



RICAS PAGAM
POBRES MORREM
TODAS SOFREM

Aborto no STF

Pesquisadores contra sofrimento imposto às mulheres

CARTAS DO CÁRCERE

Relatos enviados de presídios revelam dramas no sistema prisional

A VOLTA DO SARAMPO

Baixa cobertura vacinal é a principal causa de novos surtos no país

VÍRUS/VERSO

Eles não sabem que eu carrego o vírus

como um sorriso ou um revólver.

Eles não sabem que esse sorriso me carrega.

Eles não sabem que isso

Foi a melhor coisa que já me aconteceu.

Quando a vida termina, ela enfim pode começar.

Eles não sabem que estão mortos, mas eu

Estou vivo.

A vida se pega por contágio,

Mas é um tipo muito raro de vírus.

(Renato Rezende)



que vivem com hiv/aids, pois compreendo que todos lidamos direta ou indiretamente com o vírus: um flagelo da humanidade”, fez questão de registrar o organizador do volume, poeta e jornalista Ramon Nunes Mello, em texto publicado no *Suplemento Pernambuco* (16/5). Talvez a principal característica da obra seja o sentido de urgência e a necessidade de romper com o tabu e o preconceito. Ramon considera que é preciso encarar, escrever e pronunciar estas siglas: hiv/aids — assim mesmo, em minúsculas, como propõe, evidenciando a intenção de diminuir o protagonismo da doença frente à vida do indivíduo, como também sugeria o sociólogo Herbert Daniel.

O livro é dividido em três grandes eixos — Linguagem, Memória e Corpo. O primeiro deles tem início com Silviano Santiago e os versos de “Sim”. Quem começa a segunda seção, cuja tônica é mais voltada para a lembrança das vítimas da epidemia, é Antônio Cícero e o seu poema dedicado a Sergio Luz. Já Ítalo Moriconi, que no livro assina com o pseudônimo Italomori, introduz a última parte do volume. Esta seção apresenta textos que tratam do corpo, da vida, do cotidiano e do tempo e seus desdobramentos. Há nomes conhecidos, como os de Antonio Carlos Secchin, Nelson Ascher, Elisa Lucinda e Marcelino Freire. Mas há também toda uma geração de novas vozes, a exemplo da carioca Juliana Krapp, com o impactante “Descoberta”, e do paulista Renato Rezende e seu “Vírus/Verso”

(que você lê nesta página). A escritora ativista travesti Amara Moira aparece com o poema “Pela décima vez” e Rita Isadora Pessoa escreve do ponto de vista de “uma mulher que carrega / um envelope na mão / como quem acalenta cuidadosamente uma ogiva”, em “Nota sobre a invariabilidade do teste ou 1 poema reagente”. Além dos poemas, a antologia conta ainda com desenhos de Felipe Stefani e a capa é inspirada em obra de Leonilson, artista plástico cearense que morreu em decorrência da aids no início dos anos 1990.

Quando surgiu o desejo de organizar “Tente entender o que tento dizer”, Ramon já vivia às voltas com as próprias inquietações de quem, em 2012, aos 36 anos, recebeu um diagnóstico em que constava reagente: hiv positivo. Sobre o assunto, havia lido textos “dos mais poéticos e pulsantes aos mais históricos e técnicos”, contou em seu texto inspirador na abertura do livro. Resolveu então enviar um e-mail a alguns escritores, ao mesmo tempo em que publicou um post aberto no Facebook convocando autores para enviar trabalhos. O resultado é surpreendente. Em texto que compõe o livro, o professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Denilson Lopes afirma que “não se trata de medicalizar a arte nem humanizar a doença”. É antes uma tentativa de ressignificar a ideia em torno do vírus, como escreveu Ramon. Com esta antologia, ele ajuda a criar um novo imaginário para o hiv e a aids. 

VERSOS PROSPEROS

Antologia de poemas ajuda a romper o tabu e o preconceito em torno da aids

Ana Cláudia Peres

Era 21 de agosto de 1994 quando o escritor Caio Fernando Abreu publicou em *O Estado de S.Paulo* a primeira de suas três “Cartas para além dos muros”. Havia feito “O” teste, como escrevia em suas crônicas. “Alguma coisa aconteceu comigo. Alguma coisa tão estranha que ainda não aprendi o jeito de falar claramente sobre ela. Quando souber finalmente o que foi, essa coisa estranha, saberei também esse jeito. Então serei claro, prometo. Para você, para mim mesmo. Como sempre tentei ser. Mas por enquanto, e por favor, tente entender o que tento dizer”. Ele morreria dois anos depois, aos 47 anos, quando os medicamentos antirretrovirais apenas começavam a aparecer e a aids significava uma sentença de morte.

Duas décadas mais tarde, uma frase do escritor foi a escolhida para dar título a uma antologia que reúne a vasta produção poética brasileira sobre o assunto. “Tente entender o que tento dizer”, lançado pela editora Bazar do Tempo, engloba 96 poemas que tratam da aids — de forma direta, sem papas na língua, ou metaforicamente falando —, desde que a doença surgiu no início dos anos 1980 até a era pós-coquetel que se vive hoje. Os textos foram selecionados sem distinção de gênero, raça, geração e principalmente sorologia. “Não restringi a seleta de poemas apenas para pessoas

Sobre aborto e cárcere

A interrupção segura da gravidez está em discussão no Supremo Tribunal Federal neste semestre, a começar por uma audiência pública para a qual mais de 500 instituições se inscreveram para serem ouvidas. A posição da comunidade acadêmica reunida em inúmeras sessões científicas do recente 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva é de tratar o tema como questão de direito da mulher e de saúde pública, na medida em que as vidas de centenas de milhares de brasileiras estão em risco pela prática do aborto inseguro. Pesquisas apontam que o grau de risco acompanha o traço da desigualdade econômica e social no país, sendo mais elevado entre mulheres negras e pobres.

“Mulheres ricas pagam, mulheres pobres morrem”, alertam cartazes de manifestações feministas, em referência ao acesso a práticas mais ou menos seguras de interrupção da gravidez. “Todas sofrem”, acrescentam outras imagens. Sendo parcialmente criminalizado no Brasil, os dados sobre aborto são subnotificados, mas estima-se que, a cada ano, entre 416 mil e 865 mil mulheres de diferentes idades, credos e grupos sociais se exponham ao aborto inseguro no país. Em 2016, uma em cada cinco mulheres entre 35 e 39 anos, ouvidas na Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), referiram já ter abortado.

Para a Organização Mundial da Saúde não há abortos legais ou ilegais, mas inseguros, parcialmente seguros ou seguros. A OMS indica diretrizes e normas para que a interrupção da gravidez ocorra de forma segura, sem os riscos de complicações e mortes frequentes nos métodos inseguros, que representam 45% dos casos no mundo, 97% deles nos países em desenvolvimentos de África, Ásia e América Latina.

Considerar aborto um crime não impede nem reduz o número de procedimentos de interrupção da gravidez, só empurra as mulheres para situações de

insegurança e de clandestinidade, concluem pesquisadoras que fizeram uma revisão sistemática de pesquisas nacionais de base populacional sobre aborto e de demografia e saúde da mulher e da criança, entre 2006 e 2017. Nossa matéria de capa antecipa alguns dados e análises evidenciados nesta revisão.

Em outra matéria, destacamos Cartas do Cárcere, pesquisa sobre mais de oito mil cartas enviadas por detentos ou seus familiares à Ouvidoria Nacional de Serviços Penais, em 2016, projeto desenvolvido a partir de chamada pública do governo federal em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Em geral, as cartas tratam do não cumprimento pelo Estado de direitos previstos na Lei de Execução Penal, como cuidados básicos de saúde e condições mínimas de higiene e alimentação, ou contêm pedidos de indulto.

A leitura deste material, organizado e digitalizado pela Ouvidoria e analisado pela equipe da pesquisa, revela a dramática situação em que se encontra a terceira maior população carcerária do planeta, com 726 mil pessoas cumprindo penas ou sob custódia — 40% delas sem condenação. Os relatos incluem desde a superlotação e precariedade dos presídios a casos específicos de doentes terminais ou mulheres com filhos pequenos, alguns nascidos na prisão, em busca de concluir a pena em prisão domiciliar.

O “hiperencarceramento” adotado no país e a realidade do sistema prisional merecem reflexão, concluem os coordenadores da pesquisa, que revelam que, em algumas unidades, até mesmo os meios para escrever ou acessar canais de monitoramento do sistema prisional como a Ouvidoria, um direito de informação e comunicação assegurado às pessoas privadas de liberdade, estão sob censura.

Rogério Lannes Rocha

Editor-chefe e coordenador do Programa Radis

Considerar aborto um crime não impede nem reduz o número de procedimentos de interrupção da gravidez, só empurra as mulheres para situações de insegurança e de clandestinidade, concluem pesquisadoras

Expressões e Experiências

- Versos prósperos 2

Editorial

- Sobre aborto e cárcere 3

Voz do leitor

- 4

Súmula

- 5

Toques da Redação

- 9

Surto

- Sarampo de volta ao mapa 10



Capa | Aborto

- Hora de encarar o tabu 12
- O que é aborto seguro 16
- Professora sofre ameaças por defender descriminalização 19
- Em Portugal, casos diminuem após legalização 20

Literatura

- Mulher negra, brasileira, escritora 22

Encarceramento

- Prezado Sr. Estado 24

Saúde da Família

- Compromisso com o cuidado 30

Serviço

- 34

Pós-Tudo

- Água e consciência 35

Capa: arte de Carolina Niemeyer sobre foto de Fernando Frazão

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



Em defesa da água

Parabéns à equipe da Radis. Não conhecia a publicação, mas me deparei com essa postagem (Radis 188) na linha do tempo de uma amiga e estou impressionada. É uma das capas mais bonitas e profundas que já vi.

• Ludymila Toledo Marques, Belo Horizonte, MG

Que capa linda! A Radis é ótima. Parabéns à Equipe.

• Sislene Pereira Gomes, Vitória Brasil, MG

A capa esta mais do que criativa, adorei a reportagem!

• Joana Darc Ferreira da Silva, Fortaleza, CE



Em formação

Sou professor do Instituto Federal de Pernambuco, campus Garanhuns. Recebo mensalmente a revista e gostaria de agradecer imensamente à equipe editorial pelos excelentes temas, as reflexões acerca do cenário político em que vivemos e como ele afeta a nossa vida, de forma toda especial a educação e a saúde públicas. Com toda certeza, vocês colaboram na formação de professores mais críticos e isso se reflete na nossa prática pedagógica e formação de nossos alunos. Parabéns!

• Anderson Felipe, Garanhuns, PE

Estou passando aqui para agradecer pelos exemplares recebidos. Concluo minha faculdade agora e essa revista muito me ajudou a adquirir mais conhecimento. Agora, um assistente social formado, irei mais do que nunca necessitar das informações por vocês apresentadas. Vocês fizeram parte dessa minha construção de conhecimento e continuarão a fazer. Obrigado!

• Natanael Marcolino de Brito, Barbalha, CE

Diante de tanta correria presente na vida do pré-vestibulando, categoria na qual eu me encontro no momento, a

Radis tem me ajudado em todos os âmbitos nas áreas do conhecimento em saúde pública e atualidades. Deixo aqui o meu muito obrigado pelo compromisso com os milhares de leitores e pela dedicação em cada matéria apresentada. Esse é o verdadeiro acesso e direito à informação sobre o que acontece no país.

• Alex Siqueira, Bocaiúva, MG

Ótimo conteúdo! Mesmo com internet à disposição, a revista, para mim, tem sido mais atrativa. Acredito que a internet às vezes tem um volume tão grande de informações que acabo deixando de parar para ler. As edições de vocês têm mantido atualizada, além de estarem ajudando bastante na preparação para o vestibular (principalmente em redação!), contribuindo muito para adquirir conhecimento de mundo.

• Emanuelle Paes, Garanhuns, PE

R: A equipe da Radis agradece!

Pautas

Gostaria de sugerir o tema do desarmamento. O Rio de Janeiro, por exemplo, tem índices de violência superiores aos de muitos países. Alguns cariocas clamam pela fácil aquisição de armas, como modo de autodefesa. Os Estados Unidos estão

“distribuindo” armas, fazendo vítimas todos os dias — caso da Flórida, onde uma escola foi alvo de tiros por um jovem no início do ano. A frase da estudante Emma Gonzales ganhou força: “Se ele estivesse com uma faca, não teria machucado tantas pessoas”.

• Letícia Mier, Canoinhas, SC

Sou enfermeiro emergencista do Samu e queria sugerir como pauta a luta diária dos profissionais do atendimento pré-hospitalar. A precariedade das estradas do Brasil dificulta muito o nosso trabalho, assim como também a falta de ética de algumas pessoas que ficam registrando fotos dos pacientes no momento das ocorrências.

• Renan Galdino do Monte, Itapipoca, CE

Gostaria que vocês falassem sobre os direitos dos transplantados de órgãos. Sou transplantado de rim, nutricionista e defendo o direito à doação de órgãos.

• Wellington Douglas Serafim da Silva, Itabaiana, PB

Gostaria que a revista fizesse uma matéria sobre a saúde dos caminhoneiros.

• Amador Madalena Maia, Contagem, MG

R: Sugestões anotadas!

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, Ana Cláudia Peres e Tassiana Chagas (estágio supervisionado)
Arte **Carolina Niemeyer e Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira** e **Eduardo de Oliveira** (fotografia)

Administração **Fábio Lucas, Natalia Calzavara** e **Ana Luiza Santos** (estágio supervisionado)

Apoio TI Ensp **Fabio Souto** (mala direta)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade mensal
Tiragem **114.700** exemplares
Impressão **Rotaplan**

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

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



www.ensp.fiocruz.br/radis



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



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

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



Ministério da Saúde
FIUCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz





Documentos apontam efeitos dos agrotóxicos em comunidades rurais

Ao mesmo tempo em que o Congresso Nacional analisa um projeto de lei que pode facilitar o registro de agrotóxicos no país, a organização de direitos humanos Human Rights Watch (HRW) divulgou um relatório (20/7) em que denuncia a intoxicação aguda por esses produtos em sete localidades rurais do Brasil, e um coletivo de pesquisadores da Abrasco lançou versão atualizada do Dossiê Científico e Técnico contra o Projeto da Lei do Veneno, e a favor do Projeto de Lei que instituiu a Política Nacional de Redução de Agrotóxicos – PNaRA (28/7).

Com o título “Você não quer mais respirar veneno”, o documento da HRW expõe as falhas do Brasil na proteção das comunidades rurais contra a dispersão dos agrotóxicos — o que pode piorar, caso o chamado “Pacote do Veneno” (como é conhecido o PL 6.229/2002) seja aprovado. A organização entrevistou, entre julho de 2017 e abril de 2018, 73 pessoas afetadas pelo uso e disseminação desses produtos em áreas rurais, que incluem comunidades de pequenos agricultores, indígenas e quilombolas, além de escolas rurais.

Em todos os locais pesquisados, nas cinco regiões brasileiras, pessoas descreveram sintomas como sudorese, frequência cardíaca elevada, vômitos, náusea, dor de cabeça e tontura. A causa desses sinais está relacionada à pulverização aérea de agrotóxicos ou ao simples fato de sentirem o cheiro de pesticidas próximo a suas casas, locais de trabalho ou escolas. Segundo a HRW, o governo brasileiro não dispõe de dados confiáveis sobre a intoxicação por agrotóxicos. A organização aponta ainda que, embora o relatório aborde casos de problemas agudos de saúde, a exposição crônica (repetida por um período prolongado) também preocupa a saúde pública, pois pode levar à infertilidade, a impactos negativos no desenvolvimento fetal, ao câncer e a outros efeitos graves à saúde em grávidas, crianças e outras pessoas vulneráveis.

De acordo com o relatório, não há, em muitos casos, legislação nacional, estadual ou municipal que proteja as pessoas da dispersão de agrotóxicos; e mesmo nos poucos estados que estipulam zonas de segurança para a pulverização terrestre, essas regras são frequentemente desrespeitadas. Também existe a proibição nacional da pulverização aérea de agrotóxicos a 500 metros de povoações, cidades, vilas, bairros e mananciais de água; mas, segundo a organização, essa norma também é continuamente desrespeitada. O relatório recomenda que seja implementada uma regulamentação nacional sobre zonas de segurança em torno de locais sensíveis, como áreas de habitação humana e escolas, e também pede mais fiscalização dos órgãos públicos.

Para limitar o uso desses produtos, um projeto de lei — o PL 6.670 de 2016, apresentado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) junto à Comissão de Legislação Participativa da Câmara dos Deputados — pretende instituir a Política Nacional de Redução de Agrotóxicos (PNaRA). Em maio, foi criada uma Comissão Especial para analisar o projeto, presidida pelo deputado Alessandro Molon (PSB-RJ). Essa proposta vai na contramão do parecer do deputado Luiz Nashimori (PR-PR) sobre o PL 6.229/2002, aprovado por outra Comissão Especial da Câmara, em junho (25), e que agora será votado no plenário da casa. Conhecido como “Pacote do Veneno”, o projeto que pretende facilitar o registro de agrotóxicos no país conta com o apoio da bancada ruralista. Para se ter uma ideia dos interesses em jogo, o site De olho nos ruralistas (12/7) aponta que Nashimori vendeu durante anos pesticidas em Maringá, Marialva e Luiziana, no noroeste do Paraná, e é membro da Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA), bancada pelo setor privado e interessada direta na aprovação do projeto.

A questão dos agrotóxicos vem sendo documentada a fundo. Durante o 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, o Abrasco 2018, realizado no campus da Fiocruz, no Rio de Janeiro, entre 26 e 29 de julho, um coletivo de pesquisadores da Abrasco lançou uma versão atualizada do Dossiê Científico e Técnico contra o Projeto da Lei do Veneno, e a favor do Projeto de Lei que instituiu a PNaRA (28/7). Apresentado também no 4º Encontro Nacional de Agroecologia (*Radis* 190), o dossiê é uma compilação de notas contra o Pacote do Veneno e foi entregue ao Presidente da Comissão que analisa o PL do PNaRA. Conforme a Abrasco divulgou em seu site, os pesquisadores ressaltaram a importância do documento para subsidiar a luta contra a aprovação do PL 6.299, apresentando o PNaRA como uma alternativa possível.

Outro documento divulgado no final de julho, o Censo Agro 2017, um estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que 1.681.001 produtores utilizaram agrotóxicos em 2017, um aumento de 20,4% nos últimos dez anos. Neste sentido, o pesquisador Fernando Ferreira Carneiro, da Fiocruz no Ceará e um dos organizadores do Dossiê Abrasco, alerta que esse número não refletiu na produção de alimentos, um dos argumentos daqueles que defendem a desregulamentação da lei de agrotóxicos. “O aumento de área cultivada em 5% e do uso de agrotóxicos no Brasil se deve à expansão do agronegócio e das monoculturas (como a soja), em detrimento das florestas, da saúde, das comunidades e povos tradicionais”, ressalta.

Derrubada a coparticipação nos planos

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) voltou atrás e revogou a decisão normativa 433/2018, que previa a cobrança de até 40% na chamada coparticipação dos planos de saúde (29/7). A decisão veio após a presidente do Supremo Tribunal Federal, Cármen Lúcia, ter suspenso provisoriamente a resolução, anunciada em junho pela ANS, e que seria julgada pelo plenário do Supremo Tribunal Federal (STF). Na coparticipação, o beneficiário paga, além da mensalidade, um valor à parte pela realização de um procedimento ou evento. No plano de saúde com franquia, o consumidor paga

uma mensalidade e tem direito a alguns procedimentos básicos. Se precisar de outras consultas, exames ou cirurgias, tem de pagar do próprio bolso até o valor da franquia que está previsto em contrato. Depois que usar toda a franquia, o plano de saúde é que tem de arcar com os gastos.

O pedido de revisão no STF foi feito pela Ordem dos Advogados do Brasil, e teve a participação da Abrasco e do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec). Como analisou o jornal Valor (17/07), da maneira como a regra foi redigida, as empresas seriam liberadas a cobrar coparticipação em

qualquer procedimento, inclusive de alto risco. "Saúde não é mercadoria, vida não é negócio, dignidade não é lucro. Direitos conquistados não podem ser retrocedidos", justificou a presidente do STF na decisão. Em nota publicada em seu site (16/7), a Abrasco informou que a ação não tem efeito sob o reajuste dos planos de saúde acima da inflação. A Agência Brasil registrou (20/07) que o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) classificou a Resolução Normativa nº 433 como "retrocesso" e acusou a ANS de expandir "de maneira irresponsável" os limites de coparticipação em planos.

A ameaça do retorno da poliomielite



A TRIBUNA

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Pólio, que ocorre de 6 a 31 de agosto, tem como objetivo reduzir o risco de a doença ser reintroduzida no país. O quadro é considerado "preocupante" pelas autoridades sanitárias, o que levou o Ministério da Saúde a informar que a doença pode reaparecer em pelo menos 312 municípios brasileiros que não conseguiram atingir nem 50% de cobertura vacinal. "A situação é gravíssima. Será um desastre para a saúde como um todo", declarou Carla Domingues, coordenadora do Programa Nacional de Imunização (PNI), ao *Estado de S. Paulo* (30/6). Ao jornal, ela registrou sua preocupação com a queda na cobertura vacinal no país. "Parece que estamos retomando à década de 80", disse. Ainda segundo o jornal, Bahia e Maranhão apresentam maior risco de retorno da pólio, enquanto Rondônia, Espírito Santo e Distrito Federal não têm cidades sob risco elevado. Informações do Ministério da Saúde, citadas na reportagem, mostram que, em 2017, 22 unidades da federação não atingiram a cobertura considerada ideal e 800 mil crianças estavam sem o esquema completo de

vacinação. Já o Portal UOL (30/6) destacou que o último caso registrado no Brasil foi em 1990, e que quatro anos depois a Organização Mundial da Saúde declarou que a doença estava erradicada no país. A recomendação é de que a imunização seja superior a 95%, para evitar novos casos de pólio, doença que pode causar graves sequelas motoras. O jornal *Correio Braziliense* divulgou que o Ministério Público Federal (MPF) pediu aos municípios que adotassem as medidas necessárias para garantir o aumento da vacinação contra a doença, também conhecida como paralisia infantil (6/7). Em artigo publicado no *Jornal do Brasil*, o médico sanitário Pedro Reginaldo Prata alertou que o legado do sucesso do programa de vacinação está sendo perdido. "As vacinas passaram a ser produzidas com maior rigor e qualidade, e campanhas de vacinação para se atingir alta cobertura populacional foram bem desenvolvidas. A vigilância epidemiológica, ágil e desburocratizada, consolidava a estratégia. A saúde pública precisa agir, denunciando a falta de base científica do movimento antivacina", recomendou (16/7).



Mais dinheiro para a aids

Sete milhões de dólares por ano serão necessários para que a aids deixe de ser uma ameaça para a saúde pública mundial até 2030, defenderam técnicos do Unaid, durante a 22ª conferência internacional sobre a doença (Aids 2018), que aconteceu entre 23 e 27 de julho, em Amsterdã, na Holanda. No evento, ativistas e cientistas chamaram atenção para a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e diminuir a repressão às populações em situações de risco, especialmente no Leste Europeu e Ásia Central, onde as novas infecções aumentaram 30% desde 2010, como alertou a presidente da International Aids Society (IAS), Linda-Gail Bekker, em matéria divulgada pela Agência Aids (24/7). Realizada a cada dois anos, a conferência é o maior e mais importante encontro sobre HIV e aids no mundo. Este ano, o evento teve como

tema “Quebrando Barreiras, Construindo Pontes”, quando os quase 18 mil participantes voltaram sua atenção para os efeitos do relaxamento na prevenção e a redução do financiamento internacional, como registrou a Agência France Press (24/7).

O encontro também trouxe boas notícias, avaliaram ativistas brasileiros. “A chance de qualquer pessoa soropositiva com carga viral indetectável transmitir o HIV a um parceiro sexual é cientificamente equivalente a zero”, registrou o blog Diário de um jovem soropositivo (24/7), a partir da divulgação dos resultados do estudo Partner, apresentados durante a conferência — e que não identificaram “um único caso de transmissão sexual do HIV a partir de soropositivos que fazem tratamento antirretroviral e mantêm a carga viral indetectável, mesmo sem uso da camisinha em

77 mil atos sexuais”. Os resultados indicam, nas palavras dos pesquisadores, “uma taxa precisa de transmissão dentro da casa do zero”, tanto para homens gays como para heterossexuais. O blog citou declaração do imunologista Anthony S. Fauci, diretor do National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID): “O corpo de evidências científicas até hoje estabeleceu que efetivamente não existe risco de transmissão sexual do HIV quando o parceiro que vive com HIV tem uma carga viral indetectável, validando a mensagem ‘indetectável = intransmissível’”, que reforça a mensagem de tratamento como prevenção, ou TasP do inglês treatment as prevention — que entende que o tratamento antirretroviral, que serve para cuidar da saúde de quem vive com HIV, também é capaz de prevenir sua transmissão.

Infecção na mira de pesquisadores

Uma doença sexualmente transmissível pouco conhecida começa a chamar a atenção de pesquisadores. Transmitida pela bactéria *Mycoplasma genitalium* (MG), a infecção já preocupa autoridades de saúde no Reino Unido que trabalham com novas diretrizes para evitar que o quadro se transforme em caso de emergência pública. Isso porque, de acordo com notícia publicada no site da BBC Brasil (17/7), a MG pode se transformar em uma superbactéria resistente a tratamento com antibióticos.

No Brasil, o Ministério da Saúde diz que a realidade ainda é muito diferente da Inglaterra, mas que é necessário identificar

os casos e tratá-los “para interromper a cadeia de transmissão”, como publicou a *Folha de S.Paulo* (17/7). De acordo com o Ministério da Saúde, desde o ano passado, a bactéria vem sendo monitorada tanto pelo aumento da prevalência quanto pelo aumento da resistência antimicrobiana.

Descoberta há menos de 40 anos, *M. genitalium* atinge o sistema reprodutor masculino e feminino. Na maioria das vezes, a pessoa tem a bactéria e não sabe disso. Das pessoas contaminadas, apenas 10% apresentam os sintomas, que são semelhantes aos da clamídia — mas o tratamento é diferente. Nos homens, os

sintomas são inflamação da uretra, emissão de secreção pelo pênis e ardência ao urinar. Nas mulheres, a MG pode causar inflamações dos órgãos reprodutivos (útero e trompa de Falópio), dor na relação sexual, febre, sangramento e infertilidade.

A bactéria é identificada por meio de exame de urina ou da análise de secreções do pênis e do útero e o tratamento, feito com o uso de antibióticos. O Ministério da Saúde destaca a importância do uso da camisinha e lembra que o preservativo masculino e feminino é fornecido gratuitamente pelo SUS, podendo ser retirado em todas as unidades de saúde do país.

STF julga sacrifício religioso de animais

As religiões de matriz africana, que incluem candomblé e umbanda, são alvo de um recurso sobre a proibição de sacrifícios de animais em rituais religiosos, que tramita no Supremo Tribunal Federal (STF) há 13 anos e deve ser colocado em pauta no mês de agosto. A discussão começou quando o Ministério Público (MP) do Rio Grande do Sul questionou uma lei estadual de 2004 que considera que a prática não fere o Código Estadual de Proteção aos Animais. Em 2005, o debate chegou ao STF, quando o MP entrou com o Recurso Extraordinário (RE) 494.601 contra a decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJ-RS), que considerou que não há norma que proíba a morte de animais. Além disso, segundo os desembargadores do TJ-RS, a liberdade religiosa (protegida pelo artigo 5º da Constituição) permitiria a prática, desde que não houvesse “excessos ou crueldade”.

O tema deve ser levado em votação no STF no dia 9 de agosto, de acordo com a agenda de julgamentos divulgada pela ministra Cármen Lúcia, presidente do órgão. Segundo matéria do G1 (29/6), antes de deixar o cargo, em setembro, a ministra decidiu retirar o peso político de decisões da Corte e escolheu processos de cunho social, como o sacrifício de animais e o direito de os pais educarem os filhos em casa. Religiosos de matriz africana afirmam que a proibição é uma ameaça à liberdade religiosa e não cabe ao Estado brasileiro decidir sobre a prática de determinada religião, o que iria contra o princípio do Estado laico.

Em vídeo publicado em sua página no Facebook (19/7), a mãe de santo Flávia Pinto, dirigente da Casa do Perdão (RJ), aponta que o nome dessa tentativa de proibição “nada mais é do que intolerância religiosa”. Mesmo sendo uma liderança religiosa da umbanda, que

não utiliza sacrifícios de animais em seus ritos, mãe Flávia defende o direito de outros praticantes de religiões de matriz africana a fazerem uso desse costume importante para suas crenças — e considerado milenar, desde a África. “O uso do animal dentro das tradições serve também para alimentar aquela comunidade. Nós somos religiões que alimentamos o nosso povo. Durante muito tempo foi isso que nos manteve vivos e saudáveis em virtude do processo de escravidão”, explica. Em outro vídeo, de 2016, Leandro Encarnação da Mata, Baba Egbé da Casa de Oxumaré (tradicional terreiro de candomblé da Bahia), explica que os animais são considerados sagrados pelas religiões afro-brasileiras e que os sacrifícios acontecem dentro de rituais de sacralização. “É impossível dentro de um espaço sagrado de terreiro servir uma carne que é abatida nos abatedouros [industriais] de forma desrespeitosa”, completou.

Brasil é o país que mais mata ativistas ambientais

Pelo segundo ano consecutivo, o Brasil ocupa o primeiro lugar entre os países com maior número de assassinatos de ativistas ambientais. O ranking foi divulgado pela ONG britânica Global Witness no seu site (24/7). Foram 57 ativistas mortos em 2017. Em segundo lugar no relatório estão as Filipinas, com 48 mortes — um recorde na Ásia. Em terceiro lugar está a Colômbia, com 24 mortes. Na África, 19 ativistas foram assassinados, 12 da República Democrática do Congo. A notícia repercutiu na imprensa brasileira e o portal G1 (24/7) publicou matéria sobre o tema. O ano de 2017, conforme salientou a Global Witness, foi o mais violento para os defensores do meio ambiente. A organização ainda lembra que 60% das 207 vítimas identificadas em 22 países estão na América Latina.

O relatório aponta que os ativistas foram executados por se oporem a projetos florestais, agroindustriais ou propostos por empresas de mineração. O balanço, diz a Global Witness, ainda está aquém da realidade, já que muitas dessas mortes não são

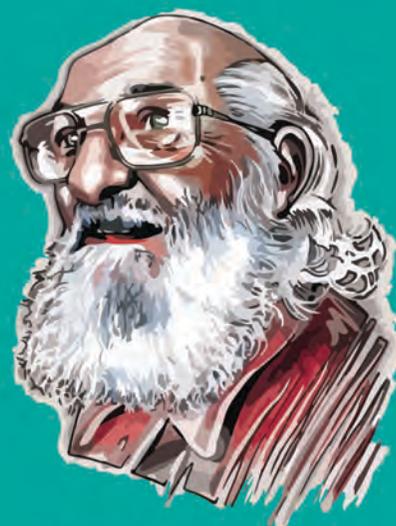
declaradas. Entre as vítimas estão líderes locais, encarregados de proteger a flora e a fauna selvagens, ou “pessoas comuns”, que defendem suas terras. O agronegócio foi o setor mais perigoso, ultrapassando a mineração pela primeira vez, com 46 defensores mortos protestando contra a maneira como os bens que consumimos estão sendo produzidos. A oposição a operações de mineração e petróleo deixou 40 mortos, a luta contra a caça ilegal e a extração de madeira teve 23 ativistas mortos cada.

No Brasil, o relatório cita o ataque à comunidade maranhense dos índios Gamela, em 2017, que deixou 22 feridos, incluindo crianças. Machetes e rifles foram usados para expulsá-los de suas terras. Em um verdadeiro ato de selvageria, alguns dos moradores tiveram suas mãos decepadas e outros sofreram tentativas de esquartejamento. Meses depois, ressalta a ONG, nenhum dos responsáveis foi julgado, “o que reflete a ampla cultura de impunidade e a falta de ação para defender os ativistas e comunidades”.

RADIS Adverte: há 50 anos...

“ A pedagogia tem de ser forjada com ele (o oprimido) e não para ele, enquanto homens ou povos, na luta incessante de **recuperação de sua humanidade**. Pedagogia que faça da opressão e de suas causas objeto da **reflexão dos oprimidos**, de que resultará o seu engajamento necessário na luta por sua libertação, em que esta pedagogia se fará e re fará”.

[Paulo Freire, em *Pedagogia do Oprimido*, lançado em 1968.]





PNUD

Boa de bola

O Brasil não ganhou a Copa do Mundo, mas tem atleta brasileira batendo um bolão no exterior. Considerada a melhor jogadora de futebol feminino de todos os tempos, a jogadora Marta Vieira da Silva, que atua no time Orlando Pride, nos Estados Unidos, e também na seleção brasileira, foi eleita pela ONU Mulheres Embaixadora da Boa Vontade para mulheres e meninas no esporte. Maior pontuadora da Copa do Mundo Feminina da FIFA e nomeada Jogadora do Ano cinco vezes consecutivas, Marta será uma voz a mais a lutar pela igualdade de gênero e empoderamento em todo o mundo, inspirando mulheres e meninas a desafiar estereótipos, superarem barreiras e seguirem seus sonhos e ambições, inclusive no esporte, anunciou a ONU (12/7).

Esperança afogada

600 pessoas, incluindo crianças e bebês, morreram afogados ou desapareceram em apenas um mês enquanto tentavam atravessar o Mediterrâneo Central, denunciou a Organização Internacional para as Migrações (OIM), ligada à ONU (13/7). O número representa metade do total de mortes registradas na região desde o início de 2018 e é atribuído aos bloqueios e obstáculos impostos

pelos estados europeus aos navios de resgate de refugiados na região, denunciou a instituição Médicos Sem Fronteiras. “As decisões políticas europeias tomadas durante as últimas semanas tiveram consequências mortais. Foi tomada a sangüefrio uma decisão que deixa homens, mulheres e crianças se afogarem no mar Mediterrâneo. Isso é ultrajante e inaceitável”, criticou Karline Kleijer, chefe de emergências da entidade.

O índio sozinho

A imprensa brasileira publicou em julho imagens recentes de um índio, último remanescente de seu povo, que vive isolado na Amazônia há 22 anos. Conhecido como “índio do buraco” — por conta dos inúmeros esconderijos subterrâneos já encontrados por técnicos da Funai, que o monitoram —, ele é o único sobrevivente

de um grupo que foi perseguido e morto por madeireiros, nos anos 90. Nenhum responsável pelo massacre foi punido e ele recusa qualquer contato com as frentes de proteção etnoambiental que trabalham na reserva delimitada em 2015, quase duas décadas depois que foi encontrado. Não é de se admirar que prefira a solidão...

Proteção atualizada

A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) lançou (25/7) o “Guia do Sexo Mais Seguro — um guia sobre sexo, prazer e saúde no Século 21”, incorporando as novas tecnologias biomédicas de prevenção, como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). A publicação, disponível on line, é direcionada a pessoas maiores de 18 anos que vivem ou não com HIV/aids, e reúne, além de informações valiosas sobre como se prevenir do vírus HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), um glossário com terminologias técnicas e expressões populares sobre práticas sexuais e outras palavras usadas para lidar com sexualidade, prazer e saúde. Para conferir, acesse: <https://goo.gl/Pv5379>



AGÊNCIA BRASIL

Vacina é cidadania

Pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) dedicados a investigar doenças que podem ser prevenidas pela vacinação, reforçam a importância de estar com as doses em dia. Em vídeo que está disponível no YouTube, eles expõem os motivos pelos quais a imunização protege além da pessoa que se vacina, diminuindo a circulação de vírus e bactérias que causam as doenças, e estimulam a população a ficar atenta ao Calendário Nacional de Vacinação. Confira: <https://youtu.be/4E1wHd4txLM>

Gestão no SUS

Tramita na Câmara projeto que cria novas regras para nomeação de cargos de chefia e direção em unidades do SUS. A proposta tem como objetivo contratar gestores a partir de sua qualificação, experiência e conhecimento, seguindo alguns critérios: não apresentar pendências com a Lei da Ficha Limpa, e não ter exercido qualquer atividade privada na área de saúde. A intenção é diminuir os casos de corrupção. O projeto, já aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, ainda será analisado pelas comissões de Trabalho, Administração e Serviço Público e de Constituição e Justiça.





Sarampo de volta ao mapa

Cobertura vacinal abaixo da meta é apontada como principal causa para o retorno da doença ao país

Luiz Felipe Stevanim

Depois de ser eliminado das Américas em 2016 segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sarampo voltou a ser uma preocupação brasileira com a ocorrência de dois surtos em 2018 nos estados de Roraima e Amazonas, além de casos confirmados até o momento em São Paulo, Rio Grande do Sul, Rondônia e Rio de Janeiro. Como a única forma de prevenção é a vacina, a baixa cobertura vacinal é apontada como principal causa para a doença ter retornado ao país: a meta de vacinação contra o sarampo é de 95%, mas em 2017 a cobertura foi de 84,9% na primeira dose e de 71,5% na segunda, de acordo com o próprio Ministério da Saúde.

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, transmissível e extremamente contagiosa, o que explica o número elevado de ocorrências nos dois estados: o Amazonas confirmou 444 casos e outros 2.529 permanecem em investigação, enquanto Roraima teve 216 confirmações e 160 ainda investigados, até o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 17 de julho. De acordo com o órgão, os surtos estão relacionados à importação de casos da Venezuela, onde a doença já atingiu nove dos 23 estados do país. Em fevereiro, a Secretaria de Saúde do Estado de Roraima notificou o primeiro caso suspeito de sarampo, em uma criança venezuelana de um ano de idade, que apresentou febre e manchas na pele, acompanhadas de tosse, coriza e conjuntivite. Atualmente, dos 216 casos confirmados no estado, 142 são de venezuelanos que residem no país e 72 de brasileiros, além de um precedente da Guiana e outro da Argentina. Outro dado relevante para a saúde pública é que 89 dos registros da doença no estado são entre indígenas.

Já o Amazonas também voltou ao mapa do sarampo — do qual já não fazia parte desde o ano 2000 — e registra o maior número de ocorrências este ano. Segundo o Ministério da Saúde, até o momento, todos os 444 casos confirmados no estado são

de brasileiros e apresentam o genótipo D8, idêntico ao do vírus que circula atualmente em Roraima e na Venezuela. Mais de 85% das pessoas que tiveram a doença residem na capital, Manaus, e quase a metade dos registros se concentram em crianças menores de 5 anos de idade (48,7%). Já o Rio de Janeiro confirmou 7 casos da doença desde junho; de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde, todos têm ligação com a Faculdade de Direito da UFRJ e estão relacionados ao episódio da estudante que foi diagnosticada com a doença em junho, depois de participar dos Jogos Jurídicos em Petrópolis, na Região Serrana. Até o momento, outros casos também foram confirmados em São Paulo (1), Rio Grande do Sul (8) e Rondônia (1).

Desde 2016, o Brasil possui o certificado da Organização Pan-americana da Saúde (Opas) como país livre do sarampo. Para Luiz Antonio Camacho, pesquisador do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), o certificado de eliminação não significa erradicação. “Erradicação, podemos falar somente da varíola, pois erradicamos a espécie, e o vírus não circula em nenhuma parte do mundo. Sarampo nunca alcançou isso”, declarou ao Informe ENSP (10/7). Segundo ele, algumas regiões têm cobertura vacinal abaixo da média e isso possibilita que o sarampo se espalhe. “Basta vir um caso, atingir esses suscetíveis, e a doença se espalha rapidamente”, completou.

Também Marilda Siqueira, chefe do Laboratório de Vírus Respiratório e do Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), explicou que o vírus que causa a doença possui alta capacidade de propagação, em matéria publicada no Portal Fiocruz (20/7). A transmissão acontece de uma pessoa para outra, por meio de secreções expelidas ao tossir, espirrar, falar ou mesmo respirar. De acordo com ela, é praticamente certo que todas as pessoas não imunizadas que entrem em contato com o vírus sejam infectadas. Por isso, como ela destacou, só há uma solução para conter o avanço dos surtos: a vacina, disponibilizada

gratuitamente pelo SUS em duas doses — a tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola), aplicada nos bebês aos 12 meses de idade, e a tetra viral (com reforço das anteriores, acrescida da catapora), aos 15 meses. Para alcançar aqueles que não se vacinaram nessa idade, o Ministério da Saúde convocou a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo entre os dias 6 e 31 de agosto, com o dia D de mobilização nacional marcado para 18 de agosto (leia no quadro abaixo quem deve se vacinar).

SARAMPO: PREOCUPAÇÃO DE VOLTA

O sarampo é uma doença causada por um vírus com elevado poder de contágio, transmitido por meio do contato direto (por tosse, espirros ou outras secreções) e pelo ar. Os principais sintomas são febre alta, dor de cabeça, manchas vermelhas na pele (que surgem primeiro no rosto e se espalham pelo corpo), tosse, coriza e conjuntivite. De acordo com a Opas, a doença é uma das principais causas de morte entre crianças pequenas, mesmo havendo uma vacina segura e eficaz para preveni-la. Em 2016, cerca de 85% das crianças receberam ao menos uma dose da vacina contra o sarampo — contra 70% em 2000. Segundo a OMS, a vacinação levou a uma queda de 84% nas mortes pela doença em todo o mundo entre 2000 e 2016 — neste último ano, ainda foram registradas 89.780 mortes, mas foi a primeira vez que esse número foi inferior aos 100 mil notificados a cada

ano. A estimativa da organização é que, desde o ano 2000, a vacina tenha evitado mais de 20 milhões de mortes no mundo.

De acordo com a coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Carla Domingues, os sinais do sarampo podem se confundir com outras doenças, como dengue; por isso, é importante procurar imediatamente um serviço de saúde para acompanhar o caso e fazer o diagnóstico laboratorial. “Mesmo ainda diante de um caso suspeito, é importante que já se inicie a vacinação das pessoas que tiveram contato com esse caso”, afirmou em vídeo com orientações à população. “Nós tivemos mais de 100 mil casos de sarampo na década de 70. Essa situação não pode voltar a acontecer no nosso país, porque sarampo mata e era um dos principais indicadores da mortalidade infantil no país”, completou, ao destacar a necessidade de ampliar a cobertura vacinal.

Não existe tratamento antiviral específico contra o vírus. Geralmente é administrada vitamina A em crianças acometidas pela doença, para evitar complicações graves, como danos oculares e até mesmo cegueira. Segundo a OMS, os suplementos de vitamina A — em casos da doença — ajudam a reduzir em 50% o número de mortes por sarampo. Outro fator que contribui no tratamento é a boa nutrição. A eliminação do vírus nas Américas — certificada pela OMS em 2016 — foi, de acordo com a organização, resultado de 22 anos de esforços que incluíram a vacinação em massa contra o sarampo, a caxumba e a rubéola em todo o continente. No entanto, grandes surtos ainda ocorrem na Ásia e na África principalmente. 

SAIBA QUEM DEVE SE VACINAR

CRIANÇAS (12 MESES A 5 ANOS):

- 1 Dose aos 12 meses (tríplice viral: contra sarampo, rubéola e caxumba)
- Reforço aos 15 meses (tetra viral: com as anteriores, mais a catapora)

CRIANÇAS E ADULTOS (5 A 29 ANOS DE IDADE QUE AINDA NÃO SE VACINARAM)

- Duas doses da tríplice, com intervalo de 30 dias

ADULTOS (DE 30 ATÉ 49 ANOS)

- Uma dose da tríplice

ONDE

- Postos de saúde do SUS

QUEM NÃO DEVE SE VACINAR

- Casos suspeitos de sarampo
- Menores de 6 meses
- Grávidas
- Pessoas imunocomprometidas
- Acima de 49 anos

ALGUMAS DÚVIDAS COMUNS

“NÃO LEMBRO SE ME VACINEI. O QUE FAZER?”

De acordo com o Ministério da Saúde, se não há comprovação de vacinação nas faixas indicadas, há necessidade de o adulto receber a vacina. Não há riscos para a saúde. O órgão ainda lembra que a caderneta de vacinação é um documento pessoal e deve ser guardado por toda a vida.

“RECEBI NO WHATSAPP QUE A VACINA PROVOCA EFEITOS COLATERAIS AINDA DESCONHECIDOS E DE LONGO PRAZO. É VERDADE OU MITO?”

Mito. É preciso estar atento e “vacinado” contra boatos, como *Radis* abordou na edição 189. As vacinas oferecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) são consideradas seguras. Segundo o Ministério da Saúde, a maioria das reações são geralmente pequenas e temporárias, como braço dolorido ou febre ligeira.

HORA ENCA TA

Descriminalização da interrupção da gravidez é discutida no STF, com recorde de inscrições para debate

Elisa Batalha

Nos dias 3 e 6 de agosto, enquanto estiver acontecendo a audiência pública no Supremo Tribunal Federal (STF) que vai ouvir diferentes setores da sociedade contra e a favor da descriminalização do aborto no país, algumas mulheres estarão comprando medicamentos que interrompem a gravidez de maneira irregular pela internet. Elas assistirão a vídeos tutoriais e tentarão receber orientações de pessoas desconhecidas, em aplicativos como o Whatsapp, na busca de tornar o procedimento menos inseguro. Algumas mais estarão entrando em clínicas clandestinas. Outras, ainda, sem nenhum recurso ou informação, estarão empreendendo ações desesperadas e extremamente danosas para a sua saúde, injetando substâncias como soda cáustica ou inserindo objetos como agulhas de crochê no útero.

Estima-se que entre 416 mil e 865 mil mulheres de todas as idades, credos e grupos sociais se expõem anualmente ao aborto inseguro no Brasil. Segundo a última Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), realizada em 2016, 13% das entrevistadas já haviam provocado um aborto na vida. Mas, conforme aumenta a idade, aumenta essa proporção. Em mulheres de 35 a 39 anos, uma em cada cinco referia já ter abortado. E esse índice se mantém estável ao longo dos últimos 10 anos.



DE RAR O BU

“Manter o aborto como crime não diminui o número de procedimentos, não impede que eles aconteçam, só empurra as mulheres para uma situação de insegurança e clandestinidade”, resume a epidemiologista Rosa Domingues, uma das autoras da revisão sistemática sobre o aborto no país que aborda os trabalhos da última década sobre o tema. A pesquisa, realizada em coautoria com Sandra Fonseca, pesquisadora da Universidade Federal Fluminense (UFF), ainda está para ser publicada em edição temática especial do periódico científico *Cadernos de Saúde Pública* (Ensp/Fiocruz), mas alguns dados foram antecipados com exclusividade para esta reportagem de *Radis*. Dos 36 artigos científicos sobre aborto ilegal identificados pela revisão sistemática, quatro eram referentes a pesquisas de base populacional de abrangência nacional: duas edições da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (1996 e 2006), realizadas pelo Ministério da Saúde, e duas edições da Pesquisa Nacional do Aborto, realizadas em 2010 e 2016.

Do emaranhado de estatísticas, entremeadas com uma névoa de subnotificação e tabu, é possível extrair grandes lições, de acordo com Rosa. A primeira é que a prevalência do aborto inseguro não caiu no Brasil. Os resultados da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2016, por exemplo, indicam que esse é um fenômeno frequente e persistente entre as mulheres de todas

as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões. No entanto, acontece com maior frequência entre mulheres de menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Como a PNA já apontava em 2010, metade das mulheres que aborta utiliza medicamentos para essa finalidade, e quase a metade precisou ficar internada para finalizar o procedimento. Um ponto que a epidemiologista destaca é que as complicações e hospitalizações decorrentes de aborto inseguro têm se reduzido, em especial pelo uso do medicamento misoprostol (de nome comercial Cytotec), cuja venda é proibida no país. Essas complicações são distribuídas de maneira desigual nas regiões e nos diferentes estratos sociais.

SEGURO X INSEGURO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os abortos não como ilegais ou legais, mas como inseguros, parcialmente seguros ou seguros. No artigo “Estimating abortion safety: advancements and challenges”, produzido em parceria com o Instituto Guttmacher e publicado em outubro de 2017 no periódico científico *The Lancet*, a organização define como aborto não seguro uma gravidez que é encerrada por pessoas que não possuem as habilidades e informações necessárias ou em um ambiente que não está em conformidade com os padrões médicos mínimos. Quando é realizado em sintonia com as diretrizes e normas da OMS, o risco de complicações graves ou morte é insignificante.

Entre 2010 e 2014, aproximadamente 55% de todos os abortos no mundo foram realizados de forma segura, ou seja, por trabalhadores de saúde qualificados, usando um método recomendado pela OMS apropriado para a duração da gravidez, segundo a pesquisa. Por outro lado, 45% foram não seguros, somando 25 milhões por ano nesse período — 97% deles em países em desenvolvimento na África, Ásia e América Latina.

Pela primeira vez, o documento inclui subclassificações, como “menos seguro” ou “nada seguro”. A distinção permite uma compreensão mais matizada das diferentes circunstâncias de abortos entre as mulheres que não conseguem ter acesso a um profissional qualificado. Quase um terço (31%) foram considerados “menos seguros”, ou seja, executados por profissionais qualificados com um método não seguro ou defasado, como a “curetagem uterina”, ou por uma pessoa não qualificada, embora usando um método seguro. E 14% foram “nada seguros”, realizados por pessoas que usavam métodos perigosos, como a introdução de objetos estranhos e o uso de misturas de ervas. Complicações derivadas de abortos “nada seguros” podem incluir aborto incompleto (que acontece quando não se retira do útero todo o tecido da gravidez), hemorragia, lesões vaginal, cervical e uterina, além de infecções.

ABORTO INSEGURO NO BRASIL

“Mulheres ricas abortam, mulheres pobres morrem”, dizem cartazes em manifestações dos movimentos de mulheres. Por se tratar de um procedimento ilegal, os óbitos maternos por aborto inseguro e suas complicações são difíceis de mensurar. Mas estudos dão pistas. A “Pesquisa sobre aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva”, de Greice Menezes e Estela Aquino, de 2009, mostrou que o perfil das mulheres brasileiras que morrem em decorrência do aborto é de jovens,

negras, de estratos sociais menos privilegiados e que residem em áreas periféricas das cidades.

“As razões para a interrupção da gravidez incluem a falta de acesso a contraceptivos ou falha destes; preocupações socioeconômicas, como situação de pobreza, baixa escolaridade e desemprego; necessidade de planejar o tamanho da família, como o espaçamento entre filhos; falta de apoio do parceiro; riscos para a saúde materna ou fetal e gravidez resultante de estupro ou incesto”, detalharam.

“O aborto induzido é muito comum. Ontem mesmo um colega atendeu uma paciente, mãe de quatro filhos, na quinta gestação, que tentou abortar injetando soda cáustica na vagina. Essa mulher nunca teve acesso sequer a métodos contraceptivos”, contou à *Radis* o médico Rodolfo Pacagnella, professor do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e presidente da Comissão de Mortalidade Materna da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). “Muitas vezes, até há o acesso a um





Mobilização nas ruas do Rio de Janeiro: descriminalização do aborto é uma das principais pautas do feminismo em todo o mundo

método, mas ele pode ter falhas, ou seu uso não respeita o estilo de vida da mulher, depende exclusivamente da memória, ou seu organismo não se adapta. Não dá para a gente achar que a culpa é dela quando acontece uma negligência do sistema de saúde”, pondera. A paciente mencionada por Rodolfo é um exemplo trágico do extremo da insegurança. Ela recorreu a uma tentativa desesperada e extremamente danosa para a sua saúde, sofreu sequelas sérias, mas mesmo assim, ainda encontra-se grávida.

Fora do estrato de maior vulnerabilidade social, interromper a gravidez é uma decisão com menor risco. “Entre mulheres de maior renda e instrução, o aborto é um desfecho provável diante de uma gestação não desejada”, concluíram os pesquisadores Marcelo Medeiros e Debora Diniz, esta última uma das maiores especialistas no tema dos direitos humanos em saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (UnB) e pesquisadora do Anis Instituto de Bioética, a antropóloga tem recebido ameaças por defender a descriminalização do aborto (veja na pág. 19).

QUEDA NAS COMPLICAÇÕES

Ainda que persistam tabu, preconceito e fundamentalismo em torno do tema, a tecnologia permitiu que as complicações decorrentes de abortos diminuíssem ao longo do tempo. De acordo com a revisão sistemática antecipada à *Radis*, no período de 1992 a 2009, as hospitalizações por aborto foram reduzidas em 57%. Para as complicações mais graves, a queda foi de 69%. Diversos autores atribuem o fato ao uso do misoprostol (leia na pág. 16) — na PNA, aproximadamente metade das mulheres referiu ter usado o medicamento para interromper a gestação.

Ainda assim, o Brasil tem taxas de hospitalização mais elevadas que outros países. As maiores foram observadas nas regiões Norte e Nordeste; as menores, na região Sul. Existem algumas explicações possíveis: o aborto ainda é muito frequente no país; o acesso a métodos seguros ainda é limitado; e está disseminada a prática de curetagem. “Temos alto número de gravidezes não desejadas e acesso limitado a métodos seguros. Na clandestinidade,

não é possível saber se o medicamento tem a dose necessária para ser eficaz e se a pessoa toma no período gestacional indicado”, comenta Rosa.

De acordo com a OMS, a maioria das interrupções de gravidez se resolve apenas usando a medicação. Mas, no Brasil, é comum que se procure o serviço de saúde assim que começa o sangramento. “Mesmo as mulheres que utilizam o medicamento recorrem ao hospital, porque são orientadas a fazer dessa forma, o que pode levar a um excesso de intervenções”, observa a epidemiologista. “Nos hospitais, muitas vezes são submetidas a uma curetagem, que nem sempre é necessária”.

DEBATE NO STF

Todos os argumentos — contrários e favoráveis à descriminalização — serão desafiados na audiência

pública do STF. Cerca de 500 instituições se inscreveram para ter seus representantes ouvidos, um recorde de participação na história do Supremo. “Essa é a melhor chance dos últimos 40 anos — e, talvez, dos próximos 40 anos — para discussão sobre o tema no Brasil. É essencial que se aproveite a oportunidade”, avalia Rodolfo Pacagnella. O STF decidiu convocar a audiência pública após o Partido Socialismo e Liberdade (Psol), assessorado por diferentes organizações da sociedade civil, ter dado entrada em uma ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), de número 442. A ADPF questiona a constitucionalidade dos artigos 124 e 126 do Código Penal brasileiro, de 1940, que criminalizam a prática do aborto. A advogada Gabriela Rondon, da Anis, está otimista: “A expectativa para a audiência é muito positiva, com vozes muito fortes da ciência médica e da saúde”. Foram aceitos 45 pedidos de participação no momento da audiência. Mais 40 representantes de organizações

O que é aborto seguro

Feito de maneira insegura e clandestina, o aborto está entre as principais causas de morte de mulheres grávidas. Mas não precisa ser assim. Existem recursos que permitem que o procedimento seja seguro, reduzindo as chances de intercorrências. Nos países em que é descriminalizado, a maior parte dos abortos combina dois medicamentos, o misoprostol e a mifepristona. O primeiro tem venda controlada no Brasil e é usado em ambiente hospitalar para indução de trabalhos de parto e também para expulsão do conceito, nos serviços de aborto legal e em casos de morte embrionária.

Publicado em 2009 pela organização internacional Gynuity Health Projects e assinado por uma dezena de profissionais médicos, o guia “Como prover abortamento medicamentoso em locais com poucos recursos” é voltado para gestores e discute o procedimento sem dogmas. O abortamento medicamentoso precoce é considerado no documento como extremamente seguro. O professor do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp Rodolfo Pacagnella lembra que as complicações, internações e sobrecarga para o sistema de saúde são reduzidas com o uso controlado e sob supervisão de profissionais dos medicamentos mais seguros e dos procedimentos mais modernos.

A “taxa de sucesso” de mifepristona e misoprostol para o abortamento medicamentoso precoce no primeiro trimestre com até 9 semanas da data da última menstruação é alta, geralmente em torno de 95%, de acordo com a publicação. “Sucesso” é definido pelo guia

como a completa interrupção da gravidez sem a necessidade de um procedimento cirúrgico. As consequências mais comuns são a dor (associada com cólica uterina) e sangramento vaginal. Esses sintomas são parte do processo de abortamento e não “efeitos colaterais”.

O abortamento medicamentoso é menos efetivo à medida que a idade gestacional aumenta. Já registrado em mais de 40 países, a mifepristona foi incluído em 2005 na Lista de Medicamentos Essenciais da OMS. Nos últimos anos, vários novos produtos à base de mifepristona e análogos de prostaglandina (misoprostol) entraram no mercado, aumentando a disponibilidade e reduzindo os custos de ambas as drogas. No Brasil, não foi liberado pela Anvisa. Para Rodolfo, o país já deveria dispor do medicamento. “Seria interessante porque ele reduz a necessidade de outras intervenções, mesmo nos casos hoje previstos em lei”, defende.

Outro método de abortamento é o procedimento de aspiração manual intrauterina (AMIU). “Por ser feito com anestesia, a chance de complicação é pequena”. E há ainda o procedimento cirúrgico, com anestesia de bloqueio, dilatação do colo do útero e curetagem. Quanto maior a idade gestacional, maior as chances de complicação, lembra o médico. “No Brasil o aborto nos casos previstos em lei é exclusivamente hospitalar, mas em alguns países é domiciliar. Nesses países, muitas vezes, o sistema oferece o medicamento e a mulher recebe em casa, porque pode levar até 72 horas para finalizar todo o processo”.

“Educação sexual para prevenir, contraceptivos para não engravidar, aborto seguro para não morrer” é um dos slogans das campanhas pela descriminalização

estão registrados como *amicus curiae* — uma espécie de assessoria técnica que tem acesso aos gabinetes de ministros, com o papel de acompanhar e aconselhar durante todo o processo. “São 29 favoráveis e 11 contrários”, contabiliza Gabriela. A audiência não garante que o tema seja julgado em breve. De qualquer forma, a advogada comemora o fato de o assunto ter entrado em pauta.

Um dos inscritos para ser ouvido é o médico sanitário José Gomes Temporão, ex-ministro da Saúde, professor e pesquisador aposentado da Fiocruz, que vai falar em nome da Academia Nacional de Medicina, ao lado do obstetra Jorge Rezende Filho. Em nota enviada à *Radis*, Temporão afirma que “o Brasil pode seguir a tendência global de ampliação de direitos reprodutivos e sexuais e de retirar da clandestinidade uma prática que é comum e persistente em nossa sociedade”.

O sanitário defenderá a tese de que o aborto deve ser descriminalizado até a 12ª semana de gestação

no Brasil, porque o cenário de criminalização tem consequências graves para a saúde pública. “Se realizado em condições adequadas, segundo os protocolos recomendados pela OMS, o aborto é um procedimento seguro e eficaz, com baixo risco de sequelas e que contribui para reduzir a morbimortalidade materna. Sustentamos que o tema precisa ser debatido com base em evidências científicas e nas experiências bem documentadas dos países onde a interrupção voluntária da gravidez é realizada legalmente”, afirmou.

ABORTO LEGAL

O aborto é permitido no Brasil em casos de estupro, risco de morte para a mãe ou anencefalia — neste último caso, foi permitido após o STF julgar uma ADPF sobre o tema em 2012. A Lei 12.845/2013 garante atendimento em qualquer hospital do SUS (*Radis* 162). Na



prática, ainda há grandes entraves e obstáculos. “Existem barreiras geográficas, organizacionais e alto índice de objeção de consciência por parte das equipes [quando se negam a prestar o cuidado]”, explica Rosa Domingues.

Apenas metade das mulheres que tentam utilizar os serviços — muitas delas meninas e adolescentes estupradas — consegue efetivamente interromper a gravidez. “Pela norma técnica vigente, não é necessário o serviço estar credenciado para fazer o aborto legal. Qualquer serviço de saúde deve atender, mas poucos o fazem”, relata. “E, desde 2005, a mulher não tem que apresentar um boletim de ocorrência do abuso sexual sofrido, mas na ponta do serviço muitas vezes isso é exigido”.

“As mulheres negras, jovens, adolescentes, com baixa escolaridade, têm corrido risco de vida e de sequelas graves”, afirma a advogada Beatriz Galli, consultora da organização Ipas Brasil, que trabalha pelo direito reprodutivo das mulheres, de forma autônoma, apoiado a rede de especialistas internacionais. “A descriminalização do aborto é, antes de tudo, uma medida de combate à desigualdade no acesso à saúde”.

A única das metas que o Brasil não conseguiu cumprir dos sete Objetivos do Desenvolvimento do

Milênio foi a redução da mortalidade materna até 2015 em três quartos — para 35 mulheres a cada 100 mil nascidos vivos. A meta foi adiada e incluída nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, a nova agenda global que vigora até 2030. A quinta maior causa de mortalidade materna no país são complicações decorrentes de abortos induzidos.

Beatriz lembra que há um projeto de lei (PL 882/2015) de autoria do deputado Jean Wyllys proposto na Câmara que descriminaliza a interrupção da gravidez até a 12ª semana de gestação. No ano passado, a Proposta de Emenda Constitucional 181 incluía uma mudança no artigo 1º da Constituição, enfatizando a “dignidade da pessoa humana desde a sua concepção”. Com a mudança no texto, os deputados esperavam abrir uma brecha legal para condenar mulheres por fazerem aborto, mesmo em casos permitidos pelo Código Penal (*Radis* 187). A proposta foi aprovada em uma comissão mas não foi a plenário. Em 2016, a Associação Nacional de Defensores Públicos ingressou com uma ação no STF na qual pedia que grávidas afetadas pelo zika vírus, que provoca graves problemas de desenvolvimento no feto, tivessem direito ao aborto. A tramitação não foi adiante.

Cartazes de manifestantes reivindicam autonomia dos corpos das mulheres



FERNANDO BRAZÃO / EBC

Enquanto as leis não mudam, as mulheres continuam a ser punidas. Segundo Beatriz, tem havido uma “verdadeira investida” de criminalização das que tentam comprar o medicamento na web e acabam sofrendo processos; além de tudo, o medicamento obtido pode ser falso.

MATERNIDADE COMPULSÓRIA

Mais da metade das gestações no Brasil (55%) não é planejada. É o que aponta a pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, de 2014, que ouviu mulheres nas maternidades, já com a criança nascida. Das cerca de 24 mil entrevistadas, 4.080 (17%) tinham entre 10 e 19 anos; entre elas, o índice de gravidez não desejada atingiu 66%. A coordenadora da pesquisa, Maria do Carmo Leal, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), conta que, para muitas, a gravidez não foi programada mas poderia acontecer na vida delas. Porém, 29% disseram que a criança não caberia de jeito nenhum naquele momento.

“Outra pergunta que fizemos foi se a mulher

estava satisfeita com a gestação: 10% delas, com o bebê no colo, afirmaram que não estavam satisfeitas, que aquele filho não cabia em suas vidas”, relata. “Quando a gravidez não bem-vinda na vida da mulher, ela deve ter o direito de não ter esse filho. Ela não pode ser castigada por engravidar. É preciso garantir seu direito de decidir”, avalia Maria do Carmo.

A juíza de Direito do Pará Andréa Bispo estudou o discurso sociológico no ordenamento jurídico do país que mantém o aborto criminalizado (*Radis* 187). A justificativa para a criminalização é a naturalização da maternidade como papel tradicional — e, muitas vezes, visto como único — atribuído à mulher na sociedade. A maternidade compulsória é criticada também por Rodolfo Pacagnella: “A vida sexual é parte da vida e as pessoas não fazem sexo só para engravidar”.

Na Constituição Federal, é previsto o acesso a planejamento familiar, e isso significa programar quando engravidar, quantos filhos ter e o intervalo entre as gestações. Mas Maria do Carmo lembra que “as mulheres e os parceiros não fazem um maior planejamento da reprodução porque ninguém é capaz de planejar toda a vida com perfeição”.

Professora sofre ameaças por defender descriminalização

Antropóloga e professora da Universidade de Brasília (UnB) Debora Diniz sofreu recentemente ameaças em decorrência de seu trabalho acadêmico sobre a descriminalização do aborto, em páginas e perfis em redes sociais. A docente relata também ter recebido, por ligações e mensagens, intimidações explícitas e ofensas graves. “Monstro” e “assassina” são alguns dos adjetivos direcionados publicamente, em redes sociais, à antropóloga, que foi escolhida em 2016 um dos 100 pensadores globais pela revista norte-americana *Foreign Policy*, por pesquisas sobre grávidas infectadas pelo zika vírus. Ela registrou queixa na Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (Deam) de Brasília, que apura o caso, conforme publicou o jornal *Correio Braziliense* (4/7).

O nome de Debora está sob análise para inclusão no Programa de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos do governo federal, e as primeiras medidas protetivas já teriam sido deferidas. Ela preferiu deixar Brasília, onde vive, por um tempo, de acordo com matéria publicada no jornal *O Globo* (23/7). As ameaças se intensificaram após a divulgação de que Debora participará das audiências públicas relacionadas à descriminalização do aborto no STF. As ameaças sofridas pela professora foram repudiadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), que ressaltou a posição de Debora no mundo acadêmico:

“internacionalmente reconhecida por seu trabalho e ativismo em questões relacionadas à saúde e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres” Em nota, o Gabinete da Reitoria da UnB declarou que a Universidade de Brasília está “acompanhando a situação”, em contato com a professora. “A UnB tem, entre seus princípios, a liberdade de cátedra e o compromisso com a paz e repudia quaisquer manifestações de ódio e intolerância”, diz o texto. Outras instituições também manifestaram apoio a Debora e cobraram a punição dos responsáveis pelas ameaças, como a Ensp/Fiocruz e a ONU. “Manifestamos nossa irrestrita solidariedade à professora Debora Diniz e cobramos das autoridades policiais e judiciais a identificação e punição dos covardes agressores que se escondem com o vergonhoso véu do anonimato”, aponta o texto do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBios), desenvolvido em associação entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal Fluminense (UFF) e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) também divulgou nota cobrando proteção ao trabalho da docente. “Além de repudiar as agressões, a Abrasco cobra das autoridades policiais e judiciárias ações capazes de proteger a integridade do trabalho e da própria Debora, com a devida punição dos agressores.

Em Portugal, casos dim

Por um lado, ser mantido criminalizado não diminuiu o número de abortos no Brasil. Por outro, a experiência de Portugal, que descriminalizou a interrupção voluntária da gravidez em 2007, mostrou que, lá sim, o número de procedimentos caiu ao longo dos anos. O aborto por opção da mulher é permitido até a 10ª semana de gestação. Em 70% dos casos, o procedimento é realizado no Serviço Nacional de Saúde.

Chefe da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva e Infantil da Direção Geral da Saúde de Portugal, Lisa Ferreira Vicente participou do processo de inclusão do serviço nos hospitais portugueses. A ginecologista e obstetra conversou com a *Radis* sobre os dados do país e lições aprendidas nessa década. Eram cerca de 20 mil casos por ano até 2007, quando foi descriminalizado, e continuaram sendo até 2011, no período em que foi implementado o serviço. A partir daí, a prevalência começou a cair. Em 2016, foram cerca de 16 mil casos.

A Rede de Referência Materno Infantil incluiu o procedimento, assegurando o cumprimento da lei e

respeitando a objeção de consciência por profissionais das equipes. Tanto as clínicas privadas oficialmente reconhecidas quanto os hospitais públicos notificam a ocorrência, com registro em uma base de dados. Um relatório anual é publicado com os índices.

“A principal conclusão é de que a implantação do abortamento seguro resultou em claro decréscimo da mortalidade materna e de complicações severas decorrentes de abortos ilegais”, declarou a ginecologista. Entre 2001 e 2007, das 92 mortes maternas ocorridas naquele país, 14 foram relacionadas a complicações de aborto. Desde a legalização, houve uma morte, em 2011, decorrente de aborto legal, e nenhuma mais. “Nós, que trabalhamos na área da Obstetrícia, observamos que as mortes são só a ponta do iceberg na questão do aborto inseguro. As complicações passam por infecções que podem ter consequências graves e que podem levar à infertilidade”, observou.

Outro resultado apontado pela médica é a ampliação da contracepção. É oferecido às mulheres que se submetem ao procedimento o acesso a métodos

‘Onda Verde’
na Argentina:
lenço é o símbolo
da mobilização
histórica



inuem após legalização

CORNELIUS KIBELKA / FLICKR



“Portugal reduziu número de procedimentos após uma década de legalização

contraceptivos gratuitamente a partir dali. “A interrupção da gravidez é uma oportunidade de aconselhamento contraceptivo, que tem sido bem aceita e com uma tendência crescente de uso de métodos de longa duração, como dispositivo intrauterino e implante hormonal”, descreveu. O uso de métodos reversíveis de longa duração aumentou de 26,5% em 2008 para 38% em 2015.

O acesso a todas as mulheres, inclusive às imigrantes, é garantido. A procura por parte destas têm aumentado. Em 2015, elas representaram quase um quinto das que procuraram o serviço.

A Irlanda aprovou em junho, por meio de um referendo, a interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana de gestação e, em caso de risco para a saúde da mulher e anormalidade fetal, até a 23ª semana. Até então, tinha uma das legislações mais restritivas da Europa sobre o tema, com o aborto proibido em praticamente todos os casos. A pena para as mulheres que interrompessem a gravidez em solo irlandês era de 14 anos de prisão desde 1992, quando foi aprovada uma emenda constitucional que agravou a punição.

As passagens de Londres para Dublin chegaram a esgotar em alguns dias próximos ao referendo, com o movimento intenso de irlandesas que vivem fora retornando ao seu país para votar. Com a reforma da lei irlandesa, os únicos países europeus que continuam a proibir a interrupção da gravidez são Polônia e Malta.

Na América Latina, uma combinação de reformas legais e decisões judiciais, além de publicações de guias de Saúde Pública, têm aumentado o acesso ao aborto seguro, em uma abertura que o relatório “Abortion law and policy around the world: in search of decriminalization”, publicado em 2017 no periódico *Health and Human Rights Journal* considera gradual. Na Cidade do México, desde 2007, o aborto a pedido da mulher é permitido no primeiro trimestre de gestação; no Uruguai, desde 2012. A Argentina teve lei aprovada na Câmara em junho deste ano num processo histórico, com grande comemoração dos movimentos de mulheres nas ruas, mas o projeto ainda seguirá para o Senado. 

EMERGENTES

MULHER NEGRA BRASILEIRA ESCRITORA

Uma das poucas escritoras negras reconhecidas no Brasil, Conceição Evaristo acredita no poder da palavra contra o preconceito

Ana Cláudia Peres

Quem escuta Conceição Evaristo tem a impressão de conversar com uma velha amiga. A escritora, vencedora do prêmio Jabuti de Literatura 2015 na categoria contos e crônicas, fala de cada uma de suas personagens como um parente próximo e isso funciona como um convite para um mergulho na obra dessa mulher negra que acredita no poder da palavra contra o preconceito. “Minha escrita é profundamente marcada por minha condição feminina e pela minha negritude”, sustenta. Em seus livros, não há estereótipos, como se fizesse questão de repetir o que declarou certa vez: “A nossa história não foi escrita para ninar os da Casa Grande, e sim para acordá-los de seus sonhos injustos”.

Nem bem subiu ao palco do auditório do Museu da Vida durante a mesa de abertura da 31ª Reunião Anual da Associação Brasileira das Editoras Universitárias (Abeu), em maio, a escritora despertou a plateia ao afirmar que a sociedade espera que a mulher negra desempenhe funções como cozinhar ou cantar, mas nunca escrever. “Eu não canto nem danço”, confessou entre risos, mas defendeu que a leitura é instrumento libertador. “Costumo pensar o livro como um objeto do qual as classes populares devem se apropriar como um direito, assim como são a saúde, a educação e a habitação”. Para Conceição Evaristo, escrever é um ato político.

Para uma plateia formada por editores, pesquisadores e jovens estudantes, ela disse que cresceu “rodeada por palavras” — não exatamente por livros, que a família era extremamente pobre. Mineira de Belo Horizonte, nasceu na favela de Pindura Saia, nos arredores do aeroporto de Confins. A mãe e a tia de Conceição Evaristo costumavam se reunir com ela e os oito irmãos da escritora para contar histórias embaladas pela memória do bisavô escravo. Conheceu sobre seus ancestrais e a cultura

africana ali, na sala de casa, e nos cadernos em que sua mãe, Joana, anotava pensamentos e poemas.

Entre outras histórias de resistência, soube que, no final dos anos 1920, quarenta anos depois de assinada a Lei Áurea, os fazendeiros ainda desdenhavam do trabalho das mulheres negras porque “não rendia tanto quanto o dos homens”. “Essas mulheres conheciam muito sobre o campo e a roça. E lutaram para fazer valer um tipo de conhecimento popular que nunca foi teorizado. O que não está registrado nos livros não ganha o status de ciência”. Quase como um recado para as editoras, refletiu: “É muito importante divulgar essas várias epistemes que nascem nos diferentes lugares sociais”.

ESCREVIVÊNCIAS

Conceição Evaristo escreve “com o corpo de mulher negra em vivência”. A propósito, o termo “escrevivências” foi cunhado por ela para se referir justamente a um tipo de escrita que parte da experiência cotidiana individual ou coletiva, das lembranças e das memórias de uma multidão de pessoas que viveram um passado de escravidão e ainda hoje sofrem os efeitos do racismo. “É como se fosse uma memória afetiva da dor, quase ancestral, genética”, definiu a escritora durante o evento que marcou também os 25 anos da Editora Fiocruz. Não se trata da “escrita do eu” nem de autoficção que se concretiza como um compromisso individual. “A escrevivência”, continuou, “pressupõe uma realização coletiva”.

Foi assim que nasceram personagens como Ana Davena, no conto de mesmo nome, mulher negra e favelada que acha que “qualquer vida é um risco” e vive com o dono do morro, um “criminoso que tinha um coração de Deus, mas, invocado, era o próprio diabo”; ou Isaltina Campo Belo, uma das 12 mulheres retratadas

no livro “Insubmissas lágrimas de mulheres”, aquela que engravida de um estupro e dá à luz Walquíria, antes de se apaixonar por Miriades; e também Ponciá Vicêncio, a jovem que partiu de trem em uma cidadezinha qualquer para viver uma trajetória de sonho e desencanto. Essa personagem dá nome ao primeiro livro de Conceição Evaristo, um romance que ela própria bancou de forma independente, aos 44 anos, pela Editora Mazza, que se dedicava a publicar somente autores e autoras negras.

No projeto literário de Conceição Evaristo, nada é apenas lugar-comum. “Escrevivência é como se quiséssemos borrar uma imagem que ficou pra trás. Nossa escrita liberta a mulher negra do papel de mulher escravizada que sempre tentaram reservar a ela”, disse ainda. Na ocasião, a escritora revelou como nasceu “Poemas da recordação e outros movimentos”, o terceiro de seus seis livros. Ela revelou que a obra faz referência ao Cais do Valongo, região localizada na zona portuária do Rio de Janeiro, que ficou soterrada durante muito tempo até receber o título de Patrimônio Histórico da Humanidade pela Unesco, em 2017, por ser o único vestígio material da chegada dos africanos escravizados nas Américas. “Vidas negras importam. Ali é solo sagrado. Demorou muito até se transformar em espaço de recordação”, comentou, antes de ler para o público um dos poemas da antologia: “Todas as manhãs acointo sonhos / e acalento entre a unha e a carne / uma agudíssima dor / Todas as manhãs tenho os punhos / sangrando e dormentes / tal é a minha lida / cavando, cavando torrões de terra, / até lá, onde os homens enterram / a esperança roubada de outros homens (...)”

CONCEIÇÃO E CAROLINA

Conceição Evaristo já escrevia desde criança, quando foi premiada em um concurso da escola com a redação “Porque eu me orgulho de ser brasileira”. Antes de publicar uma coletânea de poemas no periódico “Cadernos Negros”, do coletivo Quilombohoje, em 1990, foi empregada doméstica e também professora primária. Mudou-se para o Rio de Janeiro, nos anos 1960. cursou Letras e hoje é professora universitária com doutorado em Literatura Comparada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Ela não esconde o orgulho de ter sido influenciada pela escrita de Carolina Maria de Jesus — outra escritora mineira que nasceu na favela, autora de “Quarto de Despejo”, um *best-seller* traduzido para 13 línguas, que veio a público depois que o jornalista Audálio Dantas, durante uma reportagem, deu de cara com os seus diários.

Quando o mediador do debate naquela tarde, o superintendente do Canal Saúde da Fiocruz Arlindo Fábio, perguntou a Conceição Evaristo sobre a importância de Carolina de Jesus em sua obra, a escritora aproveitou a

deixa. “Sou muito feliz por minha escrita ter sido contaminada pela de Carolina”, disse. Para ela, Carolina de Jesus inventou uma forma de escrever, feriu as normas cultas, criou neologismos para dar conta dos absurdos da vida de mulher negra e favelada que levava, em condições extremas de marginalização, mas que também refletia os dramas existenciais, as angústias e a solidão humanas. “Ela não estava falando só da sandália que faltava. Ela indagava sobre a vida”.

Em 2017, Conceição Evaristo foi uma das homenageadas da Festa Literária Internacional de Paraty (Flip). O evento, que há dois anos esteve envolvido em polêmicas de racismo, sendo chamado de “Arraia da Branquitude” numa referência à baixa representatividade negra entre os convidados, voltou a reverenciar a escritora na edição deste ano, que aconteceu entre 25 e 29 de julho, numa mesa intitulada “Leitura: gesto político”. Em agosto, é a vez de Brasília destacar sua obra durante a realização do “Livre! Festival Internacional de Literatura e Direitos Humanos”, que vai ocupar os parques da cidade.

O evento na Fiocruz, que reuniu editoras universitárias de todo o país, contou ainda com a participação da professora do Instituto Interdisciplinar de Leitura da PUC-Rio (iiLer), Eliana Yunes, criadora do Programa Nacional de Incentivo à Leitura (Proler), e com a apresentação do Balé Manguinhos. O estudante Christian Felipe, que faz parte do Programa de Iniciação à Produção Cultural (Pró-Cultural) ligado ao Museu da Vida, recitou um poema escrito sob a inspiração de Conceição Evaristo. No palco, a escritora escutava atenta a voz do jovem. Ela ainda diria para ele: “Os jovens potencializam os mais velhos. Vocês são a minha potência”.

Aos 71 anos e dona de um olhar sereno e firme, Conceição Evaristo parecia quase alheia ao burburinho que se formou em torno de seu nome, desde que começou a publicar. A plateia insistia em saber sobre sua postulação à cadeira de número 7 da Academia Brasileira de Letras (ABL), ocupada pelo cineasta Nelson Pereira dos Santos até a sua morte, em abril. Ela explicou que, de início, encarou a ideia como uma brincadeira, mas depois se surpreendeu ao ver crescer a rede de apoio em torno de seu nome para a instituição — um espaço simbólico para a literatura mas que, apesar de ter sido fundado por Machado de Assis, um negro, nunca foi muito aberto à diversidade. “Aí, passei a querer”, disse arrancando aplausos do público. “A marca das culturas africanas influencia a nacionalidade brasileira. Então, qualquer espaço nessa nação é nosso. Temos o direito de estar em todo lugar”. Depois que um abaixo-assinado online ultrapassou 20 mil assinaturas, no final de junho, ela oficializou a candidatura. A primeira mulher negra a receber o Jabuti pode ser também a primeira mulher negra a ocupar cadeira da ABL. 

SAIBA MAIS



Ponciá Vicêncio (2003) - romance de estreia. Descreve as andanças, sonhos e desencantos da protagonista Ponciá Vicêncio, mulher negra às voltas com sua herança identitária. Traduzida para o inglês, a obra foi publicada nos Estados Unidos em 2007.

Becos da memória (2006) - com lirismo e delicadeza, a autora trata de desamparo, preconceito, fome e miséria na vida dos muitos personagens que compõem o romance. Considerado por Conceição Evaristo um trabalho de ficcionalização da memória, é inspirado na favela Pindura Saia, onde ela nasceu.

Poemas da recordação e outros movimentos (2008) - antologia poética cuja tônica é ditada por memória, afetividade e resistência negra. Há espaço para a pobreza, a fome e “a enganosa-esperança de laçar o tempo” mas também para a paixão, o amor e o desejo.

Insubmissas lágrimas de mulheres (2011) - antologia de treze contos protagonizados por mulheres negras. O fio condutor é dado pela riqueza de subjetividades das personagens femininas e pela irmandade construída entre elas.

Olhos d'água (2014) - coletânea de contos que denunciam a violência urbana e a pobreza nas figuras de mulheres como Ana Davenga, Natalina, Luamanda, a menina Zaita e a mendiga Duzu-Querença. Ganhador do prêmio Jabuti de Contos e Crônicas, em 2015.

Histórias de leves enganoso e parecidos (2016) - Doze contos e uma novela intitulada Sabine. Nessas narrativas, estão presentes todos os elementos discursivos que identificam a literatura da autora, mas também inovações ligadas à seara do insólito e do imprevisível.

Projeto mapeou e analisou denúncias, queixas e demandas do sistema prisional brasileiro a partir de cartas enviadas do cárcere

Ana Cláudia Peres

“**P**erdão por escrever aos doutores com caneta vermelha (falta de educação), porém estou no castigo e foi o material que consegui arrumar”. A observação está no p.s. de uma carta escrita à mão por um homem preso no Paraná. Para conseguir a caneta, ele conta que precisou trocar uma semana de café da manhã com outro preso. Com letra de forma segura, preencheu três páginas com denúncias. Ao final, solicitou das autoridades competentes a transferência para uma outra unidade onde pudesse ficar mais próximo da família. Selou o envelope. Endereçou ao Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que fica na Esplanada dos Ministérios, em Brasília. Guardou a esperança consigo.

Essa é apenas uma das 8.818 cartas enviadas de dentro de presídios brasileiros em 2016, que estão digitalizadas, arquivadas e organizadas nos computadores da Ouvidoria Nacional de Serviços Penais. O material foi mapeado e sistematizado pelo projeto Cartas do Cárcere, que agora entra em sua etapa conclusiva. Escritas pelo próprio punho das pessoas privadas de liberdade ou por seus familiares, contêm milhares de denúncias, pedidos de indulto ou remissão de pena, demandas por advogado, saúde, educação, testemunhos da vida no cárcere. Cerca de 30% dos relatos com reivindicação específica apresentam queixas pelo não cumprimento dos direitos previstos na Lei de Execução Penal. Outras muitas, 15%, acusam falta de assistência jurídica em sentido amplo.

Como se trata de cartas enviadas às instituições públicas e não a parentes ou redes de afetos, poucas são as narrativas que apelam ao mero sentimentalismo ou questões emocionais. “São cartas que mobilizam a gramática do estado democrático de direito pra reivindicar aquilo que efetivamente lhes é devido”, explica a pesquisadora Thula Pires, professora da Pontifícia Universidade Católica (PUC-Rio) e coordenadora geral do projeto. Como a carta de um homem em um presídio do Rio de Janeiro que, estudando na unidade de ensino prisional, concluiu o segundo grau e foi aprovado no vestibular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). “Fui informado pelo serviço de inclusão social que mandariam uma equipe de funcionários fazer a inscrição na instituição. Contudo, não houve a presença de nenhum funcionário”, ele escreve. “Na esperança de voltar a viver como um cidadão honesto, cumprindo o que determinou o juiz porém imbuído do desejo verdadeiro de não ser um marginal, volto todos os meus esforços no cárcere para voltar a viver com dignidade, e sou humilhado e rechaçado por juízes donos do portal do certo e do errado”.

MEZADO SR. ESTADO

A/C.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA:



EMP. ESPANADO, CATUPIRAS, CAPAMAÇÓES, VEXAMES, GONS-
TRANGUINHOS ETC. NÃO CONSIGO ANTEIROS DE TRABA-
LHO E, QUANDO O CONSIGO SOU LOGO DESIMPLANTA-
DO, VEMO COM ESTA DENUNCIA DESDE ENTÃO PO-
RÉM NUNCA TIVE SEQUER AJUDA, ATENÇÃO OU
UM ANJO SEQUER.

O QUE ME LEVOU A ESCREVER A ES-
TE CONSELHO, FOI AO LER O CAPITULO II E ARTI-
GOS, DA LEI DE EXECUÇÕES PENAIS, E A ESPERANÇA

Para Thula, as cartas revelam um descumprimento das normas que o próprio Estado determina como reguladoras da vida social, no país que tem a terceira maior população de encarcerados do mundo — 726 mil pessoas — ficando atrás apenas de Estados Unidos e China. “É como se essas cartas dissessem: o mesmo direito que foi mobilizado pelo Estado para me colocar sob a sua custódia, precisa ser respeitado enquanto eu estiver sob a sua custódia”, completa a pesquisadora. O uso abusivo da prisão provisória, por exemplo, é uma dura realidade no Brasil. Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) reunidos até junho de 2016, 40% das pessoas presas não possuem condenação.

De todas as solicitações, a que mais aparece é o pedido de graça/indulto, também conhecido como perdão de pena. Tal benefício é concedido pela autoridade direta do presidente da República, a depender da situação processual do preso, e é para esse direito que 45% das cartas apelam. Um detento de São Paulo assume na correspondência que roubou um mercado para colocar comida em casa — lata de leite, shampoo, creme dental e queijos. Foi julgado e condenado a dois anos e 11 meses de prisão. Com o benefício do semiaberto ganhou na Vara de Execução, pedia à então presidenta Dilma Rousseff para “usufruir da graça do indulto”.

Em outras cartas, é possível sentir a angústia da remente. “Meu filho preso recebeu uma carta sobre o Pedido de Indulto Coletivo. Dizem que o pedido de indulto foi encaminhado à Vara de Execuções para providência. Quais as providências que estamos até hoje sem saber?”, escreveu a mãe de uma pessoa privada de liberdade. “Meu Deus, como isso funciona? Cadeia é comprovado que é só para negro, pobre e favelado. Desculpe o desabafo, mas é uma mãe desesperada

que tem o melhor filho do mundo e que me ajuda em tudo”. De todas as cartas analisadas, 71 foram escritas por mães.

“ESTOU DOENTE”

De São Paulo, mais um detento solicita o perdão de pena. Na carta, ele explica que é paraplégico e paciente renal crônico em fase terminal e que se baseia no decreto presidencial de 26 de dezembro de 2015 que concede perdão de pena a deficiente físico e com doença grave. “Estou doente, preciso de cuidados médicos e o presídio não me socorre”. Também de São Paulo, um outro encarcerado, com 80% da pena cumprida, elenca uma série de arbitrariedades. Com um câncer de garganta em estágio avançado, expõe a falta de medicamentos na enfermaria e de profissionais de saúde na unidade. “Quem medica são os mesmos funcionários que trancam o portão”, denuncia.

Dados da pesquisa apontam que em pelo menos 8% das cartas há alguma referência à ocorrência de enfermidades bem como ao fato de estas doenças terem sido desenvolvidas no período de privação de liberdade. Segundo o doutorando em Direito da Universidade de Brasília (UnB), Felipe da Silva Freitas, coordenador de pesquisa do projeto Cartas do Cárcere, os relatos dão conta de doenças que poderiam ser prevenidas ou evitadas e cujo contágio muitas vezes se deve às condições precárias das prisões. Os quadros mais recorrentes são de doenças sexualmente transmissíveis, câncer, diabetes, hipertensão, tuberculose e problemas de saúde mental — em especial, relatos de depressão.

À Radis, Felipe informa que a demanda por condições básicas de higiene e alimentação e a demanda por

atendimento básico de saúde figuram como as principais solicitações verificadas na leitura das cartas. "Isso nos provoca a pensar qual é mesmo o papel e a responsabilidade do Estado ao assumir para si a prisão e a custódia destas pessoas". Ele reconhece os esforços dos profissionais da área e as experiências exitosas dentro do sistema prisional que buscam atendimento psicológico para as pessoas privadas de liberdade. "Entretanto, a maioria dos estabelecimentos conta com serviços muito precários nesse aspecto e isso aparece nas cartas de modo muito revelador". O pesquisador diz ter ficado bastante impactado pelas correspondências que traziam demandas de saúde, principalmente com os relatos de depressão e de surtos que mencionavam perturbação, choro constante, alucinações e pressão permanente. "Na privação de liberdade, o limite entre a vida e a morte, a sanidade e o adoecimento é muito tênue".

Em linhas gerais, diz Felipe, as cartas confirmam que no cárcere realizam-se sucessivas e reiteradas violações de direitos, incluindo superlotação, maus tratos e sérias precariedades nos serviços de saúde. "Mas, por outro lado, as cartas também nos apontam aspectos interessantes da ação política deste conjunto de mulheres e homens", completa. Ele se refere às estratégias de resistência e sobrevivência desenvolvidas no cárcere. "Esta nos parece a questão mais reveladora apresentada pelas cartas: a compreensão dos grandes dilemas da vida de quem está encarcerado e a possibilidade de discussão sobre o efeito deste encarceramento no conjunto da nossa vida social".

#40VOZESDOCÁRCERE

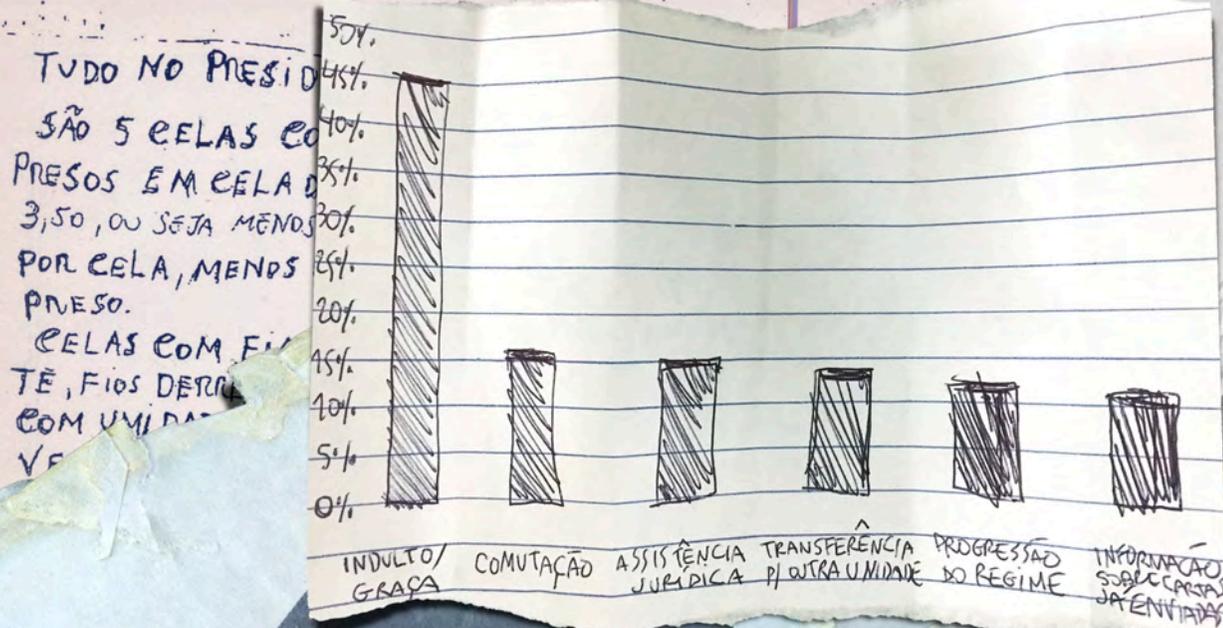
Cartas do Cárcere teve início em agosto de 2017, depois que a equipe foi selecionada em uma chamada pública do governo federal em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). O objetivo era conhecer fluxos

de leitura, análise e encaminhamento das cartas recebidas pela Ouvidoria Nacional cujos remetentes eram pessoas privadas de liberdade de 610 unidades prisionais do país. Formada por estudantes de graduação e pós-graduação, a equipe identificou em cada carta demandas, denúncias e histórias que pudessem depois compor um painel de análise. Desde abril, o projeto passou a usar as redes sociais para dar visibilidade às narrativas e criar uma discussão pública sobre o assunto.

"O que você faria se seu único recurso para lutar pela liberdade fosse uma caneta?", indaga uma campanha veiculada pelo projeto na Internet e que divulga, a um só tempo, os números da pesquisa, textos de análise e uma série de vídeos com imagens, além de trechos de cartas lidos e compartilhados nas redes sociais. #40VozesDoCárcere reúne alguns dos mais impactantes testemunhos selecionados entre as 8.818 cartas. Em muitas delas, há um excessivo cuidado com a escrita e com apresentação. "As pessoas que estão postulando o cumprimento dos seus direitos, usam termos jurídicos e sabem que estão falando com autoridades públicas", aponta a pesquisa.

O que mais chamou a atenção de Thula durante a leitura das correspondência foi o "volume de brutalidade" que as cartas evidenciam. "Ainda assim, me surpreende o fato de que, mesmo diante de um processo de desumanização tão extremo quanto à prisão, exista uma preocupação com a vida que insiste em se manter", relata. A pesquisadora aponta ainda que, nas cartas escritas por mulheres, que correspondem a 15% do total, essa é uma característica que se destaca de forma mais marcante do que nas correspondências masculinas. "São cartas que me geram ainda mais preocupação, desconforto e inconformidade com a prisão porque, nas condições mais adversas, elas mantêm preocupações que extrapolam o individual e reivindicam pelo coletivo".

A população carcerária feminina soma hoje 42.355 mulheres, de acordo com o Infopen. Em 2000, elas não passavam de 5.601, o que representa um aumento de 655% em



menos de 20 anos, sendo o tráfico de drogas a principal razão dessa multiplicação (leia mais em Radis 172). "A gente sabe o que significa a solidão dessas mulheres dentro do cárcere, a separação dos filhos, a ausência de visitas. Então, antes de brutalizar essas mulheres, é preciso aprender com elas", completa Thula. Em uma das cartas analisadas, uma mulher de 39 anos escreve à Ouvidoria. Tem 4 filhos, todos menores de 10 anos, o caçula nascido dentro do sistema carcerário. Com mais da metade da sentença cumprida atrás das grades, ela apela por prisão domiciliar. "Desculpe os erros e a folha, não tinha outra", anota, no final do papel de carta de bordas cor de rosa com corações no cabeçalho.

PROIBIDO CARTAS

As cartas são destinadas à Ouvidoria Nacional (48%), ao Supremo Tribunal Federal (28%) ou à Presidência da República (11%), entre outros órgãos (13%), e deixam rastros mesmo que nas entrelinhas. Além do episódio relatado na abertura desta reportagem em que um preso teve de negociar o uso da caneta, há cartas levantadas na pesquisa que demonstram que a barganha é uma prática corriqueira. Uma das cartas foi toda escrita em papel higiênico relatando uma série de abusos. Não bastasse isso, para surpresa da equipe, não era incomum encontrar correspondência com o carimbo de "censurada" ou de "liberada pela censura". Isso demonstra que, nas unidades, existem diferentes triagens para que uma correspondência saia do pavilhão do presídio e chegue nos órgãos públicos e nas demais instâncias oficiais, diz Felipe.

Segundo Thula, esse fato revela mais uma violação do Estado uma vez que, do ponto de vista da jurisdição, não há nenhum limite ou impedimento legal que dificulte o envio de correspondências a instituições públicas. Tanto a Lei de Execução Penal no Brasil quanto tratados internacionais relacionados à gestão prisional autorizam petições endereçadas a órgãos públicos. "É muito assustador que gente tenha que conviver com um grau de aceitabilidade tão absurdo a ponto disso ser institucionalizado por um carimbo", observa a pesquisadora. Se tem um carimbo, continua Thula, não se pode dizer que foi um desvio pessoal de um agente público irresponsável e, portanto, apesar de indevida, existe censura no envio das cartas a autoridades oficiais. Ela então pergunta: "Qual será o conteúdo daquelas que foram interceptadas de maneira criminoso pelo estado brasileiro?"

Para Felipe, a ocorrência da prática de censura é bastante preocupante em termos de garantia do direito à informação e à comunicação das pessoas privadas de liberdade. Durante a pesquisa, a equipe realizou uma oficina com os técnicos da Ouvidoria Nacional, além de entrevistas e observações de expediente para verificar os fluxos e rotinas no tratamento das demandas que chegam por meio das cartas. "Nesse processo pudemos identificar o caminho que as cartas percorrem e verificamos dois problemas principais", indica Felipe. O primeiro se refere justamente às limitações para acesso a papel, caneta e à autorização para envio de cartas de dentro da prisão. "Não existe um levantamento oficial das regras de cada unidade prisional no Brasil, mas sabemos que as vedações a comunicação dificultam o

A/C Da
Ouvidoria do sistema
Penitenciário.

SCN. Qd. 3

Odif
a



39 Parte

Tenho 4 filhos todos menores de 10 anos
e o mais novo que nasceu dentro do sistema
de carcerário faz 2 anos agora em
peço foi pedido uma prisão domiciliar para mim
e infelizmente foi indeferido (negado).
Baseado na lei (mãe em cárcere).
Fui forjada pelo meu passado, cumpri pena e
estava toda a sociedade e a justiça, já estava

AO EXCELENTÍSSIMO DOUTO, HUMANO E JUSTO
PRESIDENTE DESTA GRANDE CASA
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF)
DA CIDADE DE BRASÍLIA - CAPITAL FEDERAL DO BRASIL
EXMO. DOR. RICARDO LEWANDOWSKI
ESPLANADA DOS MINISTERIOS - BLOCOT, ANEXO II
SALA JOAQUIM NABUCCO - PIAÇA DOS TRÊS PODERES
BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL. CEP. 70.175.900
"PEDIDO EM CAUSA PRÓPIA"

acesso à Ouvidoria e a outros canais de denúncia e de monitoramento do sistema prisional", ressalta.

Um segundo problema, de acordo com o pesquisador, diz respeito ao tamanho das estruturas governamentais para responder às demandas, denúncias e solicitações encaminhadas a cada Órgão. "Há na Ouvidoria por exemplo uma determinação expressa de que se encaminhe resposta ao preso quanto às medidas e providências adotadas para cada carta", comenta. No entanto, ele enfatiza que o alto volume de demandas e o pequeno contingente de servidores são desafios concretos para esse processamento. Quando chegam à Ouvidoria, as cartas são contabilizadas, digitalizadas, separadas por localidade e distribuídas entre os analistas para leitura, identificação de demandas e denúncias, protocolo no sistema eletrônico, encaminhamento formal e resposta ao encarcerado.

LIVRO, RELATÓRIO ETC

Na reta final do projeto, o que se tem é um diagnóstico do sistema prisional brasileiro e das demandas por serviços e políticas públicas para o setor. Ao fazer

uma retrospectiva da experiência como coordenadora do Cartas do Cárcere, Thula conta à Radis que o projeto foi uma maneira de dizer que aqueles sujeitos políticos estão falando e que suas vozes ecoam. "Acho que tudo isso ajuda a potencializar o direito de petição como algo que seja mobilizado para proteção de outros direitos". Além disso, há um aspecto mais prático. Ao compartilhar a rotina de trabalho da Ouvidoria, com todos os limites e possibilidades que oferece, a equipe cumpriu ainda outra tarefa. "Foi possível perceber onde estão os gargalos e o que a gente pode fazer em um segundo momento para tentar otimizar esse fluxo", avalia Thula. Atualmente, a Ouvidoria encaminha as denúncias e solicitações aos órgãos competentes e comunica ao detento.

A pesquisadora torce para que o projeto ajude nas discussões sobre o sistema prisional e os problemas do hiperencarceramento no Brasil. "A prisão é uma decisão política", diz ela. "E a gente precisa ter a coragem de assumir que os limites estabelecidos para que a humanidade das pessoas não fosse completamente desconsiderada não estão sendo respeitados". Ela vai além ao afirmar que, sem enfrentar esse problema, "todo e qualquer cidadão brasileiro, em alguma medida, está com as mãos sujas de sangue em relação ao que acontece dentro das unidades prisionais".

Ainda serão lançados um livro com análises de pontos que saltaram aos olhos da equipe de pesquisadores e um catálogo com as correspondências mais marcantes, além de um relatório que irá consolidar os dados e estatísticas do projeto. A página que Cartas do Cárcere mantém na Internet (www.cartasdocarcere.com.br) permanecerá como acervo e fonte de pesquisa. Felipe não tem dúvidas de que iniciativas e projetos como este são muito importantes para colaborar com o debate democrático sobre o tema e para orientar a ação de gestores públicos e atores do sistema de justiça atentos à realidade prisional. Mas, para ele, o projeto também cumpre papel decisivo ao destacar estas vozes políticas que escrevem as cartas sublinhando seus apelos, narrativas e denúncias. O pesquisador acredita que ter a própria história contada pode até não resolver o problema de cada pessoa privada de liberdade no país. "Mas possibilita uma forma muito elementar de resistência, que é o que faz a gente continuar vivo".

<u>ENFERMIDADE</u>	<u>RECORRÊNCIA</u>
HIV	128
DEPRESSÃO	46
ODONTOLÓGICO	17
HEPATITE C	62
CÂNCER	28
DIABETES	47
HIPERTENSÃO	62
PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL	17
TUBERCULOSE	26

Compromisso com o cuidado

Encontro Nordeste de Saúde da Família critica austeridade e pede SUS original aprimorado

Enquanto se deslocava do hotel até o Centro de Eventos do Ceará para o 1º Encontro Nordeste de Saúde da Família (Enesf), o médico Alcides Silva de Miranda ia apontando as mudanças nas ruas de Fortaleza ocorridas nos últimos anos. Muita coisa era diferente da década de 1990, quando ele e sua esposa, a também médica Gabriela Godoy, foram morar no estado, mais precisamente em Quixadá, onde seriam parte das primeiras equipes de Saúde da Família do país. As lembranças soavam ainda frescas do dia em que botaram tudo o que tinham dentro de um carro e partiram do Rio Grande do Sul para o sertão cearense. “Gabriela me falou hoje que faria tudo novamente”, disse um emocionado Alcides durante homenagem que reuniu alguns dos pioneiros dos 25 anos da Estratégia Saúde da Família (ESF), eles incluídos.

“Os anos que vivemos em Quixadá, e depois em Icapuí, marcaram nossa vida inteira. Estar de volta nos reconecta com essa memória e nos enche de responsabilidade de seguir fazendo diferença”, falou Alcides, professor de Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. “Fazíamos acolhimento sem saber o que era isso. O que realmente importava para a gente eram o compromisso com o cuidado e a responsabilidade de melhorar a vida das pessoas”.

A homenagem do Enesf, em 13 de junho, marcou os 31 anos da institucionalização dos agentes comunitários de saúde e os 25 anos da ESF. O Ceará — em especial os municípios de Quixadá e Icapuí — teve papel fundamental no delineamento do modelo da ESF. Em 1987, foi criada no estado a função de agente de saúde, que mais tarde serviria de base para que o Ministério da Saúde lançasse o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994 (*Radis* 9). A proposta consistia na formação de uma equipe de saúde composta por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes ligados ao território.

“Os ACS efetivaram o acesso de milhões de brasileiros às tecnologias em saúde já existentes como imunizações e sais de reidratação oral, mas que não chegavam

ao povo em virtude do vazio assistencial então existente no semiárido nordestino e em outras regiões do Brasil”, observou a pesquisadora da Fiocruz Ceará Ivana Barreto. A assessora técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) Maria José Evangelista também destacou o “grande protagonismo do estado”, lembrando que à época havia mortalidade infantil elevada, baixa cobertura vacinal e baixo percentual de aleitamento materno. “Os agentes conseguiram ampliar o acesso à atenção primária”.

A ESF abrange hoje 48.605 equipes em todo o país, somando 270.867 agentes comunitários de saúde, que cobrem 70,2% da população ou cerca de 146 milhões de pessoas, segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. No Ceará, são 2.458 equipes e 14.788 ACS.

“O SUS se tornou universal a partir da Saúde da Família”, avaliou Alcides, para quem o princípio da universalidade vem sendo esvaziado. “Não queremos universalidade básica, com pacote limitado de serviços, mas integral, com proteção dos mais expostos aos riscos, redução de danos, assistência, reabilitação, reintegração”, defendeu ele. “Um sistema de saúde segmentado em que só se universaliza a atenção básica e o restante fica nas mãos das corporações não é o SUS que queremos”.

Ivana também indicou que o futuro tem que ser pensando de forma a não deixar ninguém para trás, “passando fome, com hanseníase, tuberculose ou esquistossomose não tratada”. “Os profissionais de saúde também não podem ser deixados para trás”, acrescentou ela.

VIDAS NEGADAS

O Enesf foi marcado por manifestações contrárias à política de austeridade imposta pela Emenda Constitucional 95, que congela os recursos para políticas públicas por 20 anos. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, Rocineide Ferreira da Silva, também



Homenagem do Enesf a integrantes das primeiras equipes de saúde do Brasil: Alcides Silva (na ponta, de azul) saiu do Rio Grande do Sul para o sertão do Ceará para fazer a diferença na atenção básica

homenageada, sentenciou: “A austeridade nega vidas pulsantes nos territórios”.

Representante da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) no Brasil, Julio Suárez Jiménez avaliou que “no Brasil há sinais de que grupos de interesse pensam em meio SUS ou SUS manco ou SUSzinho”. Para ele, os brasileiros precisam defender o “SUS original aprimorado” sem esquecer valores como universalidade, participação, integralidade e equidade. “A América Latina e o mundo todo acompanham a trajetória do SUS e da ESF por reconhecer que a Saúde da Família é o melhor modelo de atenção primária, ao não se restringir ao cuidado individual no primeiro nível de atenção e sim implementar a visão política de direito universal à saúde definida na Declaração de Alma-Ata [formulada por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978], e integrar ações sobre determinantes sociais em nível comunitário”. Segundo Julio, fortalecer a atenção primária é fortalecer o SUS e impedir que este seja convertido em qualquer coisa diferente de um sistema público e universal.

AGENTES EM RISCO

Também não faltaram críticas à nova Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), especialmente por parte dos agentes comunitários de saúde. Entre outras medidas, o texto flexibiliza a quantidade de agentes presentes nas equipes de Saúde da Família — o número mínimo de agentes por equipe era quatro, passou a ser



de apenas um. Além disso, uma nova modalidade de equipe permite uma composição com médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, sem a necessidade do ACS (*Radis* 183).

“A nova Pnab traz insegurança para os agentes comunitários”, afirmou Luis Claudio Celestino de Souza, da Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate as Endemias, citando demissões de agentes de saúde e de endemias na região metropolitana de São Paulo e no ABC paulista, revertidas judicialmente, no Espírito Santo e no Rio de Janeiro, onde um movimento de apoio à categoria fez o governo recuar da decisão de demitir.

Ele ainda condenou a parte da política que trata da abertura de 250 mil vagas para qualificação de agentes como técnicos em enfermagem. “O conteúdo do curso para técnico de enfermagem é um, o para agentes de saúde e o para agentes de endemia são outros”, argumentou, pedindo a conclusão da formação técnica para agentes de saúde, das quais foram oferecidas apenas 400 horas da primeira etapa, e o início da oferta de formação para agentes de endemias. “Querem que o agente de saúde exerça suas práticas, as do agente de endemia e as dos enfermeiros. Ou seja, que seja três ganhando por um — e mal”.

Alcides Miranda ressaltou que, ao longo de 30 anos, a Pnab sempre teve dificuldade para estabelecer diretrizes estratégicas para consolidação da ESF. A atual, disse, vem em um contexto de restrição de recursos orçamentários para políticas públicas, tendo como palavra de ordem a



Pesquisadora da Fiocruz Ceará, Ivana Barreto: “O futuro do SUS tem que ser pensando de forma a não deixar ninguém para trás”

“flexibilização”. Um exemplo dado por ele: pela dificuldade de contratar profissionais de saúde, principalmente médicos, gestores sempre defenderam uma “caixa de ferramentas de contratos” que viabilizasse a organização inicial da atenção básica. A nova Pnab abre essa possibilidade. Em vez de o mesmo profissional cumprir 40 horas, as secretarias de Saúde vão poder contratar até três profissionais de mesma categoria para cumprir as 40 horas semanais de sua área de atuação. Cada profissional deve cumprir um mínimo de 10 horas.

O problema, indica Alcides, é que não há diretriz regendo essa possibilidade. Assim, é grande o risco de vulgarização e descaracterização da Saúde da Família, segundo ele. “Vira um monte de puxadinhos, e não uma política nacional estratégica. As prefeituras vão poder contratar boias frias, médicos



que circulam, 10 horas aqui e outras 10 horas ali, sem vínculo com a comunidade”. Para ele, este é apenas um dos casos em que flexibilização vira “austericídio, a “morte de uma política pública pelo estado de sítio fiscal”.

AÇÃO NO TERRITÓRIO

O evento reuniu 5.367 participantes, entre estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, sob a organização do Governo do Estado do Ceará, da Fundação Oswaldo Cruz, do Conselho Estadual de Saúde do Ceará e da Prefeitura de Fortaleza. Foram apresentadas 1.316 pesquisas e experiências de trabalho desenvolvidas na ESF do Nordeste do Brasil, na intenção de promover a troca de experiências e a produção de diálogos sobre o atual estágio do desenvolvimento, resultados e desafios postos. Um deles: cuidar no território.

Como apontou a enfermeira Vanira Matos Pessoas, território é palavra-chave da ESF. Isso quer dizer que o cuidado não está dissociado do local em que se realiza. Em seu mestrado, Vanira buscou maneiras de integrar elementos da saúde do trabalhador e da saúde ambiental ao trabalho da atenção básica, a partir de experiência na comunidade Lagoinha, da zona rural de Quixeré. “Sentia que todos os programas e ações orientados pelo ministério eram implantados muito bem, mas outras questões importantes as equipes não sabiam abordar”,



contou. “As práticas eram as mesmas apesar de os territórios serem diferentes e extremamente dinâmicos”.

Sobre eles, mostrou Vanira, há uma série de interferências dos processos produtivos, por exemplo, que modificam o trabalho, criam e excluem profissões, expulsam e trazem novos moradores, mudam a vida das pessoas, geram novas necessidades de saúde. Daí a importância de haver maior integração com os demais atores que atuam no espaço. “Temos uma história antiga de separar no nosso fazer as diversas dimensões da saúde, mas não é uma prática autoritária que desejamos para a atenção primária e sim uma prática a partir de diálogos”.

Não é o protocolo, o modelo, a norma que vai dizer a melhor forma de se cuidar de alguém, disse ela. “É muito fácil chegar em uma casa em que cinco pessoas têm escabiose [sarna] e falar que a família precisa lavar, escaldar e engomar os lençóis, quando mal há água para beber. A ESF só tem sentido se considera os contextos e as pessoas. A relação é fundamental nesse processo de cuidado”. E isso, para Vanira, exige a troca com outras políticas públicas.

Ana Cássia, que foi agente de saúde no semiárido do Ceará, concordou que implica aos profissionais de saúde olhar o território vivo, dinâmico e complexo. “O planejamento das atividades tem que emergir das necessidades e particularidades locais. Isso é efetivar o princípio da equidade”, disse. Ela relatou o caso de Tauá, comunidade remanescente de quilombos, em que o lixo era um causador de doenças. A solução para o problema passou por convidar a comunidade e outros setores governamentais a discutir juntos.

A militante do movimento indígena Lucinha Tremembé trouxe como exemplo os rituais de sua comunidade. “O profissional que atende em aldeia precisa entender que uma criança pode estar com mal olhado, com quebrante, com vento caído”, observou. Ela reforçou a necessidade de uma atenção diferenciada, proposta pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena — regulamentado pela Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999 —, com agentes de saúde indígena que recebem uma formação que reúne informações e procedimentos técnicos articulada com o resgate dos conhecimentos tradicionais (*Radis* 153). 

PUBLICAÇÕES

Despatologização da vida



Um conjunto de 11 textos que denuncia “a saída lucrativa da química salvadora que dociliza os corpos e mentes mediante o uso orquestrado dos fármacos”, **Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política** (Zagodoni Editora), organizado por Paulo Amarante, Ana Maria Fernandes Pitta e Walter Ferreira de Oliveira, situa a luta pela despatologização no contexto de retrocesso de políticas públicas de saúde mental e de drogas, reafirmando a importância da defesa da liberdade e da democracia, seja no âmbito dos serviços de saúde, da escola ou da política. A crítica geral é a busca por “remédios” para o que se julga não funcionar bem.

A crítica geral é a busca por “remédios” para o que se julga não funcionar bem.

SUS, 30 anos



Os 30 anos de luta do Sistema Único de Saúde são o tema no mais recente volume da revista **Ciência & Saúde Coletiva** (Abrasco) que traz um material diversificado, elaborado por mais de 100 pesquisadores brasileiros de todas as regiões do país, com a reflexão dos avanços, limites e desafios enfrentados ao longo das últimas três décadas do SUS. Além do editorial assinado por pesquisadores do peso de Jairnilson Silva Paim, José

Gomes Temporão, Gerson Oliveira Penna, Nelson Rodrigues dos Santos e Luiz Felipe Pinto, a publicação aborda ainda comunicação, federalismo e assistência farmacêutica, entre outros assuntos. Disponível em <https://goo.gl/UeHo7W>

Etnografia da pressão



Uma abordagem da Antropologia da Saúde sobre a hipertensão arterial, **Descontrolada - uma etnografia dos problemas de pressão** (EdUFSCar), de Soraya Fleischer, faz uma narrativa envolvendo moradores da comunidade da Guariroba, na Ceilândia (DF), sobre o problema de pressão e os dilemas diários de quem vive com ele. O livro propõe divulgar a voz de “corpos femininos, negros, nordestinos e excluídos” que sofrem a hipertensão, contextualizando casos clínicos de nos sentidos e significados dos seus pacientes. O texto amplia a noção de “controle” da pressão descontrolada entre mulheres fragilizadas e aponta as violências estruturais que dificultam uma resolução do problema de pressão numa maneira eficiente e empática.

Despesas em saúde



Elaborado por Fiocruz e Ministério da Saúde, o livro **Contas do SUS na perspectiva da contabilidade internacional: Brasil, 2010-2014** apresenta a metodologia System of Health Accounts (SHA), que a partir de 2018 será o padrão para reportar gastos em saúde internacionalmente e tem como foco as despesas em saúde, procurando detalhá-las segundo categorias relevantes para comparações e para auxiliar a tomada de decisão dos gestores do sistema de saúde. A metodologia SHA retrata não só quanto foi gasto em saúde,

mas quem realizou ou gerenciou os gastos, e que tipo de serviços ou para qual finalidade o recurso foi gasto. O livro pode ser acessado em <https://goo.gl/lqMxd9>

EVENTOS

22º GlobeHEAL

A segunda edição da Conferência Global de Saúde Pública terá como tema “Melhorando o desenvolvimento global da saúde para comunidades saudáveis e sustentáveis” e terá eixos temáticos sobre gestão em doenças infecciosas emergentes, práticas de saúde sexual e reprodutiva, questões sobre mudança climática e desafios da imigração global e saúde pública, além de tratar de informática em saúde, segurança ocupacional, meio ambiente, mulheres e saúde da criança, nutrição, educação e comunicação. Envio de resumos até 15 de outubro.

Data 14 e 15 de fevereiro de 2019
Local Colombo, Sri Lanka
Info <https://healthconference.co/>

13º CONLAB

A 13ª edição do Congresso Luso Afro-brasileiro de Ciências Sociais (CONLAB) acontece ao mesmo tempo que o 2º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas de Língua Portuguesa (AILPcsh), na Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Paulo - EFLCH/UNIFESP. O tema proposto é “África, Diásporas e o Diálogo Sul-Sul: Descolonizando as Ciências Sociais e Humanas”, com o objetivo de articular estudos e pesquisas que redimensionem o lugar das perspectivas/cosmologias críticas do Sul global. Envio de trabalhos até o dia 16 de setembro.

Data 17 a 20 de dezembro de 2018
Local São Paulo, SP
Info <https://goo.gl/vD1iZ9>

ÁGUA E CONSCIÊNCIA

Tatsuo Shubo*

A água é base da vida, do equilíbrio dos ecossistemas e também, na sociedade moderna, fator preponderante para a estabilidade econômica e política em todos os níveis. A crise hídrica mundial, causada pelas mudanças no clima e crescente demanda por água, é o somatório de várias crises hídricas locais e regionais que se interconectam pelo comércio inter-regional e internacional de água virtual – água incorporada aos produtos durante todas as fases do processo produtivo.

As mudanças climáticas suscitam desafios que, para serem enfrentados, demandam abordagens multidimensionais articuladas em escala local, nacional e regional. Assim, a compreensão do nexos água, alimento e energia, setores extremamente vulneráveis às mudanças no clima e, ao mesmo tempo, parte de sua causa, torna-se fundamental para que as ações de adaptação sejam sustentáveis e minimizem os riscos de bilhões de pessoas sofrerem com a escassez.

O modelo desenvolvimentista pressupõe o ganho em escala como impulsionador da economia, estimulando o crescimento das áreas urbanas. Estas, por sua vez, vêm pressionando a demanda por água em tal escala que, mantidos os padrões atuais de produção e consumo, as projeções apontam para um déficit na disponibilidade hídrica da ordem de 40% até 2030. Atualmente, segundo o documento intitulado Making Every Drop Count, apresentado pelo Painel de Alto Nível em Água, em março de 2018, 2,5 bilhões de pessoas já vivem em áreas de escassez hídrica, onde mais de 20% do PIB mundial é produzido.

O Relatório Conjuntura dos Recursos Hídricos 2017, publicada pela Agência Nacional de Águas, cautelosamente apresenta os extremos climáticos de excesso ou escassez como sendo indícios de alterações no clima e aponta para dados alarmantes: entre 1995 e 2014, os desastres naturais contabilizaram perdas anuais da ordem de R\$ 9 bilhões; entre de 2003 e 2016, 2.783 municípios decretaram, pelo menos uma vez, Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública em função de seca ou estiagem; pelo mesmo motivo, entre 2013 e 2016, 48 milhões de pessoas,

sendo 83% no Nordeste, foram afetadas; projeta-se um incremento de 30% até 2030, diretamente relacionado ao crescimento econômico e à urbanização.

O agronegócio, que consome 78% de toda água retirada, coloca o Brasil como um dos celeiros do mundo. Por esse motivo, desempenha um papel fundamental no balanço hídrico virtual mundial, suprimindo o déficit hídrico de outros países através da exportação da água incorporada nos produtos agropecuários. Visando à manutenção desse papel no cenário internacional, a bancada ruralista tenta flexibilizar as leis de proteção ambiental e dos recursos hídricos. No curto prazo isso representa o acirramento de conflitos por acesso à água, como já ocorre nos perímetros irrigados do Nordeste, e aumento da concentração de renda e das iniquidades. No longo prazo, põe em risco a própria manutenção do sistema e inviabilizará que o Brasil alcance os objetivos do desenvolvimento sustentável.

A adaptação está intrinsecamente relacionada à garantia da segurança hídrica, energética e alimentar e ao uso racional dos recursos naturais. A alteração consciente dos padrões de consumo e produção, torna-se então, um fator crítico de sucesso para adaptação e mitigação. Tal mudança, porém, depende de ajustes políticos, institucionais e de mercado, que por sua vez são impulsionados pela pressão do somatório de atitudes individuais. Repensar hábitos alimentares, como a redução do consumo de proteína animal e a substituição de alimentos produzidos pelo agronegócio por aqueles da agricultura orgânica de base familiar, tem profundos impactos na redução da depleção hídrica e deterioração qualitativa dos recursos hídricos.

Por fim, surge um dilema ético: como valorar a água, sem por preço neste bem essencial à vida, garantindo que o direito humano de acesso à água e saneamento não seja negado aos que mais sofrerão os efeitos das mudanças climáticas – as populações mais pobres e vulneráveis. 

Tatsuo Shubo é pesquisador em recursos hídricos e saneamento, no Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz).

Saúde, informação e comunicação são direitos humanos

70
ANOS **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS
DIREITOS HUMANOS**
#ApoieOsDireitosHumanos



ACESSO  ABERTO

 fiocruz.icict  @icict_fiocruz

www.icict.fiocruz.br