTINO: BRASÍLIA

“Nós, agentes comunitários de saúde somos a grande porta de entrada para o sistema”, lembrou Diene Nunes, representante de trabalhadores, de Breves. A reportagem da *Radis* a encontrou muito entusiasmada, quando comemorava ter sido eleita, ao lado da amiga Maria Augusta, entre as representantes de oito municípios da região da Ilha de Marajó. “São apenas duas vagas por regional, e algumas regionais têm muitos municípios”, explicou. O objetivo de Diene, que se preparava para ir pela primeira vez à capital do país, era um só. “Quero defender os direitos das mulheres ribeirinhas”.

“Ir para a Nacional” era visto como grande vitória entre as delegadas, especialmente para aquelas de fora da região metropolitana de Belém, e a disputa foi acirrada. “É importante descentralizar. A minha região, do Araguaia, tem 17 assentamentos de agricultura familiar. Temos muitas famílias em situação de vulnerabilidade. Um tema a ser mantido e levado para o documento final é garantir o tratamento fora do domicílio, essencial para pacientes de regiões rurais. Hoje a ajuda de custo é insuficiente”, explicou a assistente social Ednalva Silva Geremias. “A mulher se desloca e deixa outros filhos sozinhos, ou quando ela mesma está doente, a família inteira fica ainda mais vulnerável”, lembrou.

O Pará decidiu levar absoluta maioria de mulheres (90%) para a conferência nacional. Os poucos delegados homens eram geralmente de municípios onde não havia mulheres delegadas. A escolha das pessoas que iriam para a etapa nacional, no entanto, sofreu impacto da logística. “Para muitos municípios, só existe transporte uma vez por dia. Os delegados só têm uma diária para ficar, portanto só podem dormir uma noite na cidade, e têm que ir embora. Por isso a delegação da região metropolitana leva mais delegadas para a nacional”, observou Ednalva.

QUALIFICAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Além de representatividade, qualificação. Foi sobre isso que Christiane Costa, do Conselho Nacional de Saúde, falou durante a palestra magna do evento. “O Conselho tem que entender melhor de orçamento. Queremos que as representantes de gestão discutam onde está o dinheiro da saúde. Fazer valer essa conferência e quebrar de uma vez por todas a visão que muitos têm de que o controle social é ‘arruça’, defendeu a auditora de contas públicas, que é nascida no Pará.

Se nem todas tinham formação técnica e muitos anos de escolaridade, a persistência e a dedicação eram marca registrada das participantes. A quebradeira de coco Cledeneuza Maria Oliveira, de São Domingos do Araguaia, deu uma verdadeira aula à reportagem da *Radis* sobre a luta que trava há pelo menos 30 anos: “Trabalhamos a participação da mulher na sociedade, a autoestima das mulheres das áreas rurais. Muitas delas não compreendiam que seu trabalho era essencial para a renda familiar. Enquanto os homens estão na roça, elas estão quebrando coco para fazer azeite, fazer sabão. Isso agrega valor. Com essa compreensão, a gente passou para a participação política nos municípios. Dar opinião, compreender o processo político, tudo isso é política, não é só política partidária”, definiu. (E.B.)



Oé Paiakan Kaiapó
representante de usuárias
Belém (PA)



Raissuellem Castor
representante de usuárias
Belém (PA)



“A VIOLÊNCIA é estruturante na vida das MULHERES”

A violência impacta a saúde das mulheres de muitas formas e em todas as fases da vida, defende Carmen Lucia Luiz, coordenadora da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. “Para se ter saúde é preciso primeiro estar viva”, resume a enfermeira e sanitária, que chama atenção para as altíssimas estatísticas de feminicídios. Para ela, a violência é estruturante da vida e do cotidiano das mulheres e se apresenta, inclusive, pelo silenciamento. “As mulheres são silenciadas da sintomatologia da opressão, do machismo, da misoginia. 80% da medicação psiquiátrica dispensada na atenção básica é destinada às mulheres”, aponta Carmen, que coordena a Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e atuou na implantação do protocolo de atendimento às vítimas de violência em Florianópolis, considerado referência nacional.

Uma das reivindicações das delegadas foi “por nem um direito a menos”. Quais direitos das mulheres estão ameaçados e de que forma isso afeta a saúde?

Estamos falando de todos os direitos que estão sendo retirados, não só os direitos sexuais e reprodutivos. Quando observamos a questão da reforma previdenciária, da reforma trabalhista, todos os direitos estão sendo tirados. O trabalho tem a ver com a saúde, o transporte tem a ver com a saúde. O lazer, o estar no mundo, o respirar nesse planeta têm a ver com a saúde. Por exemplo, a questão do uso de agrotóxicos: já existem pesquisas demonstrando a presença deles no leite materno. O saneamento básico tem relação com saúde, e com o zika vírus. Quem vai cuidar das crianças [acometidas pela síndrome de zika congênita]? As mulheres! E as mulheres da periferia, as mulheres pobres em sua maioria. Elas moram em lugares onde a água muitas vezes não chega, ou quando chega não chega em todos os momentos do dia. Se ela não acordar de madrugada para encher as panelas, ela não terá água em casa no dia seguinte. E aí? É ela que está criando o mosquito? Não, é o poder público que tem que fazer a água chegar até lá.

A 2ª conferência acontece depois de 31 anos. O que mudou no feminismo no país desde então?

O feminismo daquela época era mais elitizado. Era um feminismo de mulheres que tinham acesso a autores e autoras europeus

principalmente, que já traziam de outros lugares uma teoria feminista estruturada. Hoje vemos o chamado feminismo interseccional, que abarca a pluralidade das mulheres. Se compararmos a proporção de mulheres negras na primeira conferência e nesta, há um grande crescimento. Temos aqui, por exemplo, mulheres que vivem com HIV/aids e elas hoje têm visibilidade. Então, eu acho que a evolução foi muito grande no sentido de incorporar a diversidade das mulheres. Se não tivermos a compreensão de como essas diferenças foram transformadas em desigualdades, aí não conseguiremos atingir a equidade, que é o objetivo.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher vem sendo posta em prática?

Lá em 2004, ela teve um salto de importância, deixou de ser um programa e passou a ser uma política nacional e a orientar as diretrizes para a condução das ações em saúde da mulher no país. O que aconteceu é que depois disso, o ministério da saúde voltou a valorizar apenas a política de saúde materno-infantil, que é o carro-chefe da política. Qual é o principal programa? O Rede Cegonha. A minha crítica é que a gente volta para essa extrema valorização da mulher apenas quando gestante, parturiente e puérpera, e está deixando bastante a desejar a atenção integral. Por isso o tema da conferência é “Integralidade com equidade”. O que nos embasa é a atenção integral, ou seja, enxergar e atender a mulher para além da fase

reprodutiva — que é extremamente importante, mas não para todas, já que há mulheres que não querem ter filhos.

Qual deveria ser a prioridade?

O carro-chefe deveria ser a atenção à saúde mental das mulheres, porque elas têm sintomatologias oriundas da opressão patriarcal em que a gente vive. De toda a medicação psiquiátrica que é dispensada na atenção básica, cerca de 80% é dispensada para mulheres. Muitas não têm diagnóstico de sofrimento mental. São as políquetosas e aquelas que têm queixas inespecíficas. As mulheres são silenciadas da sintomatologia da opressão, do machismo, da misoginia, por conta dessa visão patologizante, com uso de medicamentos. Está escrito na política que não se deve patologizar o sintoma que é oriundo da condição social imposta à mulher. Isso é o que nós deveríamos tratar em primeiro lugar.

Uma das pautas de maior destaque na conferência é a violência. Como a violência ganhou maior visibilidade no campo da saúde?

A violência aparece porque é estrutural na vida das mulheres, nas relações interpessoais, nas relações trabalhistas, onde a maioria dos chefes são homens. O machismo, o sexismo e a misoginia, ou seja, a violência, são estruturantes na vida das mulheres. Todas as mulheres conduzem a sua vida a partir da possibilidade de sofrer violências. Desde a violência psicológica, violência patrimonial, assédio sexual, diferentes versões da violência até a situação-limite, que é o feminicídio. Em vez de os agressores serem cerceados, a gente é que tenta evitar as situações onde as agressões acontecem. Para você ter saúde você tem que estar viva antes. Há um feminicídio no país a cada duas horas. A estatística é de 13 por dia. Quantas sofrem [outros tipos de violência] a cada minuto? É uma coisa espantosa.

Um dos eixos trata das vulnerabilidades. Diferentes mulheres sofrem diferentes violências?

Nós falamos em vulnerabilidades agregadas, ou seja, o fato de mulheres negras sofrerem mais, por estarem vulneráveis ao racismo, ao racismo institucional. O risco de morte materna é quase o dobro para mulheres negras em relação a mulheres brancas. A Organização Mundial da Saúde afirma que 90% das mortes maternas são evitáveis.

Mortes evitáveis são mortes por falta de acesso, e por atenção inadequada. Isso é violência institucional. As mulheres trans, por exemplo, hoje têm mais visibilidade, mas também têm vulnerabilidades agregadas. E se for uma trans negra? Se for uma mulher com pouca escolaridade? O setor saúde deve estar preparado para cuidar delas. Isso é atenção integral com equidade.

Que balanço você faz das ações para reduzir a violência contra a mulher?

A lei Maria da Penha foi um avanço muito grande para dar visibilidade à violência doméstica; a tipificação do feminicídio como crime hediondo foi outra ação que colocou em pauta a violência contra as mulheres; melhorou muito a organização da assistência com o protocolo de atenção às vítimas de violência sexual, desde 1999, quando surgiu a norma técnica de atendimento à violência. Isso precisa ser mais disseminado, precisa ter mais incentivo para que os municípios façam, não só financeiro, mas uma maior sensibilização e capacitação. Por outro lado, temos todos esses retrocessos que barram os avanços. O impedimento do debate de gênero nas escolas é um deles. É grave porque é na mais tenra idade que deveríamos ensinar os meninos a não violentarem, e as meninas a não se submeterem à violência. E aí vêm essas leis que buscam quebrar esse debate. Por isso eu gosto de citar como mote desta conferência a frase de Simone de Beauvoir: “Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida”.

O que você acha da presença de homens delegados na conferência?

Nós entendemos que violência é uma questão relacional, e não vamos resolver isso só entre as mulheres. Por isso a comissão organizadora nacional propôs que poderia haver no máximo 40% de homens em cada delegação, desde as etapas municipais. Mas cada estado fez o seu regulamento. Houve estado que saiu para a etapa nacional com 100% de mulheres, não quis ter delegados homens. Houve outros com 20% de homens. Nenhum deles teve 40% de homens delegados. Eu acho bom, porque os homens podem ouvir, compreender, se sensibilizar, mudar suas próprias atitudes e se tornar multiplicadores. Pessoas que vão compreender o que é o machismo e como ele é determinante na vida e na saúde das mulheres. Nós queremos ter os homens no debate. Mas não queremos que a decisão seja deles. (E.B.)

A CASA É NOSSA

MUTIRÃO NA CASA DE PARTO APONTA PARA VALORIZAÇÃO DO PARIR NATURAL E DO DIREITO DE ESCOLHA DA MULHER

Luiz Felipe Stevanim

O pessoal chegou cedo. Antes de oito da manhã, já se reunia no quintal da “casinha”, nome afetivo com o qual as famílias se referem à Casa de Parto David Capistrano Filho, em Realengo, na zona oeste do Rio de Janeiro. Naquele sábado nublado, um 19 de agosto de vez em quando salpicado por uma chuva fina, os voluntários do mutirão se preparam para assumir as tarefas de recuperação e reforma da unidade de saúde voltada para o parto humanizado, realizado exclusivamente por enfermeiras obstétricas: divididos em grupos, alguns se encarregam da pintura das grades e da reforma dos portões; outros cuidam da estrutura externa; crianças reviram a terra com as mãos e aprendem sobre o plantio de mudas, na extensa horta e jardim em torno da casa.

Ao meio-dia, antes da pausa para o almoço, é hora de marcar o dia com o ato simbólico de abraço à Casa de Parto: de mãos dadas, crianças, mulheres e homens circundam a unidade, num gesto que demonstra o afeto da comunidade e dos profissionais por aquele espaço de saúde e que alerta para o descaso do poder público em relação à manutenção de uma iniciativa pioneira de promoção do parto humanizado. Fundada em 2004 por enfermeiras obstétricas, a Casa de Parto de Realengo — uma unidade do SUS — acolhe para o pré-natal e parto gestantes de baixo risco que desejam parir de forma natural, em um ambiente acolhedor — o nome “casa” não foi escolhido ao acaso, pois a proposta é construir um espaço que se aproxime ao máximo da ideia de “lar”. “Apesar de mais de 3 mil bebês nascidos na casa e nem um caso de morte, reconhecimento e premiações, a unidade sofre diversos ataques frequentemente. Afinal, romper com um modelo que tem como principal objetivo o lucro e a comodidade da categoria médica não é fácil”, declara Danielle Ramos, militante do movimento de mulheres Olga Benário e da ReParto (Rede de Apoio à Casa de Parto).

Durante a refeição comunitária, cada um pega seu prato e vai se espalhando pela área externa da casa, entre risos e conversas, e ao som de um grupo de músicos também voluntários. São na maior parte famílias que pariram na unidade e trouxeram seus filhos para ajudar no mutirão, num gesto de reconhecimento pelo projeto, além de pessoas que acreditam na proposta da Casa de Parto. “Quando você vê, num dia nublado, no sábado, pessoas que já tiveram seus bebês e retornam para garantir esse espaço, isso não tem preço”, pontua a diretora da casa, a enfermeira Leila Azevedo. Aquele foi pensado como um espaço de “mulheres para mulheres”, para garantir a autonomia e o direito das mães no pré-natal e no parto. “São dois pilares importantes. Para a mulher, é o empoderamento, o reconhecimento de sua feminilidade, de seus direitos. Para o profissional, é o direito de exercer com autonomia a sua profissão”, reflete. Segundo ela, a Enfermagem é uma categoria que se diz autônoma, mas na realidade enfrenta muitas resistências em outros espaços de saúde, principalmente nos hospitais, por causa da hierarquização e subordinação.

A Casa de Parto é gerida totalmente por enfermeiras obstétricas: a equipe de saúde é formada por 20 enfermeiras (e um homem), 12 técnicas de enfermagem, uma assistente social e uma nutricionista. A condição para parir na casa é fazer todo o

pré-natal na unidade e ter o parto classificado como de baixo risco. Para Leila, quando se fala em direitos da mulher em relação ao parto, inclui-se até mesmo a integridade física e o direito de escolher onde vai ter o seu filho, de que forma e com qual profissional. “Existe uma resistência médica tanto do profissional quanto do modelo biomédico de que as mulheres têm que ser submissas e que esse processo do parto tem que ser controlado através de intervenções, que são na maioria das vezes inadequadas e desnecessárias”, pontua. Para Leila, a Casa de Parto é um modelo que “rema contra a maré”.

Embora seja um espaço de valorização e empoderamento da mulher, Leila conta que ao longo do tempo percebe também o engajamento dos pais na defesa da Casa de Parto e do parir de modo natural. Também militante dessa questão, Téo Cordeiro, um dos integrantes do Grupo de Papais da Casa de Parto, conta que foi iniciativa dos pais a troca dos portões da unidade, que estavam danificados e deixavam as trabalhadoras e as famílias sem segurança. Promovido no mês de valorização da paternidade, o mutirão contou ainda com a distribuição da edição 179 da *Radis*, que aborda histórias de pais, dentre elas a experiência do Grupo de Papais de Realengo. A unidade também não conta mais com uma equipe de segurança, porque a prefeitura não renovou o contrato com a empresa responsável por esse serviço. Quem faz a vigilância do espaço atualmente é a Guarda Municipal. Desde 2015 também não há contrata-

ção de empresa para manutenção predial — tarefas simples como troca de lâmpadas são feitas com “vaquinhas” das famílias e dos profissionais. De acordo com relatos ouvidos por *Radis* entre os participantes do mutirão, as instalações prediais estão deterioradas e o gerador não funciona, o que implica na transferência das gestantes e puérperas quando falta luz na unidade.

O mutirão também marcou a criação da ReParto, uma iniciativa de famílias e profissionais de saúde voltada para a defesa da Casa de Parto e para propagar o seu modelo por todo o estado (até então a casa de Realengo é a única no Rio de Janeiro). “O papel da Casa de Parto é mostrar na prática que é possível outro modelo de sociedade, que tratar mulheres e bebês com dignidade sem intervenções desnecessárias é muito simples e necessário”, defende Danielle. Mãe de Camilo, de 3 anos, e Havana, de 1, ambos nascidos na unidade, ela considera que a principal forma de se fazer escolhas conscientes e verdadeiramente autônomas é com informação. No pré-natal do seu primeiro filho, ela chegou até a “casinha” ainda sem conhecer muito bem a proposta do parto humanizado, mas foi envolvida pelo acolhimento. Passou então a se consultar na casa e frequentar as oficinas — e toda vez que tinha de ir “era uma alegria”.

“Não se tratava simplesmente de um atendimento, mas da criação de um vínculo que é um diferencial na preparação pro parto”, conta. “O parto do Camilo foi bem demorado, fiquei 30 horas na casa até ele nascer e todo o carinho da equipe e principalmente da Leila, que em diversos momentos segurou minhas mãos e agachou pelos corredores comigo, fizeram com que eu me sentisse segura e confiante sobre meu próprio corpo”, narra. Para mulheres como Danielle, estar presente e lutar por aquele espaço é mesmo se sentir em casa. 





63 ANOS EM MOVIMENTO

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca comemora aniversário debatendo crise brasileira à luz dos direitos conquistados na Constituinte

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) comemorou seus 63 anos de luta pela universalização da saúde pública no país com uma programação em torno do tema “Democracia e Saúde. Saúde é Democracia”, entre 4 e 6 de setembro. Conferências, mesas redondas e atividades culturais buscaram refletir o momento atual do país, 30 anos depois da Constituinte.

O coordenador nacional do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST), Guilherme Boulos, defendeu que o “Brasil precisa de uma revolução”. O teólogo e escritor Leonardo Boff tratou da “crise brasileira como desafio e perspectivas de futuro”.

Ainda houve a instalação do conselho consultivo da escola, um espaço de interlocução com a sociedade brasileira, constituído por 13 integrantes, dirigentes da área de saúde e referências nos campos da ciência, tecnologia e direitos humanos. Presidido pelo diretor da escola, Hermano Castro, o conselho conta com Bia Barbosa, coordenadora do Intervezes, coletivo que trabalha pela efetivação do direito humano à comunicação

no Brasil; Gastão Wagner, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); Guilherme Boulos, coordenador nacional do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST); João Pedro Stédile, membro da direção nacional do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST); Jorge Venâncio, coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (Conep/CNS); o engenheiro sanitário Luiz Roberto Santos Moraes; Naomar de Almeida Filho, reitor da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). E ainda: Paulo Marchiori Buss, coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz); Roberto Leher, reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Simone Dalila Nacif Lopes, juíza do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro; a sanitária Sonia Fleury; a historiadora Virginia Fontes; e o cientista político Wanderley Guilherme dos Santos.

Cabe ao conselho pronunciar-se sobre as diretrizes, políticas e atividades da Ensp, em consonância com as políticas nacionais de saúde, educação, ciência e tecnologia; subsidiar a escola com vistas ao avanço institucional,



Guilherme Boulos
Coordenador nacional do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST)

“O momento atual apresenta como desafio fazer de maneira séria o debate de que tipo de transição queremos e que tipo de programa podemos construir conjuntamente como saída popular para o atoleiro em que país foi metido. Foi a perda da capacidade de mobilização popular que proporcionou o golpe, que impediu a derrubada de um governo com 3% de aprovação e que permitiu as perversas reformas. Esse processo ainda não tomou forma de resistência política, mas pode tomar. A convulsão vai para um lado ou para o outro, dependendo do tipo de relação que se vai construir. A disputa está dada. Precisamos construir coletivamente um rumo, nos conectar com as demandas e sentimentos do povo. A crise pode se desdobrar em alternativas e cenários interessantes para a maioria, abrir caminhos importantes, capazes de resgatar a esperança em um novo projeto de país. Se não estivermos à altura disso, podemos nos deparar com um deserto de anos — e talvez décadas — de consolidação conservadora”.



Leonardo Boff
Teólogo e escritor, conhecido por sua defesa dos direitos dos pobres e excluídos

“Estamos encerrando o ciclo de um tipo de política, um tipo de Estado, que esgotou suas virtualidades. O atual modelo criou problemas e agora não tem recursos próprios para dar solução a eles. Albert Einstein dizia que o pensamento que criou a crise não pode ser o mesmo que nos tira da crise. Quatro nós estão na raiz da crise brasileira: o etnocídio indígena, o passado colonial violento que impôs uma relação de dominação na sociedade, a escravidão e o patrimonialismo, que é a base da nossa corrupção — a transformação do bem público em bem particular. Nossa democracia é antes uma farsa do que uma realidade. Representa antes os interesses corporativos dos grupos que financiam as eleições e mantém uma organicidade com a classe dominante, sempre de costas para o povo. É necessária uma refundação do Brasil sobre outras bases que não essas. Resgatar a utopia, enriquecer a democracia. O primeiro bem do Estado é garantir o bem-viver a todos os cidadãos — não aquele bem-viver que, para um ter a boa vida, muitos têm que ter a vida ruim, mas sim o equilíbrio para que todo mundo tenha o decente”.

atendendo às expectativas da sociedade brasileira; e recomendar a adoção de providências para a adequação das atividades técnicas e científicas aos objetivos da instituição. Os pronunciamentos do conselho terão a forma de recomendação.

Avesso a homenagens, o pesquisador titular do Departamento de Endemias Samuel Pessoa (Densp/Ensp) Paulo Sabroza recebeu tributo por sua atuação na escola. O amigo Luciano Toledo, coordenador do Laboratório de Monitoramento Epidemiológico de Grandes Empreendimentos (LabMep), fundado pelos dois pesquisadores, fez uma síntese da trajetória de Sabroza, que começou suas atividades na Ensp como docente ainda nos anos 1970. Nas décadas seguintes, o pesquisador ajudou a formar profissionais da Saúde Pública, participou de pesquisas importantes e se tornou uma referência como epidemiologista. “O nome de Sabroza se confunde com o próprio nome da escola”, afirmou o diretor da Ensp, Hermano Castro.



PUBLICAÇÕES

Vozes das margens

Organizada por Giordano Barbin Bertelli e Gabriel de Santis Feltran, para a coleção Marginália de Estudos Urbanos, a coletânea **Vozes à margem: periferias, estética e política** (Edufscar) reúne artigos de pesquisadores dedicados à produção cultural das periferias urbanas brasileiras e apresenta ao público a abordagem do tema das linguagens e das estéticas produzidas e consumidas por grupos marginalizados no cenário urbano contemporâneo. A obra enfoca as expressões linguísticas, artístico-culturais e estéticas presentes na sociabilidade destes grupos, além de atentar para seus múltiplos significados políticos.



Deslocamento do olhar



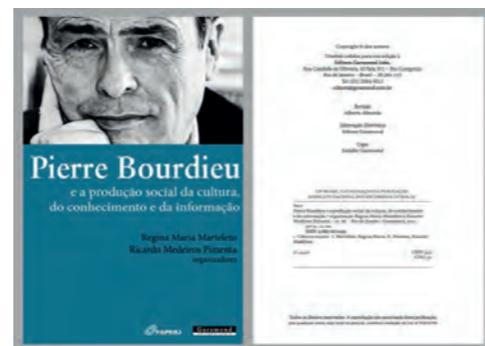
Peça de teatro dedicada a “todos os refugiados e imigrantes que buscam uma nova vida no Brasil”, **São Paulo refúgio** (Editora Dramaturgia Brasileira), escrito pelo ator, diretor e dramaturgo Conrado Dess, propõe uma reflexão sobre a solidão nas grandes cidades. Por meio da dramaturgia, o autor propõe “um deslocamento do olhar” em direção às pessoas que constroem suas vidas em lugares onde não nasceram, onde têm que submeter à arbitrariedade de leis e instituições que os tratam como números ou como um problema a ser tolerado”, define Ferdinando Martins, no prefácio.

Caminhada e democracia



Caminhar é a forma mais democrática de se locomover. O debate em torno da qualidade de vida nas cidades contemporâneas e sobre a importância de se pensar e planejar o espaço urbano para o pedestre pautam Cidades de pedestres — **A caminhabilidade no Brasil e no mundo** (Editora Babilônia), organizado por Victor Andrade, do Laboratório de Mobilidade Sustentável, da UFRJ, e Cláudio Cunha Linke, do Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento. O livro reúne análises sobre caminhabilidade, assinadas por diferentes profissionais, em que o pedestre é o protagonista do espaço público, e a cidade, a expressão de uma efetiva democracia.

Bourdieu na ciência



Com organização de Regina Marteleto e Ricardo Pimenta, pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do IBICT-UFRJ, o e-book **Pierre Bourdieu e a produção social da cultura, do conhecimento e da informação** é uma coletânea onde são analisadas diferentes formas de aplicação dos conceitos e métodos produzidos pelo sociólogo em campos diversos da pesquisa científica, entre eles a Comunicação, a Saúde, a Informação, a Museologia, a Arquitetura e as Ciências Sociais. A obra fornece ainda um guia de leitura para a reflexão crítica das formas sociais de produção do conhecimento. Acesse <https://goo.gl/1qv4tK>

EVENTOS

Fórum Alternativo Mundial da Água



O evento acontecerá em contraponto ao 8º Fórum Mundial da Água, promovido por grupos econômicos que defendem a privatização das fontes naturais e dos serviços públicos de água, com o objetivo de denunciar práticas que impõem fortes impactos financeiros e restrições de acesso à população de todo o mundo à água, situação que afeta sobretudo os mais pobres. Também na pauta do evento a defesa pública e o controle social das fontes de água, o acesso democrático, a luta contra as privatizações dos mananciais e as políticas públicas necessárias para o controle social do uso da água e preservação ambiental.

Data 17 a 19 de março de 2018

Local UnB, Brasília

Info <https://goo.gl/747jHz>

15º Congresso Paulista de Saúde Pública



Promovido pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), o evento terá como tema “Saúde é política: há uma grande desordem sob o céu”, e pretende abordar outras perspectivas para além da ciência, aproximando diferentes formas de manifestação da política presentes no cotidiano. A ideia é construir um congresso horizontalizado, desconstruído, disperso no território, em movimento e aberto à sociedade e aos movimentos sociais. Para isso, a organização montou uma curadoria coletiva (no lugar de uma comissão científica nos moldes tradicionais).

Data 2 a 4 de novembro de 2017

Local São Paulo

Info <https://15congressoapsp.org.br/>

NÃO ACEITAMOS ATENÇÃO PRIMÁRIA SELETIVA

Liu Leal

Logo ao assumir o Ministério da Saúde, Ricardo Barros questionou o tamanho do SUS e explicitou: “Nós não vamos conseguir sustentar o nível de direitos que a Constituição determina”. Afirmativas como essa passaram a fazer parte não só do seu discurso, mas também da sua agenda política e da articulação direta com os empresários. O Brasil vive, a partir da recente ruptura do processo democrático, uma tentativa de enxugamento do Estado e das políticas que garantem direitos. A crise política atual tem contribuído de forma estratégica para intensificar a agenda neoliberal e promover políticas de austeridade, estratégias que fazem parte do projeto de desmonte do Estado de proteção social, como a aprovação da EC-95, que congela por 20 anos os recursos das políticas sociais; a Lei n 13.097/2015, que autoriza o capital estrangeiro no setor saúde e as reformas da Previdência e do trabalho.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), além de outros movimentos e entidades que defendem o SUS, a exemplo do Cebes e da Abrasco, redobram sua atenção em torno destas agendas. A conquista histórica do direito à saúde carrega intrinsecamente a defesa da democracia e da luta política por justiça e cidadania, é um “bem” inafiançável, assegurado por

políticas públicas e pelo enfrentamento das desigualdades sociais, econômicas e culturais. Ratificamos a defesa intransigente do SUS universal, público e de qualidade, parte fundamental do projeto civilizatório e do desenvolvimento da nação que defende radicalmente a vida.

Observamos que a agenda neoliberal em curso propõe enxugar e desarticular o sistema público, garantir clientela para o setor privado e fortalecer a concepção de saúde como mercadoria e não como direito. Não parece ser por acaso que duas agendas venham se desenrolando de forma concomitante: o projeto dos planos acessíveis e a Revisão da PNAB.

O Ministério da Saúde alega que “o intuito é ofertar planos mais acessíveis, com atendimento direcionado para as reais necessidades dos cidadãos brasileiros”, mas o que está por trás da proposta é diminuir o impacto causado pelo aumento do desemprego no mercado da saúde suplementar — que registrou queda de 3% de beneficiários em planos médico-hospitalares e contabilizou aumento nas despesas das operadoras. A novidade nesta agenda é a produção, por parte da instância máxima de representação do poder público, de condições favoráveis para criação de clientela para o setor privado.

De acordo com o Instituto de Defesa do Consumidor (Idec), esse tipo de “produto” representa “a desregulamentação da saúde suplementar, com claro prejuízo à população usuária e ao sistema de saúde brasileiro” e vai piorar a oferta e a qualidade dos serviços, gerando insegurança ao consumidor. O setor saúde sofre historicamente com as políticas restritivas, ora pela desresponsabilização do poder público, ora pelo modelo de desenvolvimento ancorado nas políticas neoliberais, mas nunca ficou tão evidente a agenda de desmonte da saúde como direito, e a articulação dela como mercadoria.

Qual a relação disso com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)? As alterações propostas não contribuem para a qualificação da rede, são adequações que respondem ao contexto econômico e de mercado, em resposta ao cenário de escassez e insuficiência agravado pela EC 95. A revisão autoriza o gestor a escolher livremente onde cortar e reduzir o SUS, seja em termos de qualidade, acesso, integralidade ou universalidade. As questões principais da revisão são enxugamento da força de trabalho — principalmente dos agentes comunitários de saúde, com um corte que chegará a quase 40% no país — e a desregulamentação da oferta, potencializada principalmente pelo possível desinvestimento na Estratégia Saúde da Família e seus desdobramentos.

Uma das apostas é diminuir o acesso à atenção básica pública, ofertando-a no setor privado; outra possibilidade diz respeito à oferta dos serviços básicos, com importante estrutura gerencial, centrada em procedimentos. A gestão local poderá ampliar a terceirização dos serviços e compra-los de forma direta no mercado, ampliando assim o processo de privatização.

A defesa da Atenção Básica universal e integral, com cobertura de serviços e ações para 100% da população, articulada com as demais dimensões do sistema, a exemplo da vigilância em saúde, passa pelo reconhecimento das suas mais inovadoras experiências, a ESF e o ACS. Ambos têm contribuído de forma propositiva na reorientação das redes de atenção e do próprio modelo de saúde, otimizando custos e qualificado a intervenção pública. Neste sentido, qualquer tentativa de diminuição das estratégias e serviços que ainda se encontram em condições de melhoramento, ampliação e qualificação, geram por parte da sociedade uma defesa intransigente do sistema. Não aceitamos propostas de uma atenção primária seletiva e focalizada, geradora de uma universalização excludente. 

Liu Leal é integrante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e ex-conselheira nacional de Saúde

COMUNICAÇÃO
EM DEFESA DA
SAÚDE
E DA
DEMOCRACIA
DESDE 1982

RADIS3S

NOSSO LADO É O SUS

www.ensp.fiocruz.br/radis

facebook.com/RadisComunicacaoeSaude

flickr.com/RadisComunicacaoeSaude