



## PREVIDÊNCIA

Perspectiva de capitalização ameaça  
Seguridade, prevê especialista

## AMIGAS DA MAMA

Mulheres compartilham experiências  
do tratamento contra o câncer



# MAMIRAUÁ LUTA POR SAÚDE

Reserva no Amazonas se mobiliza na defesa  
de políticas públicas para ribeirinhos



## HOMOTRANSFOBIA É CRIME

Ativistas comemoram no plenário do Supremo Tribunal Federal após se formar a maioria de votos favoráveis para o reconhecimento da LGBTIfobia como crime de racismo, dia 23 de maio. Na prática, a decisão criminaliza a homotransfobia no Brasil, mas o julgamento termina oficialmente no dia 5 de junho.

# RADIS

edição 201 . junho 2019

capa: foto de Marcílio Medeiros

### EDITORIAL

**3** Para além dos retrocessos

**4** VOZ DO LEITOR

**5** SÚMULA

### REFORMA DA PREVIDÊNCIA

**10** O perigo da capitalização

### PARTICIPAÇÃO SOCIAL

**13** Rumo à 16ª CNS

### CAPA | SAÚDE DOS RIBEIRINHOS

**14** Muito longe das capitais

**21** Um modelo sustentável de conservação

**23** Equipes de saúde são raras na região

**24** Uma floresta de desencontros

**25** Entrevista | Marcílio Medeiros: "É preciso respeitar os ribeirinhos"

### CÂNCER

**26** Amigas da Mama

### ENTREVISTA

**32** Melania Amorim: "O nome é violência obstétrica"

**34** SERVIÇO

### PÓS-TUDO

**35** "Se estudar você chega lá" pode ser uma angústia



# Para além dos retrocessos

Vivemos tempos estranhos, de ignorância e retrocesso. O governo de Goiás e um grupo de parlamentares querem reverter decisão do Supremo Tribunal Federal que banuiu o amianto do país. Para a Organização Mundial da Saúde, qualquer tipo de amianto pode causar câncer (de pulmão, de laringe e de ovário e mesotelioma) além de fibrose nos pulmões.

O Senado aprovou lei que altera a política de drogas, possibilitando a internação compulsória de usuários e a substituição da política de redução de danos pela de abstinência como forma de tratamento, contrariamente à tendência na saúde pública internacional. Facilita também a internação nas chamadas comunidades terapêuticas, frequentemente denunciadas por irregularidades financeiras e a imposição de trabalho e práticas religiosas aos internos. Estudo sobre o uso de drogas desenvolvido pela Fiocruz, ao longo de três anos, analisando vasta amostragem e utilizando metodologia validada internacionalmente, demonstrou dados e evidências que diferem da opinião pessoal de integrantes do governo, dispostos a evitar que os resultados sejam divulgados.


Decreto que reestrutura o Ministério da Saúde foi duramente criticado em documento de organizações que lutam contra a aids. Elas argumentam que a extinção do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis Aids e Hepatites Virais vai representar o fim de um dos programas contra HIV/aids mais bem avaliados do mundo, inclusive por se basear na participação social e na intersectorialidade. Outro decreto estabelece que violência obstétrica não poderá mais ser chamada de violência obstétrica em notas técnicas e textos oficiais que materializam as diretrizes das políticas públicas. O conceito é utilizado na bibliografia científica para descrever maus tratos, atos de profissionais de saúde nos processos reprodutivos da mulher, que desrespeitem a sua vontade, demonstrem uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas ou alta medicalização nos partos.

A pretexto de “simplificar e desburocratizar o processo de utilização de maquinários e geração de empregos”, o governo federal pretende reduzir em 90% as Normas Regulatórias de segurança e saúde no trabalho, um “retrocesso inadmissível num país recordista em acidentes de trabalho”, segundo a Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho e a Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho. Cortes orçamentários na educação pública provocaram grandes protestos em todo o país. Embora um dos argumentos para contingenciamento nas universidades tenha sido investir nos demais níveis educacionais, os jornais noticiaram que pelo menos 2,4 milhões de reais foram contingenciados no ensino médio e fundamental.

Elevação de idade mínima e tempo de contribuição, fim de reajuste pela inflação das aposentadorias, fim da multa do FGTS nas demissões de aposentados, redução da aposentadoria por incapacidade permanente, redução do valor de pensões e introdução do regime de capitalização, que vincula apenas a contribuição do trabalhador ao fundo pessoal e pode resultar ou não em ganho na aposentadoria, dependendo da aplicação deste recurso pelos bancos, são alguns dos pontos da reforma da Previdência em tramitação no Congresso, que representa, para especialistas da saúde coletiva, o desmonte do sistema de Seguridade Social garantido pela Constituição de 1988. Ao analisar resultados do modelo de capitalização no Chile, artigo publicado em maio na revista científica *Cadernos de Saúde Pública* conclui que “os pressupostos de reformas da previdência orientados para a privatização não encontram respaldo na análise das experiências concretas na região”.

Para além do retrocesso agudo nas políticas sociais e de saúde, há, Brasil afora, quem contribua para o bem-estar coletivo. Nossa reportagem acompanhou o pesquisador Marcílio Medeiros, da Fiocruz Amazonas, até a Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM), no Médio Solimões, 1.627 quilômetros acima de Manaus. Nos últimos quatro anos, ele estudou as condições de vida e saúde da região, produzindo uma tese de doutorado. Para retratar a beleza exuberante e as dificuldades de viver nos sete municípios da maior reserva florestal do Brasil, o editor Adriano De Lavor visitou comunidades e conversou com lideranças durante o 13º Encontro do Movimento de Mulheres e a 27ª Assembleia da RDSM. Além das distâncias a percorrer, dificuldades de comunicação e acesso a serviços públicos, os ribeirinhos têm que lidar com invasões de terras e violência, em seu propósito de viver da pesca e de atividades produtivas sustentáveis para preservar a várzea amazônica. Paradoxalmente, a falta de água tratada e a escassez no período da seca é um dos problemas de saúde mais importantes para os ribeirinhos.

Na região metropolitana do Rio de Janeiro, a repórter Ana Cláudia Peres foi conhecer o Clube das Amigas da Mama, formado por mulheres que passaram pela experiência de receber o diagnóstico e lidar com o tratamento do câncer de mama. Elas se reúnem com frequência para conversar, se apoiar, confeccionar próteses mamárias, fazer cursos e tocar a vida. “Somos guerreiras, sobrevivemos”, diz uma das entrevistadas.

Nem sempre o melhor cuidado à saúde se expressa nas políticas públicas e em suas variações de governo a governo. Há espaços e momentos em que ela deriva da solidariedade, do trabalho quase invisível, da tenacidade e suavidade de resistir, de sobreviver para continuar buscando a utopia de um bem comum. 

■ **ROGÉRIO LANNES ROCHA** COORDENADOR E EDITOR-CHEFE DO PROGRAMA RADIS

SUA OPINIÃO

Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo

E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br) Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



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



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



[/radisfiocruz](https://www.instagram.com/radisfiocruz)



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



## QUILOMBOS

Matéria linda sobre a luta de comunidades quilombolas de Santarém que temos acompanhado junto a Federação das Organizações Quilombolas de Santarém (FOQS). História, ancestralidade, cultura, produção e violações de direitos. Recomendo a leitura!

Ciro Brito, Santarém, PA

Obrigado pela recomendação, **Ciro!**

## INFORMAÇÃO PARA GESTANTES

Sou responsável pelo Maternidade com Ciência, um site e perfil no Instagram dedicado a aumentar a divulgação científica na área materno-infantil, e gostaria de sugerir uma pauta sobre a informação materno-infantil baseada em evidências científicas à disposição das gestantes no Brasil. Vários estudos em países desenvolvidos indicam que a internet já é a principal fonte de informação em saúde, ultrapassando até mesmo a consulta com médicos e outros profissionais, assunto debatido na reportagem "Saúde na internet" (*Radis* 171). No Brasil, segundo a última Cetic, cerca da metade da população que tem acesso à internet a utiliza para busca de informação sobre sua saúde. Durante a gravidez, esse índice torna-se ainda maior. Sendo assim, é de grande importância que cientistas e profissionais de saúde estabeleçam canais de comunicação com o público para o compartilhamento de informação materno-infantil baseada em evidências científicas. Esse foi o tema de meu projeto durante a especialização em 2017. Como professora da UFRGS, tenho atuado em alguns projetos de extensão nessa mesma área, ainda mantendo a colaboração com o Ictit/Fiocruz. Coloco-me à disposição para colaborar em uma eventual reportagem nessa área.

Rossana Soletti, Porto Alegre, RS

Rossana, obrigado pela sugestão. Em breve publicaremos o assunto. Obrigado!

## RADIS NO INSTAGRAM

Super feliz por vocês estarem no Instagram! Espero que mais e mais pessoas conheçam

essa revista e se beneficiem de tal conhecimento, assim como eu. Já divulguei sobre a revista em minha página e continuarei fazendo! Parabéns!

Perfil "A vida com Psicologia", Instagram

## MOVIMENTO CONTRA VACINAS

Vacinar sempre! A população é livre e de fato não deve ser uma imposição. Acontece que somente a educação e a informação podem dar discernimento às pessoas para fazerem suas escolhas visando um bem comum. Como esperar que num país como o nosso haverá noção para fazer escolhas sensatas visando o bem de todos? O Brasil engatinha em todos os aspectos e isso é o mais lamentável. Muitos morrerão por falta de conhecimento, muitos morrerão nesta ditadura do descaso e eu vou morrer e não vou ver tudo!

Sabrina De Souza Aguiar, Porto Alegre, RS

Se eles adoecessem sozinhos, beleza. O problema é que com esse comportamento adoecem os outros também. Aí que mora o problema. Por um, muitos pagam.

Luciana Barreto, Natal, RN

Isso é saúde pública! Existe liberdade de escolha, claro, mas tem que haver campanha maciça de educação e reconhecimento da importância da vacinação! Tipo o Zé Gotinha. Esse é do meu tempo...

Reja Fernandes, Porto Alegre

Sabrina, Luciana e Reja, a *Radis* 196 discutiu o risco da diminuição do número de pessoas vacinadas. A matéria está disponível para leitura em <https://bit.ly/2VK8zjn>.

## EXPEDIENTE

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

## FIOCRUZ

Nísia Trindade  
Presidente

## ENSP

Hermano Castro  
Diretor

## PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador e editor-chefe  
Justa Helena Franco  
Subcoordenadora

## REDAÇÃO

Adriano De Lavor  
Editor

Bruno Dominguez  
Subeditor

## Reportagem

Ana Cláudia Peres, Elisa Batalha, Liseane Morosini e Luiz Felipe Stevanim;  
Eduane Pereira e Rodrigo Reis (estágio supervisionado)

## Arte

Felipe Plauska e Mariana Carvalho (estágio supervisionado)

## DOCUMENTAÇÃO

Jorge Ricardo Pereira  
Eduardo de Oliveira (fotografia)

## ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas, Natalia Calzavara e Tainá Menezes (estágio supervisionado)

## ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 118.600 exemplares

## USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



# AMIANTO: LEGISLATIVO BUSCA REVERTER BANIMENTO

Quase dois anos atrás, em agosto de 2017, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu pela proibição da produção, da comercialização e do uso do amianto tipo crisotila — mineral altamente cancerígeno utilizado principalmente na construção civil — em todo o país. Uma liminar, porém, permitiu que estados que não tinham leis próprias tratando do tema continuassem a produzir até a publicação do acórdão do julgamento, o que só ocorreu em fevereiro deste ano. Na cidade de Minaçu, em Goiás, a mina Sama, da empresa Eternit, operou até 11 de fevereiro. Logo após a paralisação, iniciativas no Legislativo vêm tentando invalidar a decisão do STF.

Em 23 de maio, a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás aprovou por unanimidade, em primeira votação, um projeto de lei que autoriza a extração de amianto crisotila em Goiás. O Senado criou, em 23 de abril, uma Comissão Temporária externa para conhecer a realidade de Minaçu (CTEMinaçu), da qual faz parte como membro titular o presidente do Senado, Davi Alcolumbre (DEM/AP), além dos senadores Chico Rodrigues (DEM/RR), Luiz do Carmo (MDB/GO), Vanderlan Cardoso (PP/GO) e Daniella Ribeiro (PP/PB). O grupo visitou a mina Sama, em 27 de abril, acompanhado do governador de Goiás, Ronaldo Caiado (DEM).

“É angustiante ver uma decisão jurídica sobrepor-se à vida das pessoas, que têm o seu sustento com dignidade. A criação da comissão é uma atitude louvável”, afirmou Alcolumbre, segundo informou o portal do Senado (29/4). “A minha preocupação é que a Sama precisa voltar a funcionar com urgência, para garantir o emprego dos trabalhadores”, falou o senador Vanderlan Cardoso, que anunciou que está sendo preparado um relatório a ser apresentado à procuradora-geral da República, Raquel Dodge, ao presidente do STF, Dias Toffoli, e à ministra Rosa Weber, responsável por analisar o caso no Supremo, para reverter o banimento, que na avaliação dele foi um “equivoco” tomado sem base científica.

Nas 600 palavras da notícia, no entanto, nenhuma era câncer — o motivo pelo qual o amianto foi banido no Brasil e

em grande parte do mundo. A Organização Mundial da Saúde é categórica: “Todos os tipos de amianto causam câncer de pulmão, mesotelioma, câncer de laringe e de ovário e asbestose (fibrose dos pulmões)”. Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e especialista no tema, Hermano Castro reforça à Radis que “não existe nenhuma dúvida de que o amianto é um mineral lesivo à saúde” e refuta que haveria nível seguro para a produção do tipo crisotila. “A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, laboratório de referência da OMS, classifica tanto o amianto crisotila quanto o anfíbio como substâncias carcinogênicas”.

Para ele, a investida do Legislativo é um “retrocesso” que busca derrubar uma decisão tardia do STF mas que precisa ser mantida. “Dado o tempo de latência do câncer, quem está exposto hoje pode desenvolver sintomas daqui a 30 anos. Na Europa, que proibiu o amianto no final do século 20, ainda há novos casos de mesotelioma, por exemplo”.

Ele indica que a preocupação deveria ser com os cerca de 300 trabalhadores de Minaçu: “Em vez de senadores quererem reabrir a mina e colocar em risco a saúde das pessoas, deveriam pensar em novas possibilidades econômicas, por exemplo estimulando a agricultura familiar”. Hermano ainda lembra que a mineração tem um limite de exploração: “Não é uma atividade, e ainda mais essa que gera morte, que vai sustentar indefinidamente uma região”.

Quando banuiu o amianto do país, o Supremo declarou inconstitucional não apenas a lei, mas a matéria, ou seja, ao entender que o amianto deve ser vedado porque fere o direito à saúde e ao meio ambiente, não aceita sequer julgar novos recursos. “A cada vez mais o mundo pede mais eficiência, e aqui nós estamos caminhando para dar uma jurisdição constitucional de modo que promova, não a repetição de temas que já foram tratados, mas uma acolhida que me parece extremamente coerente com o que se propõe o controle de constitucionalidade”, afirmou, em 2017, a ministra Cármen Lúcia.





## Transexualidade não é transtorno

Agora é oficial: a transexualidade não é mais considerada um transtorno mental. A nova edição da Classificação Internacional de Doenças (CID) — uma espécie de tratado das causas de morte e tipos de doenças organizado pela OMS e atualizado regularmente —, situa a transexualidade no capítulo de “condições relacionadas à saúde sexual”, sendo classificada como “incongruência de gênero”. Isso significa que os transexuais passam a ser reconhecidos como pessoas que podem necessitar de cuidados médicos, especialmente durante um processo de transição de gênero (que envolve cirurgias e terapia hormonal) e não mais como pessoas que precisam de tratamento psiquiátrico. Embora essa informação tenha sido divulgada em 2018, só foi oficializada recentemente durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde (foto acima), que aconteceu em Genebra (20/5), quando foi adotada a nova edição da CID — a anterior estava em vigor desde maio de 1990. Cada país terá até 1º de janeiro de 2022 para se adaptar à nova norma.

## Mudanças contrariam ativistas antiaids

Redes, coletivos, organizações e ativistas que compõem o movimento nacional de luta contra a aids se manifestaram contra o Decreto 9.795 (17/5), que modifica a estrutura do Ministério da Saúde e muda o nome do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais para Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Para os ativistas, a mudança na nomenclatura representa o fim do Programa Brasileiro de aids. “O governo, na prática, extingue de maneira inaceitável e irresponsável um dos programas de aids mais importantes do mundo, que foi durante décadas referência internacional. Mais do que um programa, esse decreto acaba com uma experiência democrática de governança de uma epidemia baseada na participação social e na intersectorialidade”, afirma o documento. Leia em <https://bit.ly/2MhkKEM>.

## Nova Lei de Drogas prevê internação

Altera a política de drogas no país e contém pontos polêmicos, entre eles a possibilidade de internação involuntária por conta de consumo, o aumento da pena mínima para o tráfico, a ausência de critérios para definir traficantes e a regulamentação das comunidades terapêuticas — entidades privadas sem fins lucrativos que se diferenciam de outros serviços de atendimento a pessoas com uso problemático de drogas por promoverem terapias que incluem trabalho e práticas religiosas, como definiu reportagem no Nexo Jornal (16/5)

Apesar de controverso, o projeto foi levado a plenário sem passar pela Comissão de Direitos Humanos e sem que nenhuma audiência pública fosse realizada para debater o assunto. Mas contou com a aprovação conjunta das comissões de Assuntos Econômicos e de Assuntos Sociais e agora

segue para a sanção presidencial. Uma carta assinada por ONGs e entidades da sociedade civil, como o Instituto Igarapé e o Conselho Federal de Psicologia, criticou a proposta, que também prevê a volta da lógica da abstinência como objetivo de tratamento.

O PL 37/2013 votado no Senado está em sintonia com mudanças anunciadas pela presidência anteriormente. Em abril, Jair Bolsonaro já havia assinado (11/4) um decreto alterando a Política Nacional Sobre Drogas (Pnad). O documento do governo ignora a política de redução de danos — termo que nem aparece ao longo do texto — e prevê repasses de verbas do Estado para as comunidades terapêuticas, que hoje somam cerca de 1800 em todo o país. *Radis* está preparando uma reportagem especial sobre o assunto para a edição de julho.

## Acidentes de trabalho: pacote aumenta risco

Por meio das redes sociais, o presidente Jair Bolsonaro anunciou (13/5) a redução de 90% nas Normas Regulamentadoras (NRs) de segurança e saúde no trabalho. A previsão é que o pacote com a revisão seja entregue em junho, a começar pela alteração na NR 12, que trata da regulamentação de maquinário, abrangendo desde padarias até fornos siderúrgicos. Bolsonaro escreveu que o “governo federal moderniza as normas de saúde, simplificando, desburocratizando, dando agilidade ao processo de utilização de maquinários, atendimento à população e geração de empregos”.

A imprensa repercutiu o anúncio e especialistas ouvidos dizem que, se houver alteração das NRs, a tendência é que os acidentes de trabalho aumentem ainda mais. O Brasil já é recordista. Entre 2012 e 2018, ocorreram 528.473 acidentes por uso de máquina. Atualmente, quase três mil trabalhadores

perdem a vida em consequência de acidentes de trabalho, mais de 14 mil são afastados por lesões incapacitantes e mais de 700 mil têm doenças laborais por ano. A cada 49 segundos, um trabalhador sofre acidente de trabalho.

Em nota (15/5), a Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT) e a Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra) afirmaram que a medida, anunciada pelo presidente, é inconsequente e economicamente perigosa e que a redução das normas de segurança e saúde no trabalho é “retrocesso inadmissível”. O jornal O Dia (12/5) publicou reportagem em que associa a revogação das NRs a outras medidas em discussão na Câmara que funcionam como entraves à segurança e proteção do trabalhador, a exemplo da Medida Provisória 871, da Reforma Trabalhista e da PEC 6, que dificultam acesso a benefícios do INSS em caso de acidente de trabalho.

## Proteção de dados em disputa

A Lei Geral de Proteção de Dados — aprovada em 2018 — continua em debate no Congresso e pode sofrer modificações em sua essência, que vão afetar direitos como privacidade e respeito ao sigilo. O motivo é que alguns artigos da Lei 13.709 foram vetados pelo então presidente Michel Temer, dentre eles o que criava a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, que seria quem na prática fiscalizaria a implementação da lei, de forma independente; em seu lugar, Temer assinou a Medida Provisória (MP) 869, em dezembro de 2018, que recriou o órgão, mas agora vinculado ao Poder Executivo. O texto da MP teria o prazo de até 3 de junho para ser aprovado ou não pelo Congresso e virar lei, mas somente na Comissão Mista que discutiu o tema ele recebeu nada menos que 176 propostas de emenda.

Depois de escândalos sobre vazamento de dados, como o que envolveu o Facebook e a Cambridge Analytica, a proteção de dados passou a ser encarada como um assunto que afeta toda a sociedade, inclusive a democracia e a saúde. O site

Outra Saúde (8/5) produziu reportagem sobre o tema em que lembra que os descontos em farmácias são práticas suspeitas, pois podem servir para planos de saúde acessarem dados pessoais de usuários, cruzando CPF com informações sobre consumo em saúde, e a partir daí fazerem seleção de risco de seus beneficiários. Já artigo de Sandra Franco, consultora jurídica especializada no tema, no Estadão (28/4), destaca que uma das emendas à MP pretende incluir, no texto da lei, entidades com fins lucrativos entre órgãos de pesquisa — dessa forma, elas passariam a poder tratar dados pessoais.

O assunto não ficou definido com a Lei Geral de 2018, considerada por especialistas como um avanço, e ainda precisa de regulamentações. Em paralelo à discussão da MP, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado aprovou o texto de uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) que inclui a proteção de dados na Constituição, ou seja, no rol de direitos fundamentais — com isso, somente a União poderia legislar sobre esse tema.



## Na palma da mão

Não consegue se comunicar com pessoas surdas? O Hugo te ajuda! Premiada no Desafio Google de Impacto em Inteligência Artificial, a empresa brasileira Hand Talk realiza desde 2012 tradução digital e automática para a Língua Brasileira de Sinais, por meio de um tradutor de sites (que promove acessibilidade digital para deficientes auditivos) e de um aplicativo que traduz mensagens do português para Libras com a ajuda de Hugo, um avatar. Ambos os produtos são gratuitos e podem ser baixados no site <https://handtalk.me>.



# EDUCAÇÃO CONTRÁ OS CORTES

As manifestações em todas as capitais, no Distrito Federal e em mais de 200 cidades do país, ocorridas em 15 de maio, foram a principal reação em defesa da educação, contra os cortes de 30% no orçamento de universidades e institutos federais anunciados pelo Ministério da Educação (MEC) no fim de abril. Um ato em frente ao Colégio Militar, no Rio de Janeiro, durante visita do presidente Jair Bolsonaro (6/5), reuniu estudantes secundaristas — do Colégio Pedro II e de institutos federais — e já anunciava a emergência de um movimento nas ruas em defesa da educação pública e contra os cortes. A convocação de manifestações em todo o país para 15 e 30 de maio, com as hashtags #15M e #30M nas redes sociais, envolveu atividades programadas por estudantes e professores nas ruas e nas praças, com o objetivo de mostrar que as universidades públicas não apenas formam profissionais, como também desenvolvem pesquisa de ponta e prestam serviços à população — dentre os quais, projetos de extensão, cursos de idiomas e assistência à saúde.

Com cartazes criativos e palavras de ordem em defesa da educação pública, os manifestantes também criticaram a prioridade do Governo Federal em aprovar a reforma da Previdência, como no coro entoado em várias capitais: “A nossa luta unificou/ É estudante junto com trabalhador.” Em viagem aos Estados Unidos, o presidente afirmou que os manifestantes eram “idiotas úteis” e “imbecis”, que estariam “sendo utilizados como massa de manobra de uma minoria espertalhona que compõe o núcleo de muitas universidades federais do Brasil”; também disse que a maioria era “de militante”, sem “nada na cabeça”, e que não saberia fazer uma conta de “sete vezes oito” ou responder qual a fórmula da água.

A maior parte do orçamento de universidades e institutos federais é protegida por lei e não pode ser reduzida pelos governantes. São as chamadas despesas obrigatórias, compostas por salários de servidores, aposentadorias e assistência estudantil — o que pode chegar a 85% do orçamento de uma universidade, como publicou o G1 (15/5). Segundo o MEC, o corte se destinou aos gastos não obrigatórios ou discricionários, como água, luz, contratos de limpeza, compra de equipamentos e investimentos em pesquisa. Essas despesas não são obrigatórias por lei, mas nem por isso são menos importantes. De acordo com o “Painel de Cortes”, apresentado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) em 16 de maio, cerca de 30% (29,74%) do orçamento discricionário das 70 instituições de ensino superior foi contingenciado. Mas a tesourada pode chegar a 53,96%, como foi o caso da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), que teve o maior corte em relação a seu orçamento.

ORÇAMENTO DAS  
IES (DISCRICIONÁRIO)  
**R\$ 6,98 BILHÕES**

PERDA  
**R\$ 2,07 BILHÕES**

CORTE DE  
**29,78%**

Fonte: Andifes





## MOTIVO: BALBÚRDIA

Depois da crise que ocupou a agenda do MEC nos três primeiros meses de governo e culminou com a demissão de Ricardo Vélez Rodríguez, quem assumiu a pasta no início de abril foi Abraham Weintraub, então secretário-executivo da Casa Civil, com a missão de apaziguar os ânimos entre a ala militar do governo e os apoiadores de Olavo de Carvalho. Porém, a calma durou pouco: em entrevista ao jornal O Estado de S. Paulo (30/4), o novo ministro anunciou a redução das verbas destinadas a três universidades — Universidade Federal Fluminense (UFF), Universidade de Brasília (UnB) e Universidade Federal da Bahia (UFBA) — em razão do que qualificou como “balbúrdia” e de baixo desempenho, mesmo essas instituições estando entre as 50 melhores da América Latina. “Universidades que, em vez de procurar melhorar o desempenho acadêmico, estiverem fazendo balbúrdia, terão verbas reduzidas”, sentenciou na ocasião, como noticiou O Globo (30/4).

O corte logo foi estendido a todas as instituições federais de ensino, com o bloqueio de 30% das verbas destinadas a atividades de manutenção, custeio e investimento em pesquisas. Em audiência na Comissão de Educação do Senado (7/5), Weintraub afirmou se tratar de um “contingenciamento” e não corte. Ao lado do presidente Bolsonaro, dois dias depois, o ministro colocou 100 barras de chocolate sobre a mesa para explicar que o bloqueio era de apenas “3 e meio chocolatinhos”.

- Mais de 95% das publicações científicas são oriundas de universidades públicas
- O Brasil publicou mais de 250 mil artigos na base de dados Web of Science em todas as áreas do conhecimento, no período de 2011 a 2016
- O país ocupa a 13ª posição na produção científica global, em um ranking de mais de 190 países

## Nomeação de reitor

No mesmo dia das manifestações contra o corte de verbas nas universidades (15/5), um decreto presidencial foi publicado no Diário Oficial da União (DOU) para determinar que as nomeações para os cargos de reitor e de funcionários do segundo e terceiro escalões das instituições de ensino superior passem pelo aval da Secretaria de Governo da Presidência da República — o órgão poderá ainda solicitar “verificação de vida progressa” dos candidatos a esses cargos à Controladoria Geral da União e à Agência Brasileira de Inteligência (Abin). Como explicou o site Nexo (20/5), além dos reitores, cargos como os de vice-reitores, pró-reitores e diretores de faculdades e de equipes de confiança dentro das instituições poderão ser definidos pela Secretaria de Governo, hoje ocupada pelo ministro Carlos Alberto dos Santos Cruz, general da reserva do Exército. “Fica evidente que o Presidente da República está retaliando as universidades por terem protestado contra os cortes no orçamento feitos pelo governo”, afirmou o deputado federal Alessandro Molon (PSB-RJ), segundo o mesmo site.

## Superior x Infantil

Quando anunciou os cortes no ensino superior, o argumento do MEC era de que a prioridade seria investir na educação básica pública. Porém, como publicou O Estado de S. Paulo (4/5), ao menos 2,4 milhões de reais também foram bloqueados de programas de ensino fundamental e médio, de acordo com levantamento da Andifes — valor superior até mesmo ao que foi retirado das universidades. Questionado, o ministro Weintraub afirmou que pode revisar os cortes caso a reforma da Previdência seja aprovada no Congresso, como noticiou o Jornal Nacional (7/5).

# O PERIGO DA CAPITALIZAÇÃO

Proposta pelo governo, privatização da Previdência aumentou pobreza na velhice nos países que a adotaram

BRUNO DOMINGUEZ

**P**esquisa encomendada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) revelou que a maioria dos brasileiros não conhece o texto de reforma da Previdência (Proposta de Emenda à Constituição 6/2019) que está em discussão na Câmara dos Deputados: 31% dos 2 mil entrevistados pelo Ibope em 126 municípios, em abril, não sabiam nada sobre o conteúdo e 23% sequer estavam informados de que o governo Bolsonaro apresentou um projeto. Em comparação, 6% afirmaram ter conhecimento amplo e outros 30%, conhecer os principais pontos. Entre esses que se consideravam informados, 51% eram contra a proposta e 39%, a favor.

Em palestra no Núcleo de Estudos Avançados do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), em 10 de maio, no campus da Fiocruz no Rio de Janeiro, Maria Lucia Fatorelli, coordenadora da Auditoria Cidadã da Dívida, associação que estuda o endividamento público brasileiro, foi voz contrária à PEC 6/2019. Para ela, o texto representa um “ataque” à toda a classe trabalhadora — do setor público e do privado, urbanos e rurais, ativos, aposentados e pensionistas, atingindo até mesmo os desempregados — e um desmonte do sistema de seguridade social brasileiro.

## ECONOMIZAR PARA QUÊ?

Quando a “Nova Previdência” foi apresentada ao Congresso, em 20 de fevereiro, a estimativa era economizar R\$ 1,072 trilhão em dez anos. Então, o governo se negou a compartilhar os dados que embasaram esse cálculo, o que causou resistência entre parlamentares. Em 26 de abril, novo

cálculo — desta vez, com os dados — foi divulgado, aumentando a economia para R\$ 1,236 trilhão. A subida na previsão de economia, indicaram especialistas, visava abrir espaço para mudanças no texto, que recebeu críticas em diversos pontos polêmicos. Os principais: as mudanças na aposentadoria rural, nas regras para professores, no benefício assistencial para idosos de baixa renda (BPC) e no abono salarial (leia no quadro da pág. 12).

O piso de R\$ 1 trilhão, segundo explicou Fatorelli, tem um objetivo que não é garantir a sustentabilidade da Previdência, mas sim viabilizar a capitalização — quando a contribuição previdenciária descontada do salário bruto do trabalhador vai para uma conta individual em um banco público ou privado. A auditora fiscal da Receita Federal do Brasil aposentada se referia a uma frase do ministro da Economia, Paulo Guedes, dita em 13 de março: “Precisamos de R\$ 1 trilhão para ter potência fiscal suficiente para pagar uma transição em direção ao regime de capitalização. Por isso que a gente precisa de R\$ 1 trilhão”.

A Constituição de 1988 estabeleceu um sistema de repartição, no qual os benefícios dos aposentados e dos que recebem pensões são pagos pelas contribuições previdenciárias recolhidas dos trabalhadores que estão na ativa, dos empregadores e do governo. O texto da PEC 6/2019 prevê uma lei complementar — ainda não apresentada ao Congresso — que instituiria a capitalização de contribuição definida, em que a reserva de cada trabalhador pagaria sua própria aposentadoria.

“A proposta do governo visa entregar a Previdência aos bancos e acabar com a Seguridade Social, que é o maior programa social do Brasil: além de garantir a aposentadoria,





engloba cobertura para os eventos de vulnerabilidade, como doença, invalidez, morte, idade avançada, maternidade, desemprego, reclusão, viuvez e orfandade, além de benefícios assistenciais para os mais pobres”, disse Fatorelli, para quem o princípio da solidariedade é o que nos une como nação.

Para além da exclusão de muitos dos atuais beneficiários, a capitalização traria riscos individuais para o trabalhador que aderir, na opinião da auditora fiscal. Um exemplo: os bancos receberiam taxas de administração elevadas e não teriam obrigação alguma de pagar benefício futuro, que dependeria do comportamento do mercado financeiro e pode ser zero. “É cada um por si!”, resumiu. O custo de transição para esse modelo ainda não foi divulgado pelo governo, mas no Chile chegou a 136% do Produto Interno Bruto, afirmou, o que no Brasil equivaleria a R\$ 10 trilhões.

### EXPERIÊNCIA FRACASSADA

“O regime de capitalização está fracassando na maioria dos países onde foi adotado”, concluiu Fatorelli, que colaborou com os processos de auditoria da dívida pública no Equador, em 2007, e na Grécia, em 2015. Ela citou relatório de 2018 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ligada às Nações Unidas, que indica que a previdência privada obrigatória teve baixo desempenho onde foi implantada. Entre 1981 a 2014, 30 países privatizaram total ou parcialmente seus sistemas de previdência social obrigatórios. Até 2018, 18 fizeram uma re-reforma, revertendo total ou parcialmente a privatização.

As taxas de cobertura estagnaram ou diminuíram. As prestações previdenciárias se deterioraram. Na Bolívia, as pensões privadas correspondem, em geral, a apenas 20% do salário médio durante a vida ativa do trabalhador; no Chile, a 15%. Isso resultou em aumentos da pobreza na velhice, comprometendo o objetivo principal dos sistemas de previdência, que é a garantia de renda suficiente para a idade avançada. O estudo ainda fala em alto custo administrativo, reduzidas taxas de retorno aos participantes e destinação das contribuições para especulação financeira internacional e não em projetos nacionais de desenvolvimento.

### QUESTIONANDO O DÉFICIT

Nas contas da Auditoria Cidadã da Dívida, o sistema de proteção social brasileiro tem sido altamente sustentável: “De 1988 até 2015, as contribuições vinculadas à Seguridade Social foram mais que suficientes para cobrir tudo que se gastou com previdência, saúde e assistência. E ainda sobraram dezenas de bilhões de reais anualmente, que foram desviados por meio da DRU (Desvinculação das Receitas da União) e de outros mecanismos, principalmente para o pagamento de juros da chamada dívida pública”.

A Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (Anfip) reafirma que desde a aprovação da Constituição até 2015 houve superávit na Seguridade Social, com sobra de recursos arrecadados via contribuições sociais (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social; Contribuição Social sobre o Lucro Líquido; Programa de Integração Social; contribuições ao Instituto Nacional de

Seguridade Social pagas por trabalhadores e empregadores; sobre produção rural; importações; loterias etc.). A partir de 2015, houve queda da arrecadação, devido à crise. Somente em 2016 e 2017, a balança passou a ser negativa, exigindo injeção de recursos do Tesouro Nacional.

Em janeiro deste ano, o Regime Geral de Previdência Social registrou “déficit” de R\$ 13,8 bilhões: a arrecadação teve aumento de 8,9% em relação a janeiro de 2018, chegando a R\$ 32,3 bilhões; a despesa aumentou 2,7%, somando R\$ 46,1 bilhões. Fatorelli argumentou que, ainda que as contribuições sociais não sejam suficientes para cobrir toda a despesa da Seguridade, não cabe falar em déficit, “pois o artigo 195 da Constituição prevê também a participação dos orçamentos fiscais em todos os âmbitos (federal, estadual, distrital e municipal)”. Em países como Noruega e Dinamarca, citou, a participação do governo chega a 75% do orçamento da seguridade social e não se fala em déficit.

“O R\$ 1 trilhão que se diz querer economizar deixará de chegar às mãos dos beneficiários da Seguridade Social e irá para os bancos. A maior parte será tirada de quem ganha até 2 salários mínimos, mas toda a economia brasileira irá perder, pois o dinheiro que chega às mãos da população, além de ser importante para a sua sobrevivência, ativa toda a economia do país”.

SAIBA MAIS

Auditoria Cidadã da Dívida  
<https://auditoriacidada.org.br>

Artigo "Reformas da Previdência Social no Chile: lições para o Brasil" (Cadernos de Saúde Pública Maio 2019) <http://bit.ly/2Qrslui>

## PONTOS CRÍTICOS DA REFORMA

### IDADE MÍNIMA E TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

A idade mínima para aposentadoria passaria a ser de 65 para homens e 62 para as mulheres, mas há “gatilhos” que podem elevar a idade mínima para além disso. O tempo de contribuição subiria para no mínimo 20 anos (INSS), inclusive para trabalhadores e trabalhadoras rurais, ou 25 anos no caso dos servidores públicos, mas quem não quiser perder muito ao se aposentar terá que contribuir por 40 anos. A soma da idade e do tempo de contribuição do trabalhador terá que dar 105, e da mulher 100. A combinação de idade mínima avançada e contribuição mínima de até 40 anos significa, para Fatorelli, o fim do direito à aposentadoria para aquelas pessoas mais vulneráveis, afetadas pela informalidade e pelo desemprego, e dentre estas sobressaem as mulheres.

### ATIVIDADES DESGASTANTES

Fim das aposentadorias especiais para algumas categorias, como professores, bombeiros civis, vigilantes, entre outras que exercem atividades desgastantes e/ou de alto risco. Será exigida idade mínima de 60 anos e tempo de contribuição de 30 anos, para professores de ambos os sexos.

### BPC

Redução de um salário mínimo para R\$ 400 do Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a pessoas com deficiência de qualquer idade ou para idosos com idade de 65 anos ou mais que apresentem impedimentos de longo e que pertençam a famílias com renda mensal de até um quarto de salário mínimo por pessoa. O benefício só chegaria a um salário mínimo a partir dos 70 anos. Adicionalmente, para ter acesso, não se poderia ter patrimô-

nio superior a R\$ 98 mil, ou seja, nem mesmo uma pequena casa.

### ABONO SALARIAL

Fim do Abono Salarial para quem ganha mais de um salário mínimo mensal. Com a mudança, 91,5% do total de pessoas que hoje podem receber o abono iriam perder o benefício.

### AUMENTO DA CONTRIBUIÇÃO DE SERVIDORES

A PEC 6/2019 contém gatilhos para permitir o aumento da contribuição previdenciária do regime de servidores públicos, sem limite, ignorando as peculiaridades da relação de trabalho profissional permanente e dependente: natureza estatutária imposta unilateralmente pelo Estado e contribuição para a Previdência Social sobre a totalidade dos vencimentos; após a aposentadoria, calculada sobre o provento integral (para os que entraram antes de 2013).

### FIM DO REAJUSTE PELA INFLAÇÃO

### FIM DA MULTA DO FGTS NO CASO DE DEMISSÃO DE APOSENTADOS

### REDUÇÃO DA APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA 60%

### REDUÇÃO DO VALOR DE PENSÕES POR MORTE PARA 60%

### REDUÇÃO DE ATÉ 80% NO CASO DE BENEFÍCIOS ACUMULADOS

Fonte: Auditoria Cidadã da Dívida



# RUMO À 16ª CNS

## Debate mostra os limites e os avanços da Conferência Nacional de Saúde para reafirmar o direito à saúde

LISEANE MOROSINI

Entre 17 a 21 de março de 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco histórico para a democracia participativa e para a criação do SUS. De 4 a 7 de agosto de 2019, será realizada a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), em Brasília, e para lá irão convergir os olhares de quem pensa a saúde como direito amplo, universal e gratuito. Decorridos 33 anos, o que mudou no cenário da saúde? Quais foram as conquistas obtidas a partir da 8ª e quais são os desafios que devem ser vencidos pela 16ª?

Para José Temporão, médico sanitário, os dois momentos podem ser aproximados já a partir do tema. “A agenda da democracia e saúde norteia essas conferências”, disse, em aula aberta realizada em 21 de maio, no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). A aula contou com a participação de Ligia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e de Lucia Souto, presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebras).


Temporão lembrou que foi delegado na 8ª, relator-geral da 10ª (1996) e presidiu a 13ª (2007) como ministro da Saúde. Segundo ele, enquanto a 8ª lutava pela reconquista da democracia e pela construção do SUS, agora a luta será contra os ataques à democracia e à destruição do SUS. O pesquisador apontou, por outro lado, que a 16ª pode se distanciar da 8ª ao adotar posições de não enfrentamento. “Será que aqui também seremos surpreendidos?”, perguntou, lembrando que o relatório final da 8ª assumiu a defesa radical da democracia e da Reforma Sanitária. Temporão disse esperar também que a conferência deste ano evite o distanciamento entre gestores, delegados e conselhos de saúde, e pediu uma reflexão sobre a ausência da participação do setor privado, tanto o filantrópico contratado pelo SUS quanto o de planos e seguros, nas conferências de saúde.

### DOCUMENTO DESPOLITIZADO

Ligia Bahia observou que percebe despolitização no documento orientador da 16ª. “O tom é diferente do adotado na 8ª. Não há possibilidade de saúde sem democracia no quadro em que estamos enfrentando”, advertiu. A professora notou que ficaram de fora do documento temas como destinação dos recursos do pré-sal para a saúde, saneamento,

farmácia popular, renúncia fiscal e aborto. “Como sair da armadilha de fazermos mais uma conferência sem médicos, sem pesquisadores, sem setor privado e sem discussão sobre aborto?”, perguntou. Para ela, o documento não responde também sobre o que está acontecendo com a saúde. “Ele menciona o hiperajuste fiscal e o ataque aos direitos ao sistema de proteção social, mas omite os critérios de escolha de dirigentes do Ministério da Saúde, a destinação de recursos ou subsídios públicos para o setor privado até o ‘estatuto do armamento’”, exemplificou.

A pesquisadora salientou ainda que a conferência se volta em parte para os alicerces do sistema de saúde. “O documento cita a reforma da Previdência, seguridade social e saúde, subfinanciamento crônico, privatização, mas nada expõe sobre reforma trabalhista, meio ambiente, complexo econômico industrial da saúde e expansão de grupos econômicos setoriais nacionais e internacionais”, disse. Apesar das lacunas, ela disse ter “a certeza teórica e prática” de que é melhor para a participação social ter conferências e conselhos. “Há uma decisão política na omissão de temas polêmicos. Acho incorreta. Penso que nesse momento a 16ª e o Conselho Nacional de Saúde deveriam ser vistos como polos de articulação de debate e mobilização”, salientou.

Para Lúcia Souto, a conferência não é só um momento, mas um processo. “Estamos diante de um momento crucial que pede que a gente se junte ou seremos literalmente esmagados”, alertou. Segundo ela, a 16ª deve se voltar para a 8ª para recuperar o direito à saúde e à cidadania. “É preciso ter esperança porque ela se constrói no dia a dia”, pregou. Já Rodrigo Murinho, diretor do Icict/Fiocruz, salientou que o debate sobre saúde e democracia precisa ser retomado com força, especialmente no atual contexto enfrentado pelo Brasil. Mediador do debate, o sanitário José Noronha salientou que a 16ª deve visitar os fundamentos da constituição do SUS estabelecidos na 8ª CNS neste momento, que considera desafiador. “A 8ª desenvolveu teses que fermentavam no campo da orientação política e resultou de um documento histórico, redigido em 1978 e chamado ‘Saúde é Democracia’”, rememorou, indicando que o documento subsidiou as discussões sobre o setor na futura Constituinte, em 1988. 

A aula aberta pode ser assistida na íntegra no site da Radis.

Longas distâncias, serviços  
as condições de saúde de

# MUITO LONGE

TEXTO E FOTOS DE ADRIANO DE LAVOR

**N**uvens carregadas cobrem a margem do rio Solimões quando a voadeira deixa a última parada em Fonte Boa em direção à comunidade de Ingaioara. Pleno meio-dia de 20 de março, a temperatura passa dos 30 graus, amenizada pela proximidade da água e pelo movimento da voadeira no curso do gigante hídrico que percorre 1.700 quilômetros desde a sua nascente, no Peru, até se juntar ao Negro, em Manaus, e formar o maior rio do Brasil, o Amazonas.

É da cidade de Fonte Boa que parte a reportagem da *Radis* para acompanhar a 27ª Assembleia Geral da Reserva

de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM) e o 13º Encontro do Movimento de Mulheres Japiim (MMJ), que aconteceram entre 21 e 24 de março no coração da floresta amazônica. A partir do acompanhamento de discussões, do relato de moradores e profissionais que atuam em campo, e de números apresentados por autoridades e pesquisadores, foi possível se aproximar e compreender como a realidade de ribeirinhos, tão diferente daquela experimentada nas grandes cidades do país, é determinante nas condições de vida e de saúde de quem vive em uma unidade de conservação na Amazônia.



Voadeira corta o rio Panauã em Ingaioara, uma das 200 comunidades que compõem a reserva: floresta de várzea que permanece alagada por até seis meses no ano

desarticulados e atendimento precário impactam quem vive na Reserva Mamirauá, no Amazonas

# DAS CAPITALAIS

Organizados pelo movimento de mulheres e pela associação de moradores e usuários da reserva, os eventos reúnem anualmente representantes dos diferentes setores ligados à RDSM — considerada a maior reserva florestal do Brasil dedicada exclusivamente à proteção da várzea amazônica —, numa área de conservação que se distribui sobre os municípios de Alvarães, Fonte Boa, Japurá, Jutai, Maraã, Tonantins e Uarini e onde vivem mais de 10 mil pessoas, a maioria delas sobrevivendo da pesca.

A assembleia é uma das poucas oportunidades que os ribeirinhos de todos os setores da RDSM têm para se

reunir, debater seus problemas e identificar suas demandas. “É nestas assembleias que os comunitários decidem o que querem para fortalecer seu trabalho”, explica José Ranolfo Pereira de Souza, o Pereira, atual presidente da Associação de Moradores e Usuários da Reserva Mamirauá Antônio Martins (Amurmam), que representa mais de seis mil ribeirinhos.

No trajeto entre Fonte Boa e Ingaioara, ele orienta o condutor do barco enquanto apresenta a complexidade da região e enumera dificuldades de quem vive na reserva. Longas distâncias, difícil acesso aos serviços de

comunicação, invasões de terras e atendimento à saúde precário são algumas das queixas. Distantes das sedes dos municípios, eles nem recebem atendimento regular das equipes de Saúde da Família nem dos profissionais que atuam nos Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEIs). Em muitas comunidades, contam somente com o agente comunitário de saúde.

Organizar um evento deste porte neste pedaço da Amazônia não é tarefa simples: a RDSM ocupa nada menos que 1 milhão e 124 mil hectares. Em linha reta, está localizada a cerca de 600 quilômetros a oeste de Manaus, distância que varia de acordo com a forma de medir e a modalidade de transporte utilizada. Por rota fluvial, a capital fica a cerca de 1.627 quilômetros, o que equivale a 72 horas de viagem em uma embarcação de transporte de passageiros — dado que merece registro, já que a região permanece de sete a 15 metros debaixo d'água por seis meses no ano.

A maioria dos participantes não vive em Ingaioara, situada no setor da reserva chamado Panauã de Cima, e que em 2019 foi escolhida para sediar a assembleia. Muitos deles têm que viajar até 24 horas em diferentes tipos de embarcações para chegar lá. Os anfitriões se prepararam com antecedência para receber os vizinhos. Ao lado das poucas casas, do centro comunitário e de um templo evangélico — estruturas flutuantes dispostas ao longo da margem do rio —, um auditório de madeira novinho em folha foi erguido para abrigar as discussões e plenárias. “Aqui dá pra agasalhar todo mundo”, mostra empolgado seu Pereira, na estreita faixa de terra firme que sustenta o auditório, um dia antes de o evento começar. No dia seguinte, cerca de 500 pessoas se reunirão naquele local.

Uma verdadeira força-tarefa faz os últimos ajustes na comunidade, no momento que a voadeira de seu Pereira chega a Ingaioara. No pequeno barco de alumínio, além de combustível extra para a viagem de volta à cidade, água potável e gelo compunham a bagagem. Além dele e do piloto Janderson Salvador, vieram de Fonte Boa o líder comunitário Sandro Ferreira, o barbeiro Francisco Almeida (contratado pelo grupo de mulheres para “dar um trato” na cabeleira dos homens) e o pesquisador Marcílio Medeiros, da Fiocruz Manaus, que durante os últimos quatro anos estudou as condições de vida e de saúde da região, para a produção de sua tese de doutorado, defendida em 2018, e quem convidou a *Radis* para acompanhar a assembleia.

Ao lado do recém-construído centro comunitário, onde se lê “União heróis da fé”, um grupo prepara o primeiro jantar, enquanto outro improvisa crachás de identificação e avisos para os visitantes: “Quem jogar lixo no rio paga multa” é a mensagem repetida em muitos cartazes. A preocupação com a água não é à toa. A comunidade é praticamente inteira flutuante. Tudo ali existe em função do rio, que promove o sustento e dá mobilidade às pessoas. “É necessário entender e respeitar o modo de vida das populações ribeirinhas, cuja ecologia humana é fortemente marcada pelo ecossistema amazônico”, alerta Marcílio, que desde 2011 estuda a região.

Na entrevista em que concedeu à reportagem após a viagem, ele chama atenção para a importância da fauna aquática na vida e no imaginário de quem habita a reserva, seja na dispersão de sementes, seja na base da dieta alimentar da população ou ainda na fonte de renda ou na organização comunitária e sindical em torno da pesca (leia a entrevista na pág. 25).



“ Ainda hoje nós temos esse problema, aparece gente em algumas áreas dizendo que são donos daqui ”

José Ranolfo Pereira de Souza





Representantes dos diversos setores da reserva se reúnem no auditório “União heróis da fé”, construído para receber a assembleia

O pesquisador também adverte para o fato de a imensidão dos rios deixar pouco aparentes questões como a escassez de água no período da seca e a falta de tratamento dos recursos hídricos, responsáveis por uma série de problemas de saúde enfrentados pelos ribeirinhos, ponto que também preocupa a agente de saúde Elcimar Ribeiro Damasceno, que naquele dia pessoalmente checa os últimos detalhes para o evento.

Ex-professora rural, nascida na comunidade de Água Boa, ela é ACS desde 1991, integra o conselho fiscal da Amurmam e faz parte do grupo de mulheres. “Água tratada é uma das coisas que a gente bate muito na tecla, porque água tratada a gente sabe que é muito útil para nossa saúde”, explica, enquanto orienta dois rapazes a organizar uma das mesas de refeição coletiva.

## PROTAGONISMO FEMININO

“Pra mudar a sociedade do jeito que a gente quer / participando sem medo de ser mulher”, canta, entusiasmada, dona Elcimar, no dia seguinte. Ela é a mestra de cerimônias do primeiro dia de evento, dedicado ao 13º Encontro do Movimento de Mulheres Japiim (MMJ). É cedo da manhã e o centro comunitário já está cheio, mesmo que muita gente ainda tome café, acompanhado de bolachas, pupunha e tucumã, frutos extraídos de palmeiras, bastante consumidos na região. No andar de baixo, a circulação de pessoas é intensa e quase não se enxerga o rio, dada a quantidade de embarcações já atracadas em frente às casas e na outra margem.

A maioria é de barcos-gaiola, embarcações a motor que receberam este nome pela semelhança do balanço das redes de dormir, armadas no convés, com o movimento dos pássaros nos poleiros cativos. Mas também há voadeiras e rabetas — estas últimas, barcos sem motor, conduzidos apenas com remos. Quem não vai dormir no barco já escolheu o lugar e armou sua rede; adolescentes se reúnem em grupos, crianças

correm, até dona Elcimar dar o ultimato: o evento vai começar.

Auditório completo, ela inicia uma preleção político-religiosa, quando enaltece as relações familiares e critica meios de comunicação e redes sociais. “Deus gosta quando a gente faz a coisa certa”, sinaliza, lamentando que hoje a comunicação entre pais e filhos se dê pelo computador. “A leitura nos abre os olhos”, orienta, apresentando o cronograma de atividades que terão pela frente. Ao seu lado e de seu Pereira, Ideuza de Castro, a Ida, coordenadora do movimento de mulheres, discute o acordo de convivência (com horários de dormir, acordar e das refeições) e estimula os participantes a se engajarem no grupo de animação ou no que será responsável pela limpeza.

Na pauta do dia, o resgate da história do movimento de mulheres, criado a partir do clube de mães, que já existia mesmo antes de a reserva ser criada — e que desempenhou papel importante na regulamentação da região —, além das demandas por protagonismo na luta pela preservação do ambiente e por melhoria nas condições de vida. “O papel das mulheres na defesa de Mamirauá é contribuir, avaliar e participar da luta política”, explica Ida, defendendo o empoderamento feminino como condição de fortalecimento das mulheres.

Inicialmente criado para capacitar as moradoras para o trabalho com artesanato e outras atividades de geração de renda complementar, o movimento de mulheres acabou criando “espaços onde elas se sentem fortes e se colocam lado a lado com os homens”, conta Marília Souza, antropóloga do Instituto e Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, instituição com sede na cidade de Tefé e que em 23 de abril completou 20 anos de atividades na região do Médio Solimões. Na reserva, sua atuação inclui pesquisa de natureza básica, aplicada e de construção de novas tecnologias voltadas para a questão do manejo de recursos naturais.

Em sua apresentação na tarde do dia 21, Marília registra que a atuação das mulheres deve extrapolar as questões





domésticas ou de violência de gênero e ultrapassar as fronteiras da reserva: “Por que só os homens se preparam para discutir com os prefeitos ou negociar com apoiadores?”, questiona. Ida relata o desejo de maior participação e engajamento ao movimento, de maneira que pudessem enfrentar juntas problemas comuns a elas, como as mortes de mulheres grávidas. “Poderíamos conseguir uma unidade básica de saúde, como existe nas cidades, de maneira que menos mulheres morressem”, justificou.

### **ESPAÇO DE ARTICULAÇÕES**

No dia seguinte, o encontro de mulheres abre espaço para a apresentação de entidades e instituições parceiras do movimento, como secretarias de Cultura e de Saúde, conselho tutelar e equipamentos da área de Seguridade Social de Fonte Boa. No mesmo dia, também estão marcadas a eleição de uma nova diretoria para o movimento, a tarde esportiva e a noite cultural. A chapa de Ida sai vitoriosa, com Maria Andreza Silva Bezerra na coordenação e ela na vice.

Enquanto as apresentações acontecem, outras articulações se dão no entorno do auditório. Um grupo de jovens ensaia uma apresentação para a noite cultural, parte das mulheres coleta doações para a tarde esportiva; produtores expõem a famosa farinha do Uarini, enquanto a fila do barbeiro não para de crescer; ao mesmo tempo, outra fila reúne pessoas que esperam por vacina ou atendimento médico com a equipe do Saúde da Família de Fonte Boa, que chegara durante a madrugada (veja matéria na pág. 23).

A falta de acesso à telefonia móvel e ao sinal de internet parece ser compensada pela intensidade da comunicação que se vê. Pequenos grupos de pescadores discutem questões relacionadas ao manejo, abordam os representantes do Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de Unidades de Conservação (Demuc) da Secretaria Estadual de Meio Ambiente. Ao lado, cozinheiros preparam mais uma refeição, de onde sobe um cheiro perfumado de pirarucu frito que irá ser servido na próxima refeição.

Nas mesas, travessas grandes com a farinha de Uarini servem para enganar a fome antes do almoço. O rio segue majestoso e plácido à frente, sem atrapalhar as conversas.





A maioria das moradias na reserva são flutuantes, com maior mobilidade para acompanhar o movimento de subida e descida das águas e evitar prejuízos na cheia

A umidade e o sol inclemente mantêm a temperatura lá em cima. Neste cenário, o pesquisador Marcílio conversa com José Raimundo Guimarães, atual secretário de Saúde de Fonte Boa.

### SAÚDE E HEROÍSMO

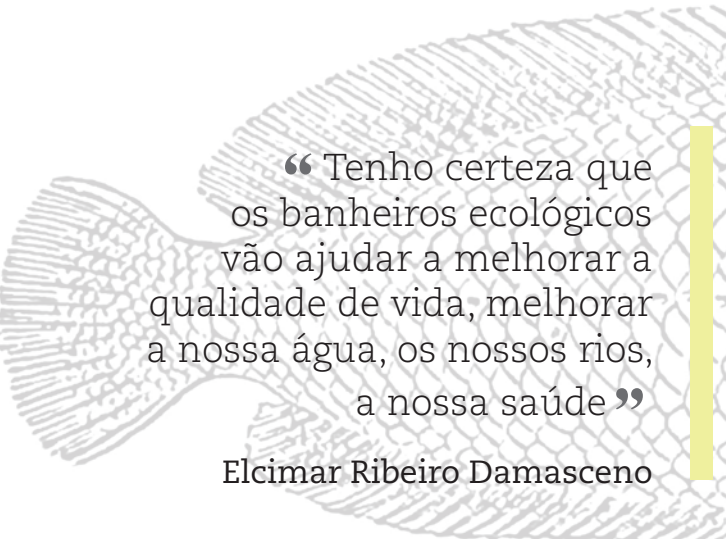
Marcílio explica que está ali para fazer a devolutiva de sua pesquisa à comunidade, e propõe engajamento do município na segunda fase do trabalho, a estruturação de um sistema de garantia de direitos. “A gente sabe que a Saúde apaga incêndios: os problemas gerados nos outros setores, a falta de educação, a falta de saneamento, a falta de segurança, a falta de assistência social, que produzem doenças”, situa Marcílio, mostrando como as iniciativas de combate aos problemas são pontuais e/ou desarticuladas entre si e com as ações municipais. Cita o sistema de abastecimento de água e a falta de acesso à comunicação nas comunidades. “A ideia é chamarmos os vários atores, de instituições públicas e não-estatais para montarmos uma matriz de responsabilidade”, resume.

Marcílio lembra que muitas ações de saúde sozinhas não são efetivas, já que dependem da articulação com outros setores: “Não adianta o setor da Saúde trabalhar sozinho. Por exemplo: você não pode ter só uma sala de vacina na comunidade sem o funcionamento de gerador; no tratamento e fornecimento de água potável para a população, não é o setor saúde que vai vir instalar os canos, as bombas, furar os poços, isso depende de outros setores”. A ideia, segundo ele, é que, na medida do possível de cada instituição, haja um pacto de ações e intervenções que prestem serviços à comunidade.

O secretário demonstra interesse na proposta, informando que a rotatividade nos cargos também tem atrapalhado a ação estatal. Ele informa que está há três meses no cargo e é o terceiro secretário de Saúde da atual gestão municipal, que começou há dois anos; em quatro anos, o Amazonas teve quatro governadores, e o Brasil, três presidentes da República. Guimarães, no entanto, já foi secretário entre 1996 e 2007, e também conhece bem a região.

Ele pondera que a distância geográfica é um obstáculo para realização do trabalho. No período de seca, ressalta,





“Tenho certeza que os banheiros ecológicos vão ajudar a melhorar a qualidade de vida, melhorar a nossa água, os nossos rios, a nossa saúde”

Elcimar Ribeiro Damasceno

gasta-se 30 horas de viagem para ir de Fonte Boa a Ingaioara. “São várias comunidades e longínquas uma da outra. Daqui até lá na frente são quatro comunidades, mas a distância é tamanha que daqui para a próxima a gente gasta quase uma hora, isso de lancha rápida”, diz apontando para o curso do rio.

“Fazer saúde na Amazônia é um verdadeiro heroísmo”, acredita o secretário, que argumenta que os custos são altos e há carência de profissionais qualificados. Ele conta que, com a saída dos profissionais cubanos do programa Mais Médicos, Fonte Boa perdeu os únicos cinco médicos que atuavam no hospital e na Atenção Básica. Naquele momento, teve que recorrer a um profissional que não tinha registro no Conselho Regional de Medicina. “Hoje já temos três médicos e um na Atenção Básica, e dia 29 (de março) vão chegar mais quatro. Teremos o corpo da Atenção Básica preenchida”, assegura.

Ele também relata que o município adquiriu uma UBS (Unidade Básica de Saúde) fluvial, cujo objetivo é atender as comunidades com apoio de lancha rápida, já que muitas delas estão nas margens dos igarapés, o que dificulta a aproximação da UBS. Além disso, o equipamento demanda um alto custo de manutenção. Somente em combustível, a unidade consome R\$ 42 mil em apenas dois dias de atendimento.

Marcílio argumenta que o programa de agentes comunitários de saúde em Fonte Boa está completamente desarticulado. “Eles não querem mais ficar nas comunidades, estão desestimulados”, constata. Guimarães se compromete a encontrar alguma ferramenta que possa rearticular e motivar esses profissionais. “Quando eu saí da secretaria nós tínhamos 81 agentes e agora permanecem os 81, ou seja, não houve nenhum avanço”, admite.

## SEGURANÇA E FISCALIZAÇÃO

O terceiro dia de encontro começa cedo, com as primeiras atividades da assembleia geral. Na pauta, a apresentação dos mais diversos setores da reserva, discussões sobre acordos de pesca, resultados sobre o manejo do pirarucu, questões relacionadas à segurança dentro da unidade de conservação, fiscalização, política de ocupação e regularização fundiária. À frente dos “comunitários”, seu Pereira assegura que a associação irá respeitar as demandas apresentadas. “A assembleia é nossa”. Ao seu lado, lideranças de Ingaioara escutam atentas a oração conduzida pelo pastor local.



No canto esquerdo ao lado da mesa de trabalhos, destaca-se a figura silenciosa de Sandro dos Santos Ferreira. Aos 28 anos, ele é um dos jovens da comunidade formado em Tecnologia Social na Amazônia e promotor em agricultura familiar pelo Instituto Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. Hoje, ele é auxiliar técnico da Amurmam. “A gente trabalha na assistência da organização comunitária, no planejamento dos manejos florestais e de pesca”, diz ele à *Radis*, esclarecendo que “o manejo é tudo que, em prol da conservação do meio ambiente, trabalho organizado, respeite as leis ambientais e as diversas espécies, tanto na floresta como os peixes, e gere renda”.

Atento às falas da plateia, ele relata que os principais desafios que os ribeirinhos enfrentam estão relacionados ao manejo da pesca: Cobrar o valor adequado dos produtos, contornar as dificuldades de transporte. Como muitos pescadores não têm condições de levar o produto para venda em outras cidades, são induzidos por compradores a venderem barato uma mercadoria que passa a valer muito na mão de atravessadores. Outra dificuldade, diz ele, é a falta de apoio das instituições, do Estado. “Como a gente atua nas áreas da assistência técnica, o que a gente mais ouve de problemas é a falta de parcerias”, diz.

Ele relata que a Amurmam, em conjunto com a Fundação Amazonas Sustentável (FAS), vem articulando parcerias que disponibilizam barcos pesqueiros, por meio dos quais os ribeirinhos realizam a captura do pescado e o transportam diretamente para os municípios ou a Manaus, onde será vendido a um preço justo. Além do manejo, outro assunto que mobiliza os participantes da assembleia é segurança de quem vive nas comunidades e a vigilância do território, como reclama Jonei Bezerra de Araújo, do setor Mineróá.

Uma das reivindicações mais registradas é a falta de efetividade na fiscalização, no sentido de intervir no comércio ilegal de produtos e impedir a invasão de áreas por pescadores não autorizados a trabalhar na reserva. “Hoje nós ainda temos esse problema, aparece gente em algumas áreas dizendo que são donos daqui”, admite Pereira, relatando que o problema persiste, mesmo que, no momento da criação da reserva,





A assembleia aconteceu na comunidade de Ingaioara (centro do mapa), localizada no setor Panauá de Cima (destaque em amarelo) da Reserva Mamirauá (delimitada em verde)

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL MAMIRAUÁ

## Um modelo sustentável de conservação

A Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM) foi a primeira unidade de conservação desta categoria implementada no Brasil. Criada em 1996, por meio do Decreto-lei nº 12.836/96 do governo do Amazonas, ela atendeu à demanda feita em 1985 pelo biólogo José Márcio Ayres e pelo fotógrafo ao governo federal, que reivindicavam uma área protegida para o macaco Uacari-branco, que já estava na lista das espécies ameaçadas de extinção. A princípio, foi criada a Estação Ecológica Mamirauá (EEM).

Dada a proibição da permanência de populações residentes em uma estação ecológica, elaborou-se um plano de manejo, com a participação da sociedade civil, que depois de uma negociação classificou a área como Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM), registra o pesquisador Helder Queiroz, em dossiê publicado sobre a região publicado na revista do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo (IEA/USP).

“O modelo nascente foi então proposto para unidades de conservação dirigidas à proteção de uma diversidade com relevante importância biológica, mas com presença continuada de populações tradicionais”, destaca o pesquisador, apontando como central ao conceito a ideia de gestão participativa dos recursos naturais e das técnicas de manejo destes recursos — o que previa a combinação do conhecimento científico com o tradicional.

A RDSM ocupa uma área de 1 milhão e 124 mil hectares, onde vivem cerca de 11 mil pessoas, distribuídas em 200 comunidades e 1.873 domicílios, como atesta Márcilio Medeiros, em sua pesquisa de doutoramento em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida (Fiocruz/ Universidade de Coimbra). Ele aponta que além de sua relevância ambiental, social e científica, a reserva também é

cenário de múltiplos conflitos de interesses, de atores e territorialidades, com longa história de ocupação humana “em decorrência dos serviços ambientais incomensuráveis de provisão, de regulação, culturais e de suporte propiciados pela biodiversidade, essenciais à vida na região”.

O pesquisador da Fiocruz Manaus registra ainda que o ecossistema da RDSM é marcado por um regime hídrico cujas dinâmicas de enchente, cheia, vazante e seca, imprimem um ritmo de vida à população local. “Normalmente, o nível das águas começa a subir em dezembro e atinge o ponto máximo em maio e junho, quando tem início a vazante. Os meses de setembro a novembro correspondem à estação seca, quando as águas dos rios podem descer a níveis de dois metros acima do nível do mar”, explica, destacando que as 200 comunidades ribeirinhas se situam nesses dois principais tipos de terrenos (terra firme e várzea). Segundo ele, ambos podem ficar completamente submersos nos anos de cheias grandes, cuja periodicidade vem ocorrendo a cada três anos na região.

Apesar da abundância hídrica, as águas subterrâneas apresentam grande quantidade de resíduos sólidos, elevado teor de ferro e de amônia, o que faz com que estas não sejam ideias para o consumo humano, sem um tratamento adequado. O regime das águas também interfere na ocupação do espaço pelos ribeirinhos, que habitam em casas tradicionais de várzea, construídas em palafitas a cerca de 1,5 metro de altura do chão — o que protege dos ataques animais —, e residências flutuantes, que possibilitam um melhor acesso à água, e têm maior mobilidade para acompanhar o movimento de subida e descida das águas — o que as torna menos suscetíveis aos prejuízos causados pelas cheias dos rios. (ADL)



“A assembleia é o momento de discutir problemas, fazer encaminhamentos, questionar gestores e articular parceria”

Sandro dos Santos Ferreira

todos os títulos de propriedade tenham sido cancelados. “Esse é um problema sério e o governo tem que resolver”, reclama, informando que a associação convida a Secretaria de Patrimônio da União (SPU) para todas as assembleias, mas não é atendida. “Esse é um obstáculo muito grande para as comunidades”, aponta.

### REFLEXOS NA SAÚDE

Na fala dos comunitários, outras demandas aparecem: pessoal de Vila Alencar e Jurupari propõe discussão sobre a possibilidade de trabalhar com ecoturismo na região; grupo do setor Liberdade reclama que o município de Uarini não tem dado apoio às questões relacionadas à educação, segurança e prevenção ao uso de drogas, bem como denuncia a exploração de madeira ilegal por pessoas da sede.

Do setor Solimões do Meio, chega a reclamação de que idosos e jovens não estão sendo valorizados, e a solicitação para que FAS e Amurmam contribuam para consolidar projetos de educação para os comunitários em relação ao acesso a faculdades públicas — ação também requerida pelos moradores do setor Horizonte, que reclamam da falta de vigilância; no

setor Solimões de Cima, a preocupação é com o tráfico de drogas, enquanto no setor Guedes destaca-se a participação das mulheres nos trabalhos do manejo; do Panauã de Cima, vem a cobrança pela construção de banheiros ecológicos e pelo manejo do jacaré, com vistas a aumentar a geração de renda.

Todos estes relatos — e muitos outros, apresentados nos dois dias da assembleia — refletem questões que trazem impacto nas condições de saúde dos ribeirinhos, atesta Sandro, que acompanha a anotação de todas as reivindicações dos companheiros. Ele destaca que problemas de saúde também são decorrência da ausência das instituições na região, o que se reflete inclusive no trabalho dos agentes comunitários de saúde, já que os municípios não fornecem materiais necessários para que realizem suas atividades.

Seu Pereira destaca os impactos das necessidades na vida cotidiana. “Sabemos que tem recurso, agora falta ser aplicado nas comunidades”, diz ele. “Para o comunitário ir à cidade, ele tem um custo. Você viu a longa viagem de lá para cá, imagina um comunitário indo de rabeta, o tempo que ele leva para chegar até a cidade”, reclama, reivindicando o uso de barcos-ambulâncias e um maior apoio ao trabalho dos ACS. “Nós temos agente de saúde na zona rural, mas ele traz a palavra, não traz o medicamento”, exemplifica. O presidente da Amurmam questiona a compra de uma UBS fluvial que fica parada no porto da cidade por meses, anos, e não sai para fazer nenhuma visita. “É um investimento que não está dando retorno”, avalia.

Ambos confiam no potencial mobilizador da assembleia. “São os comunitários que definem as demandas, porque são eles que sabem as necessidades”, sinaliza, lembrando que a Amurmam começou intermediando a venda de pirarucu e tambaquis em Manaus, mas que hoje toca outros projetos, como uma empacotadora em Uarini e uma salgadeira em Fonte Boa. Além disso, explica que o grupo estuda a construção de uma câmara frigorífica de 42 toneladas na cidade, para apoiar os produtores com o armazenamento, e uma fábrica de gelo em Jutai, onde os pescadores dependem de uma única empresa privada.

Sandro lembra que na assembleia estão muitos jovens que, como ele, estão empenhados para encontrar a solução dos problemas que eles mesmos enfrentam. “Uma assembleia como essa, que reúne todas as instituições estaduais, municipais e todas as comunidades da RDSM, é muito importante, pois é o momento que se discutem os problemas e os encaminhamentos, e se tem oportunidade de questionar os gestores e articular parcerias”, assinala.

“Cuidar do ambiente é dever de todos”, chama atenção José Braga, agente ambiental. Ele divide com os companheiros as dificuldades de seu trabalho, numa região que vem sofrendo constantes invasões. “Não quero andar armado para trabalhar, quero segurança”, conclama, sob o aplauso de todos. “Nós temos que apoiar a Amurmam e levar estas questões ao Ministério Público”, orienta Raimundo Ribeiro Romane, gestor da RDSM no Demuc. Ele admite que a reserva é carente de políticas públicas e diz confiar na capacidade de mobilização dos que estão ali para reverter o quadro. “A reserva é legítima. Vocês lutaram para que ela fosse de desenvolvimento sustentável, as lideranças antigas lutaram por isso. Agora é preciso respeitar a luta de vocês aqui”, sinalizou.





O médico Ricardo Vásquez atende Francielen Duarte: carência de profissionais é rotina na região

## Equipes de saúde são raras na região

Nem parece, mas uma tosse insistente quase não deixou que a menina Francielen dormisse à noite. Com toda a energia de uma criança de quatro anos, ela acaba de ser atendida pelo médico Ricardo Vásquez, cubano que acompanha a equipe de Saúde da Família que chegou de Fonte Boa na madrugada anterior. “A consulta foi muito boa”, atesta Aavilda Duarte Matos, mãe de Francielen, já com xarope e analgésico nas mãos, receitados para a tosse alérgica da filha.

No pátio onde são servidas as refeições em Ingaioara, é grande a fila de pessoas que aguarda atendimento pela equipe, no segundo dia de assembleia. Além de Vásquez, a equipe de saúde fluvial conta com uma dentista, uma técnica de saúde bucal, três enfermeiros, três técnicos de enfermagem (dois vacinadores e um responsável por fazer a triagem do Bolsa Família), um técnico em patologia e um agente comunitário de saúde, esclarece Gilcilene Lobo de Souza, coordenadora da equipe.

Na lancha em que vieram, eles trazem 400 testes rápidos para detecção de HIV, sífilis e hepatites B e C, 300 doses de vacina contra H1N1 e remédios para as queixas que, segundo ela, são mais comuns nas comunidades: diarreia, problemas de estômago, gripes, viroses, micoses e verminoses. Enquanto atendem as pessoas em uma grande mesa, uma profissional reúne as gestantes presentes para acompanhamento, outro afere a pressão de dois idosos; a dentista se limita a dar orientações sobre saúde bucal e ajudar na anotação dos dados de quem faz os testes rápidos, já que a equipe não trouxe anestésicos, explica Gilcilene.

Mas a fila maior é mesmo para doutor Ricardo, que pacientemente escuta as reclamações, ausculta, examina e orienta os pacientes ali mesmo, à vista de todos. Especializado em Medicina Geral e Integral, ele integrava a equipe de profissionais do Mais Médicos em Fonte Boa até novembro de 2018, quando Cuba decidiu retirar os profissionais do programa. Ele retornou ao país, pediu sua liberação e voltou à cidade, onde vive com a mulher e o filho

de quatro anos, que trouxe ao Amazonas no seu segundo ano de trabalho.

“Eu gostei mesmo da cidade, do povo, todo mundo lá me conhece”, justifica o médico, lamentando que ainda não tenha encontrado trabalho depois de seu retorno. Desde 2017 espera mais uma edição do Revalida, a prova que regulariza o diploma e autoriza o trabalho no Brasil de médicos formados no exterior, para tentar voltar ao Mais Médicos. Segundo ele, naquele momento o município estava sem nenhum médico, aguardando a chegada dos novos profissionais selecionados pelo programa. Por isso que, emergencialmente, ele havia sido convidado a participar do atendimento em Ingaioara, mesmo estando oficialmente desligado.

Entusiasta da medicina exercida na comunidade, ele informa que, além das doenças de veiculação hídrica, a região apresenta muitos casos de tuberculose e hanseníase, além de doenças de transmissão sexual: “O que mais tem em Fonte Boa é hepatite B”, destaca, justificando a aplicação dos testes rápidos na comunidade. “Na medicina preventiva, não adianta o médico apenas consultar e não fazer o atendimento na comunidade, que é onde estão os principais problemas”, opina.

A presença da equipe de saúde mobiliza e agrada os participantes da assembleia, embora se comente que seja rara. “A gente nunca recebeu uma equipe como essa em nossa comunidade”, comenta Gilberto Almeida de Souza, representante da comunidade de Pãozal, situada no setor Solimões do Meio. Segundo ele, a assistência à saúde lá se restringe à presença de um agente comunitário de saúde, que apenas distribui “um pó para colocar na água”. A falta de apoio ao trabalho dos ACS também apareceu na fala de quem participou do curso que Márcilio Medeiros ministrou sobre a participação nos conselhos de saúde. “O sistema sobrecarrega o ACS, que muitas vezes é doutor, é parceiro, e ainda é responsável pelo transporte do doente”, assinala o pesquisador. (ADL)

A falta de acesso à comunicação isola pessoas, como Availda Duarte Matos, que foi separada da família ainda criança



## Uma floresta de desencontros

Registro de identidade nas mãos, ela se aproxima devagar, olhos tímidos à espera de algum indício de receptividade. “Posso falar com o senhor?” Diante do pedido, sorriu, na tentativa de deixá-la mais à vontade, e esclareço que não sendo consulta ou receita de remédio, estou pronto para ajudá-la no que puder. A intuição me antecipa que a conversa renderá uma boa história. Em poucos minutos confirmo a suspeita. Availda Duarte Matos se apresenta, RG ainda em punho, testemunho documental do passado que ela busca reconstituir.

Ela conta que foi separada da família ainda pequena, e que gostaria muito de encontrá-los. Relata que quando era criança vivia em Humaitá, no sul do Amazonas, ao lado da mãe, Maria, do padrasto, Domiciano, e de Nixon, seu irmão apenas pelo lado materno. O casal tinha uma relação “tumultuada”, naquela época. Ele, caminhoneiro, mantinha a mulher e as crianças isolados em uma casa afastada, onde constantemente brigavam por conta de ciúme. Availda não tem certeza, mas acredita que tinha entre 8 e 9 anos quando a mãe resolveu fugir com a filha para se ver livre dos abusos. Na fuga, não conseguiu pegar Nixon, que dormia com o pai.

Depois de um tempo escondidas, as duas foram descobertas, até que Availda foi tomada da mãe pelo padrasto, que a levou para morar com o irmão na casa de Júlia, uma amiga do casal, que ela passou a chamar de madrinha. Anos depois, em uma de suas viagens, Domiciano sumiu com o filho e deixou a menina para trás. Sobre a mãe, nunca mais ouviu falar. O único indício que tem é a tal cédula de identidade, feita pelo padrasto, onde consta o nome dele como pai, e onde ele mandou

escrever “Maria de Tal” na identificação da mãe.

“Eu queria muito reencontrar minha mãe. Sei que é difícil, mas pelo menos meu irmão deve estar vivo”, desabafa, as lágrimas caindo rápidas no rosto marcado pelos 44 anos que acha ter. “Não tenho certeza de nada, nem se tenho essa idade. A única coisa que sei é que chamavam minha mãe de Maria e o nome do meu irmão, que deve ter o mesmo sobrenome do pai dele, Nixon Fonseca Duarte”, explica.

Moradora da comunidade ribeirinha de Pãozal, a três horas de distância de rabeta da cidade de Fonte Boa, no Amazonas, Availda se formou professora, fez especialização em Pedagogia, e atuou na rede municipal de ensino. No momento da entrevista estava desempregada; nem ela nem o atual companheiro tinham aparelho celular. “Meu celular quebrou e não tenho como pagar o conserto. Caso o senhor tenha alguma notícia deles, me mande pelo pessoal da associação”, pediu.

Assim como Availda, boa parte dos moradores deste Brasil profundo, situado na floresta de várzea, vive um certo isolamento, dada a dificuldade de acesso aos meios de comunicação considerados básicos nos dias de hoje, como o telefone. Nas comunidades flutuantes, a energia elétrica é limitada ao fornecimento de geradores; não há sinal de celular ou de internet, a não ser para quem pode pagar por uma antena parabólica. Mesmo em cidades como Fonte Boa, que tem pouco mais de 20 mil habitantes, consegue se comunicar razoavelmente quem é usuário de uma única operadora de telefonia, e o sinal de internet é cobrado por hora nas lan house e nos poucos hotéis disponíveis. (ADL)





**MARCÍLIO MEDEIROS**

## “É PRECISO RESPEITAR OS RIBEIRINHOS”

O pesquisador Marcílio Medeiros trabalha na região de Mamirauá desde 2011, mas intensificou suas visitas à reserva em 2014, quando iniciou sua pesquisa de doutorado no programa Direito Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida coordenado pela Fiocruz, em cotutela com a Universidade de Coimbra. Em seu estudo, ele queria descobrir as condições de vida e de saúde de quem vive numa Unidade de Conservação na Amazônia. Depois de quatro anos de investigação, ele descobriu uma realidade marcada por ausência de políticas públicas efetivas, atendimento precário e carência de recursos. Em maio, ele conversou com a *Radis* após voltar à região, quando apresentou os resultados do seu trabalho e propôs intervenções em parceria com as comunidades e o poder público.

### **Você concluiu recentemente uma pesquisa sobre as condições de vida e de atenção à saúde na Reserva Mamirauá. Que situação você encontrou lá?**

Encontramos problemas no acesso aos bens e serviços sociais que repercutem negativamente sobre as condições de vida e de saúde. Apesar de termos identificado situação melhor na área de Uarini, quando comparada à área de Fonte Boa/Maraã, os indicadores de renda, escolaridade, banheiro e água encanada no domicílio e acesso aos programas de transferência de renda se demonstraram deficitários. 61% das famílias vivem com menos de um salário mínimo e 42% não sabem ler (ou somente assinam o nome ou frequentaram menos de dois anos de escola), o que justifica a inscrição das populações nos programas de transferência de renda, como o Bolsa Família do Governo Federal, e de pagamento por serviços ambientais como o Bolsa Floresta, do governo do Amazonas. Além disso, o saneamento deficitário está associado à ocorrência de doenças infecto-parasitárias, principalmente aquelas de transmissão vetorial e de veiculação hídrica, como também de outros agravos de baixa letalidade, mas de alta frequência e transmissibilidade (tuberculose, hanseníase e acidentes por animais peçonhentos). Mais da metade das internações hospitalares foram por problemas como gastroenterites, asma e infecção nos rins e trato urinário.


### **E como se estrutura a atenção à saúde na região?**

A rede de saúde localizada na sede dos sete municípios era constituída por 25 unidades básicas de saúde e 61 trabalhadores de saúde de nível superior para o atendimento de uma população de 100 mil pessoas, das quais 11 mil vivem e trabalham na RDSM. Constatamos ainda que, no que tange ao atendimento das demandas por assistência à saúde, há pelo menos 12 meses o atendimento comunitário se limita ao agente comunitário de saúde. Percebemos que as barreiras de ordem geográfica típicas da vida na floresta, somadas às barreiras econômica, organizacional e cultural do acesso à



saúde, não foram solucionadas por nenhum dos três níveis de governo e nem por iniciativas intersetoriais de políticas de meio ambiente, assistência social, educação e saúde pública, que são muito incipientes.

### **É possível traçar um perfil das pessoas que vivem na região? Que especificidades elas demandam?**

É preciso respeitar o modo de vida dos ribeirinhos, cuja ecologia humana é fortemente marcada pelo ecossistema amazônico. A fauna, em especial a fauna aquática, desempenha importante papel na vida da reprodução ecológica de várzea e nas demais reproduções. Como por exemplo, na dispersão de sementes, na base da dieta alimentar da população, ou ainda como fonte de renda, organização comunitária e sindical em torno da pesca, e ainda como símbolos do imaginário da população. A reprodução ecológica pode se expressar negativamente na vida biocomunal dos ribeirinhos, quando as estratégias de ação propiciadas pelas reproduções política, socioeconômica ou cultural do Estado brasileiro não protegem os sujeitos e nem valorizam o modo de vida local. Por exemplo: a abundância dos recursos hídricos oculta o problema da falta de água durante os meses de seca, sendo o tema lembrado como terceiro maior pelos ribeirinhos. As tecnologias apropriadas para melhorias sanitárias, como também outras intervenções promovidas por instituições parceiras permitiram um tipo de interação social de assimilação da ecologia de várzea. Contudo, são projetos-piloto, sem caráter de universalidade, que sofrem descontinuidade e quase sempre não recebem apoio do nível municipal. (ADL) 

**Leia a íntegra da entrevista e conteúdo exclusivo em [www.radis.ensp.fiocruz.br](http://www.radis.ensp.fiocruz.br)**



# AMIGAS DA MAMA

As histórias de mulheres que se reuniram para trocar afetos e informações que ajudaram a superar o câncer

ANA CLÁUDIA PERES

---

**E** no dia seguinte, elas decidiram começar de novo. Apesar de todos os medos, angústias e interrogações que atormentam quem acaba de receber o diagnóstico de câncer de mama, mulheres que passaram pela experiência contam à *Radis* como conseguiram se reinventar. De acordo com o último levantamento realizado pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc) sobre a incidência da doença no mundo, o câncer de mama é um dos três tipos de maior ocorrência, juntamente com o de pulmão e o colorretal. Mas as histórias que você vai ler aqui estão por trás das estatísticas. São relatos de sobrevivência de quem vem driblando as dificuldades e de como um clube de amigas na Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, tem feito a diferença na vida de cada uma delas.





Reunião do Clube das Amigas da Mama, uma vez por mês: histórias de sobrevivência por trás das estatísticas

O diagnóstico veio, assim, de supetão, há 16 anos. Lurdes Araújo Cardoso, mais conhecida como Lurdinha, mal teve tempo de processar o turbilhão de informações que lhe atravessaram a vida entre o dia em que foi dormir com o seio dolorido e aquele em que recebeu nas mãos a biópsia com o resultado de um “câncer rastreador, muito raro de acontecer e que precisava de cirurgia imediata” — assim ela lembra ter ouvido do médico. A doméstica, que trabalhava de segunda a sábado em casa de família, foi internada no Instituto Nacional do Câncer (Inca) para a retirada do tumor. Fez um ano de quimioterapia e, por três vezes, tentou reconstituir a mama. “Cheguei a fazer cirurgia plástica. Não sei se foi de tanto subir e descer de ônibus, mas a prótese vazou. Um dia, disse para o doutor: ‘Eu não nasci com prótese. Vou seguir sem ela’”. Hoje, Lurdinha usa um modelo que considera muito mais confortável, confeccionado por um grupo de mulheres de forma quase caseira. Mas isso é uma outra história. Vamos por partes.

O câncer de mama é o que mais acomete mulheres em 154 países dos 185 analisados pelo estudo do Iarc. No mundo inteiro, uma a cada quatro mulheres com um caso de câncer diagnosticado tem câncer de mama. No Brasil, segundo o Inca, com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres. Para cada ano do biênio 2018-2019, o instituto estimou quase 60 mil novos casos no país, com um risco previsto de 56 ocorrências a cada 100 mil mulheres. Se os números assustam e revelam uma infinidade de desafios para a saúde pública, eles estão longe de definir a vida de quem se depara com o diagnóstico.

“Essa não era a minha sentença de morte”, disse Maria da Conceição Lima, que descobriu um câncer de mama em 2003. Tinha 43 anos e trabalhava como cozinheira em uma escola. “Um dos alunos me perguntou: ‘Tia, vou rezar pra senhora ficar boa e voltar, mas você não está com aquela doença ruim não, né?’ Eu sabia que estava com câncer. Ele, não”. Conceição não voltou. Na cirurgia, precisou remover o quadrante — faz com as mãos uma linha imaginária que percorre boa parte da mama direita até a axila. Agora, aos 58 anos, depois de 36 sessões de radioterapia,

um ano de quimioterapia e outros cinco tomando remédios, está aposentada. Continua seguindo todas as recomendações médicas e até hoje faz fisioterapia. Mas ela sabe que “aquela doença ruim”, cujo nome muitos ainda não pronunciam — o câncer —, não é o fim do mundo. “Nós somos guerreiras. Nós sobrevivemos”, disse.

Arlete da Silva Costa pensa parecido. Ela tem 70 anos e descobriu o câncer de mama por meio do autoexame, quando notou um nódulo na mama direita — justamente o lado do braço que usava para cozinhar e também para fazer rodopiar a bandeira da escola de samba do bairro. Não que isso tenha lhe tirado das quadras. “O samba continua. E a gente dança conforme a música”, arrematou sorrindo a “Musa Negra da Terceira Idade”, título que ostenta com orgulho. Vaidosa, usou de toda a leveza que conseguiu para passar por algo tão pesado. Quando os efeitos colaterais da quimioterapia lhe provocaram a queda do cabelo, foi até a barbearia do sobrinho com um pedido: queria passar a máquina na cabeça — mas tinha que ser ao som de “Love by Grace”, música ouvida pela personagem de Carolina Dieckmann na antológica cena em que a atriz corta o cabelo depois da leucemia, na novela “Laços de Família”. “Levei um CD e pedi que ele tocasse”. A filha tentou lhe repreender: “Mas que palhaçada é essa? Isso aqui é sério, mãe!”. Isso foi há 14 anos. Hoje, mãe e filha dão risadas da história e, na cabeleira bonita, Arlete usa uma faixa cor de rosa que combina com a sapatilha.

## O CLUBE

As vidas de Lurdinha, Conceição, Arlete e de pelo menos outras 60 mulheres cruzaram-se lá atrás, no Clube das Amigas da Mama. O projeto, que começou ainda em 2001, por iniciativa do médico José Haddad, em Mesquita, ganhou vida própria e, depois de um período desativado, voltou a se erguer desde o ano passado. O clube era uma espécie de “pronto-socorro emocional”, descreveu Roselene Lourenço no dia em que *Radis* participou de uma das reuniões do Clube das Amigas da Mama — que hoje mantém encontros na primeira quarta-feira de cada



“ A gente tem uma linguagem própria, quase uma linguagem única. Por isso esse espaço é tão importante ”

Silvania Silva

### Conceição Lima

“ Essa não era a minha sentença de morte. Nós somos guerreiras. Nós sobrevivemos ”



mês, no galpão de uma igreja Batista em reforma, em um bairro da periferia de Nova Iguaçu. “Lá a gente fazia fisioterapia, mas não era só isso. Quando cheguei, era só tristeza, não abria nem a boca. Foi quando percebi a quantidade de coisas que a vida ainda me reservava”, contou Rose, como é carinhosamente chamada.

Quando nasceu, o Clube funcionava como uma casa de acolhimento e ficava aberto diariamente, das 7 da manhã às 10 da noite. Era tão conhecido na região que muitas mulheres chegaram ali encaminhadas por seus mastologistas, fisioterapeutas e psicólogos da rede pública. Havia atividades em grupo para todo gosto e havia também a pequena fábrica de próteses mamárias, responsável pela confecção de um modelo especial com preenchimento de alpiste — de longe, a preferida entre as mastectomizadas do grupo. “Nós próprias construíamos nossas próteses. Enquanto uma costurava, outra colocava o alfinete, outra ainda fazia o preenchimento”, disse Rose. Em coro, elas prometeram

que farão de tudo para reativar a confecção de próteses.

Aos poucos, o Clube vem voltando a reunir todas essas mulheres. Hoje, durante os encontros, elas fazem aulas de artesanato e pintura, cujos produtos acabam lhes valendo uma renda extra. As reuniões são animadas. O Clube ganhou um hino assinado por um compositor que integra o grupo Doutores da Alegria. Vez em quando, ele aparece por ali com o seu violão. Elas cantam e dançam. Mas o ponto alto das reuniões continua sendo a roda de testemunhos em que trocam informações sobre a doença. Contam como se sentem e compartilham orientações sobre os caminhos percorridos para acesso, diagnóstico e tratamento. Estimulam outras mulheres a buscar apoio. Constroem juntas uma teia de saberes que já extrapolou o espaço físico e hoje ocupa também o universo virtual em grupos de WhatsApp e redes sociais. Envolvem os familiares. Cuidam-se.





“ Quando cheguei, era só tristeza, não abria a boca. Mas o Clube é uma espécie de pronto-socorro emocional ”

Rose Lourenço

Joelma Araújo

“ Se alguns insistem em dizer que a gente tem uma sobrevida, então, eu tratei de aproveitar a minha ”



“A gente que viveu a experiência do câncer tem uma linguagem própria, quase uma linguagem única. É por isso que esse espaço se torna tão importante”. A fala é de Sylvania Silva, que se aproximou do Clube, primeiro como voluntária, há 10 anos, quando entrou acreditando que podia ensinar receitas de bolo para as mulheres que passaram pelo câncer. Acabou aprendendo muito mais. Anos mais tarde, ao fazer uma mamografia e ouvir da médica que precisava conversar com um dos familiares sobre o resultado, Sylvania respondeu: “Você pode conversar comigo mesma, porque eu faço parte do Clube das Amigas da Mama. E pretendo tirar de letra essa experiência do câncer”.

Para Sylvania, ter sido voluntária do Clube fez toda a diferença sobre como levar a vida dali em diante. “Geralmente, quando a gente recebe o diagnóstico de câncer tem sempre alguém perto pra dizer que é horrível e pra fazer de você uma coitadinha”, continuou. “As pessoas nos penalizam e matam a gente antes de qualquer tratamento”. A angústia frente ao resultado da

biópsia, as mudanças com o corpo e as alterações na rotina são por si só obstáculos imensos, ela sabe. “Mas nós sabemos também que há vida após o diagnóstico de câncer de mama”. Sylvania acredita que ainda falta muito até que todas as mulheres diagnosticadas consigam encontrar informações acessíveis sobre o que fazer, a quem procurar e como proceder para seguir a vida dentro das limitações impostas. Tudo isso ela garante que encontrou no Clube.

#### A GRANDE AMIGA

Joelma Araújo Ali é considerada por todas do grupo como a grande articuladora da volta do Clube das Amigas da Mama à ativa. “Depois do câncer, eu ganhei amigos que não tinha e descobri uma força para realizar coisas que estavam adormecidas”, disse Joelma, que hoje tem diploma de técnica de enfermagem e fez curso de massagista para trabalhar com pessoas



“ Não sei se foi de subir e descer de ônibus, mas a prótese vazou. Eu disse: ‘Não nasci com prótese. Vou seguir sem ela’ ”

Lurdes Cardoso

Arlete Costa

“ O samba continua. E a gente dança conforme a música ”



que passaram por experiência parecida com a sua. “Se alguns insistem em dizer que a gente tem uma sobrevida, então, eu tratei de aproveitar a minha”. Com Joelma, aconteceu de passar por seis médicos que consideravam inofensivo o nódulo que ela tinha na mama esquerda — até 2001, quando recebeu o resultado de uma biópsia que detectava a presença de “células malignas”. Pouco depois, ainda na sala da médica, atendeu uma ligação do marido, ansioso e assustado:

- Jô, tudo bem? E aí?
- Tudo bem. Tô com câncer.
- (Silêncio demorado) E a sua cabeça, como está?
- Tá no mesmo lugar (risos).

Foi assim que Joelma relatou o episódio ocorrido há 18 anos. Do outro lado da linha — isso ela saberia depois —, o marido precisou de atendimento médico. Ela respirou fundo. Em casa, arrumou as malas e mudou-se para a casa da mãe, com ele e os dois filhos pequenos. “Pensei que, com a casa cheia e o apoio

de todos, seria mais fácil encarar tudo o que viria”. Fez um ano de quimioterapia, retirou toda a mama e ainda não passou pela reconstituição. “Todo ano, penso que vai dar tempo e vou fazer. No dia em que tiver que colocar, eu coloco”.

A fisioterapeuta Clarice Silva de Santana, que atua na reabilitação pós-câncer de mama, acredita que qualquer trabalho em grupo é muito importante para o tratamento. “Primeiro, porque elas descobrem que não estão sozinhas. E segundo, porque podem falar sobre queixas e medos que não conseguem em qualquer espaço”. Seja porque a família não percebe a real dimensão do caminho a percorrer, seja porque essas mulheres são o membro mais forte em casa, o fato é que, se ela desmoronar, todo mundo desmorona, continuou Clarice. “O clube e outros grupos como esse acabam trabalhando um suporte emocional para que elas possam se reinserir na sociedade e para que voltem a se enxergar como mulher, como pessoa produtiva, que não morreu, que está viva”.



O impacto do diagnóstico é devastador para muitas mulheres. Algumas querem se isolar da família e dos amigos. Muitas mergulham na depressão. “Para a mulher, a mama tem muito a ver com a feminilidade”, disse a psicóloga Isabelle Melo, para quem esses grupos costumam ser grandes aliados das terapias tradicionais. De acordo com Isabelle, que atende muitas mulheres do Clube, uma mastectomia, por exemplo, além das questões de ordem prática, afeta a autoestima e interfere nas relações afetivas e sexuais.


À *Radis*, Joelma confidenciou que leva a mesma vida de antes com o seu companheiro com quem acaba de completar 25 anos de casada. “Sei que muitas mulheres têm problemas na relação sexual com seus parceiros. Mas eu fiz sexo ainda com dreno”, disse, numa forma de naturalizar o que, para muitas, ainda é um tabu. “Uso decote, roupas mais ousadas e ainda ensino como fazer para manter a vaidade”. Mas ela sabe que essa é uma angústia compartilhada por muitas. Ali mesmo, no Clube, há relatos de mulheres que ainda não se sentem à vontade ou que tiveram que redescobrir o desejo e reinventar a relação com o parceiro aos poucos.

As reuniões do Clube atraem cada vez mulheres, inclusive quem não tem histórico de câncer. “Eu não passei pelo câncer como elas, mas sou uma voluntária assumida”, disse Henoisa Leite. “Já acompanhei meninas na quimioterapia, fui à cirurgia, fiz comida, limpei a casa e dei muito colo”. Foi ela quem sugeriu que o grupo passasse a se reunir no local atual. Aos 60 anos, Henoisa, que tinha apenas o ensino médio, decidiu voltar a estudar. Próximo ano, conclui a faculdade de Serviço Social. “Quería saber mais, não para guardar conhecimento pra mim, mas para ter melhores condições de ajudá-las”. Juntas, as garotas do Clube fazem cursos extras sobre assuntos diversos. Em maio, muitas delas participaram de um curso internacional ofertado pela Fiocruz. O tema era “Promoção da Saúde no envolvimento da ciência com a sociedade: experiências colaborativas de produção de conhecimentos e de empoderamento comunitário”.

Todas as meninas do Clube das Amigas da Mama fizeram ou fazem tratamento pelo SUS. Desde 2013, mulheres contam com mais um amparo legal na luta contra o câncer de mama.

Sancionada pela então presidenta Dilma Rousseff, a chamada Lei dos 60 dias assegura aos pacientes com câncer o início do tratamento em no máximo 60 dias após a inclusão da doença em seu prontuário no SUS. O prazo máximo vale para que o paciente passe por uma cirurgia ou inicie sessões de quimioterapia ou radioterapia, conforme prescrição médica. Mas o não cumprimento da lei e o diagnóstico tardio ainda permanecem como obstáculos concretos na vida dessas mulheres.

Rose Lourenço descobriu um pequeno caroço na mama durante o exame preventivo, em julho de 2014. Ao fazer a mamografia, precisou ser encaminhada com urgência para a mastologista. Mas a biópsia só seria realizada em outubro e o procedimento cirúrgico em que fez a mastectomia, em março do ano seguinte — ou seja, oito meses depois da primeira consulta. Na reunião do Clube, Rose estava usando a braçadeira compressiva, uma espécie de luva para aliviar os sintomas de um linfedema [inchaço no braço]. A braçadeira foi prescrita na fisioterapia, que Rose vem tentando seguir como prescrita. Mulheres que passam pelo câncer de mama sofrem sequelas. Além do linfedema por conta da retirada dos gânglios linfáticos da axila, muitas desenvolvem um bloqueio articular e não conseguem movimentar o braço. Outras têm alteração postural.

No Clube das Amigas da Mama, além das voluntárias e das meninas que sobreviveram ao câncer, há também mulheres que acabaram de receber o diagnóstico. Essas recebem toda a atenção por parte das demais integrantes. No dia em que *Radis* participou da reunião, três delas haviam passado por sessões de quimioterapia e não puderam comparecer ao encontro. As mulheres do Clube fazem questão de oferecer suporte, quando a família não está em condições emocionais ou mesmo materiais. Não medem esforços. Participam de campanhas para fortalecer a luta contra o câncer de mama. Falam de prevenção. E se for preciso, organizam protestos. Estavam prestes a sair em defesa do Hospital da Posse — um hospital da rede pública do Rio de Janeiro onde a maioria das mulheres do Clube garantiu sua cirurgia. “Vamos dizer que a gente não está satisfeita com o que vem acontecendo com a saúde em nosso município”, alertou uma delas. 



## MELANIA AMORIM


 A photograph of a woman with dark hair and bangs, wearing a dark blue blazer, speaking into a microphone. The background is blurred, showing other people in a public setting.
 

# “O NOME É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”

CARLOS MOURASCO STF

ELISA BATALHA

“Quer que seu filho morra?” “Na hora de fazer não gritou!” “No ano que vem você estará aqui de novo”. Ouvir frases deste tipo de um profissional de saúde durante o parto, pré-natal ou puerpério é violência obstétrica. Ser xingada, mandada que fique quieta quando está sentindo dor, ouvir gritos, chantagens e ameaças veladas, ser colocada em situações indignas e vexatórias, sofrer com dolorosos e diversos exames de toque intraparto com o objetivo de treinar residentes ou estudantes são exemplos frequentes mencionados por Melania Amorim, médica e professora de ginecologia e obstetria da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Ela lembra que essas práticas abusivas têm grande impacto físico e psicológico sobre a qualidade de vida, a saúde sexual e reprodutiva da mulher.

Em seu cotidiano profissional, Melania, que também leciona na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM) e no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), no Recife, recebe registros, muitos deles extremos, das práticas violentas, como um vídeo que circulou recentemente pelas redes sociais. Nele, o médico que assistia ao parto agride as partes genitais de uma jovem de 17 anos. Em outro, uma mulher pede ao médico que não faça episiotomia. “Ele então rasga o períneo da paciente usando a mão”, relata a pesquisadora.

No dia 3 de maio, o governo decidiu abolir o uso do termo “violência obstétrica” em notas técnicas e textos oficiais que materializam as diretrizes das políticas públicas. O texto do Ministério da Saúde afirma que “estratégias têm sido fortalecidas” para que a expressão pare de ser usada pelo órgão, alegando que o termo seria inadequado porque “tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”. “É uma tentativa de silenciamento e um grande desapontamento, mas não vão nos impedir de falar sobre e de denunciar, muito menos

de pesquisar e publicar”, disse Melania à *Radis*, que atribui a decisão a uma visão equivocada que só reforça um modelo de assistência à saúde sexual e reprodutiva da mulher que é misógino, patriarcal, medicalizado e hospitalocêntrico. “A raiz do problema está na violência de gênero, na apropriação dos corpos das mulheres e retirada da autonomia delas”, analisa.

### Como você encarou a decisão do governo em banir a expressão violência obstétrica das notas técnicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde?

É uma tentativa de silenciamento e um grande desapontamento. É um tremendo retrocesso, mas eles não podem nos proibir de falar sobre e denunciar. Muito menos de pesquisar e publicar sobre o tema. O termo violência obstétrica foi cunhado e apropriado pelas ativistas e reflete nosso entendimento de que se trata de violência de gênero, com várias interseções, como de classe e raça. Já dispomos até de jurisprudência a respeito no Brasil e de leis estaduais definindo o termo. Não iremos, portanto, abrir mão de utilizá-lo por conta de uma compreensão equivocada do governo. Não é com o uso de eufemismos que se combate essa prática. Abuso, maus-tratos e negligência também são muito graves e os profissionais deveriam ter vergonha de que esses fatos aconteçam. Em uma revisão sistemática e metanálise publicada este ano em periódico da Organização Panamericana da Saúde, a frequência de desrespeito e maus-tratos durante o parto foi de 43% dos casos, durante aborto foi 29%, em 12 estudos incluídos na pesquisa. Vamos agora dar nome aos bois e chamar como é devido, pois tudo isso é violência obstétrica.

### Como se conceitua a violência obstétrica? Em quais atitudes ela se manifesta?

Violência obstétrica consiste na apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde,



na forma de um tratamento desumanizado, medicalização abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida. Essa é uma das definições, muito usada na literatura acadêmica atual, e já respaldada por lei em alguns países como a Argentina e a Venezuela. Vários estados do Brasil já têm legislação específica sobre o tema. Um dos mais frequentes exemplos é a prática da episiotomia de rotina e pressão fúndica uterina ou manobra de Kristeller, que é obsoleta, prejudicial e contraindicada, tanto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto pela normatização brasileira. A orientação da OMS é contrária às episiotomias de rotina e reconhece que, na atualidade, não há evidência científica corroborando qualquer indicação desse procedimento. Essas brutalidades são a ponta de um iceberg, porque qualquer tipo de apropriação do corpo da mulher e dos processos de saúde e assistência, reduzindo a autonomia da mulher, são caracterizados como violência obstétrica, uma das formas da violência de gênero. Ser xingada, mandada que fique quieta quando está sentindo dor, ouvir gritos, chantagens e ameaças veladas e ser deixada em situações indignas e vexatórias, sofrer dolorosos e diversos exames de toque intraparto com o objetivo de treinar residentes ou estudantes também são exemplos frequentes. Essas práticas abusivas têm grande impacto físico e psicológico sobre a qualidade de vida, a saúde sexual e reprodutiva da mulher.

### **A violência obstétrica acontece mais em partos normais ou cesarianas?**

As mulheres são submetidas a desrespeitos, independente da via de nascimento. A cesariana pode ser uma forma de violência obstétrica, quando ela não tem indicação real. Apesar de muitos partos normais serem muito sofridos devido ao modelo de assistência que é um verdadeiro horror, elas ainda preferem em sua maioria o parto normal, como apontou a pesquisa “Nascer no Brasil”, da Fiocruz. No entanto, ainda há médicos que “enrolam” a mulher com justificativas que não têm embasamento nas evidências científicas, como a clássica circular de cordão umbilical, para impor uma cirurgia que no fundo acontece por exclusiva conveniência do médico. Não permitir a presença de um acompanhante de escolha da mulher, não permitir o acompanhamento de uma doula (e a presença do pai não deve excluir a da doula). As evidências científicas mostram que todos os índices que avaliam os resultados do parto para a mulher e para o bebê melhoram quando ela tem um apoio contínuo intraparto. Outras atitudes e omissões que negam o direito das mulheres, como não levar a sério o plano de parto, onde a parturiente deixa expressos por escrito os procedimentos e desejos que permite ou que gostaria de evitar na hora do parto, momento em que estará mais vulnerável para defender essas posições. É uma forma sutil de se apropriar do corpo dela. É um modelo de assistência todo enviesado.

### **Por que as entidades corporativas médicas como os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Medicina apoiam essa decisão?**


Os conselhos conseguiram poder de pressão sobre o governo e isso está diretamente relacionado ao processo eleitoral. Houve um apoio declarado das entidades da categoria ao candidato vencedor. No entanto, violência obstétrica não quer dizer violência causada pelo profissional de obstetria. Ela pode acontecer no parto, aborto, puerpério, pré-natal. Qualquer profissional pode praticar. Temos um modelo de assistência hospitalocêntrico e me-

dicalizado, centralizado na figura do médico, por isso nas denúncias e relatos os médicos aparecem mais. Eu reforço que é lamentável, no lugar de enfrentar o problema, tentar fazer impedir que o termo seja utilizado, para evitar ferir a susceptibilidade da classe médica. Abusos e maus-tratos são também graves e os médicos deveriam participar do

“ A violência obstétrica é violência de gênero. A obstetria é um ramo da medicina essencialmente misógino e machista ”

enfrentamento a essa questão, que não vai ser feita com eufemismos. É difícil mudar essa mentalidade da classe médica porque a maioria veste a carapuça e percebe que em algum momento praticou violência obstétrica, como eu mesma admito. É preciso entender, saber que isso causa dor e se perdoar. É preciso repensar e reconhecer que hoje existe respaldo do uso internacional do termo. Em relação ao escopo de todo o problema, a gente tem o respaldo também da OMS, que fala em ações para prevenir e combater abusos e maus-tratos durante o parto.

### **Qual a raiz da violência obstétrica? Por que ela é tão frequente?**

A violência obstétrica é violência de gênero. A obstetria é um ramo da medicina essencialmente misógino e machista. Há um viés de gênero na prática e na própria constituição do campo de conhecimento. O saber médico é constituído em um modelo patriarcal que vê o corpo feminino como essencialmente defectivo. E é um modelo que reproduz a desigualdade e a hierarquia da sociedade. As mais pobres, as negras, as lésbicas sofrem mais episódios desse tipo de violência. A pesquisa “Nascer no Brasil” mostrou que essa manobra de Kristeller acontece em 37% dos nascimentos, em 36% dos casos se usa ocitocina no soro para aumentar as contrações e “acelerar o parto” e a pesquisa da Fundação Perseu Abramo de 2010 mostrou que 25% das mulheres se percebem vítimas de maus-tratos durante o nascimento dos seus filhos. A violência obstétrica é caracterizada em legislações internacionais e temos discutido em diferentes audiências no Ministério Público que a taxa excessiva de procedimentos invasivos ou desnecessários é percebida como maus-tratos pelas mulheres. Por tudo isso, que eu mesma, quando sou entrevistada, faço um único pedido para os jornalistas. Não quero ser retratada usando jaleco e estetoscópio. Porque isso reforça na mídia a figura do médico em posição de autoridade. 



DIVULGAÇÃO

### NO CAMINHO DA ROÇA

Em tempos em que (ainda) se discute a dificuldade de contratar médicos para atuar em áreas remotas, o livro “Saúde no caminho da roça” (Editora Fiocruz) lança luz sobre um debate negligenciado: saúde rural. Organizado pelos pesquisadores Leonardo Savassi, Magda Almeida, Mayara Floss e Monica Lima, a obra aborda os fazeres profissionais em saúde de quem atua em áreas distantes dos grandes centros urbanos.

### TERRA É DIREITO

Geração de renda, práticas agrícolas sustentáveis e preservação da Amazônia são alguns dos temas abordados no “Manual de Direito Agrário”, lançado gratuitamente como resultado de pesquisas do Programa Pró-Amazônia: Biodiversidade e Sustentabilidade, da Universidade Federal do Pará (UFPA). Baixe o livro eletrônico: <https://bit.ly/2V9rXGf>.

### OLHARES SOBRE A MÍDIA

Partidária ou imparcial? Para entender o papel da mídia na política brasileira recente, Laurindo Leal Filho reuniu, em seu livro “A mídia descontrolada: Episódios da luta contra o pensamento único” (Editora Barão de Itararé), uma coletânea de textos, publicados entre 2007 e 2017, que abordam a atuação da mídia como partido. O livro do jornalista e professor da Universidade de São Paulo (USP), já entrevistado por *Radis* (170), também trata da censura da imprensa ao debate sobre democratização da comunicação.

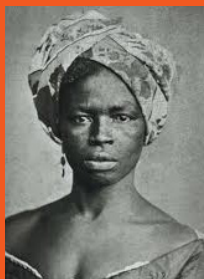


DIVULGAÇÃO

## NOSSO PLANETA

Não estamos sozinhos no planeta. Essa é a mensagem da excelente série documental da Netflix, “Our Planet” (Nosso Planeta), que mostra a luta pela sobrevivência de espécies que ainda restam no planeta, em imagens impressionantes que nos deixam intrigados com a pergunta: “Como conseguiram filmar tudo isso?” Em oito episódios, produzidos em parceria com a organização WWF e a Silverback Films, a série é um convite para superarmos a visão de que a humanidade é o centro do universo. “Nos últimos 50 anos, a população da vida selvagem caiu, em média, 60%. Pela primeira vez na história humana, o equilíbrio da natureza não pode mais ser garantido”, afirma o narrador da produção, David Attenborough, naturalista britânico.

O que pode parecer, num primeiro olhar, só mais uma série sobre animais, é na verdade uma bem-elaborada narrativa de como todas as formas de vida no planeta estão ameaçadas pela degradação ambiental e pelo aquecimento global. Porém, a mensagem não é de pessimismo: em alguns recantos do globo em que foram combatidas a caça e a pesca predatória, com controle e preservação, a biodiversidade já volta a crescer. A série é um chamado para que possamos ouvir a voz do nosso planeta e de nossos irmãos vivos — animais dos mares, das florestas, das pradarias, do deserto e dos ares. Saiba mais em <http://ourplanet.com/pt/>.



### RADIS LITERÁRIA

A dica de *Radis* para refletir sobre preconceito racial no Brasil é o livro “Um defeito de cor”, da escritora mineira Ana Maria Gonçalves. Lançada em 2007, a obra mescla realidade e ficção para narrar a trajetória de Kehinde: de africana trazida para o Brasil como escrava, no século 19, à mulher negra liberta com participação ativa na Revolta dos Malês, na Bahia, ela iniciou a peregrinação em busca de seu filho desaparecido. Kehinde é ninguém menos que Luísa Mahin, mãe do abolicionista Luís Gama (1830-1882), com quem perdeu contato em sua luta pela liberdade.



# "Se estudar você chega lá" pode ser uma angústia

PEDRO PRATA

A educação se debruça há anos em investigações sobre como algumas pessoas avançam com mais desenvoltura no processo de aprendizagem enquanto outras enfrentam mais dificuldades. Estas análises podem ser organizadas em dois caminhos: o primeiro se baseia em elementos externos ao indivíduo. São questões como sistema educacional, preparo de professores, suporte da família e comunidade, formação dos pais, renda e metodologias pedagógicas.

O segundo é o que levanta informações sobre obstáculos que seriam intrínsecos aos indivíduos. Aponta para soluções de perspectivas discriminatórias de gênero, etnia, orientação sexual e identidade de gênero e presença ou não de deficiência. Podemos perceber uma certa linearidade pedagógica para cada grupo. A primeira fase é a negação da educação. Estes segmentos não têm direito à escola e a comunidade não se perturba com sua ausência. A segunda é o surgimento de centros específicos: colégio de meninas, universidade para negros, escola especial para quem tem síndrome de Down. Já a terceira é quando a escola mais próxima do ideal é aquela em que mais "tipos" são acolhidos. Vão-se desconstruindo dogmas e criando soluções para que todos aprendam juntos e, mais ainda, percebe-se que aprender junto é uma alavanca estruturante para o aprendizado.

Há, no entanto, pessoas com limitações de aprendizagem mas que são reconhecidas pelas políticas públicas e ainda estão em pouquíssima produção científica. Têm cognição possível de ser classificada como restrita e impedimentos em um nível de linguagem corriqueiro. Não são capazes de interpretar uma matéria de jornal, compreender o noticiário no rádio ou produzir algum tipo de conteúdo sobre o tema. E não estamos falando somente de transtornos de aprendizagem. É um universo bem mais amplo.

Uma pesquisa realizada na Universidade de Hamburgo encontrou resultados interessantes em testes com 7.035 indivíduos de 18 a 64 anos. Cerca de 40% dos entrevistados apresentaram algum tipo de limitação de linguagem. 14% não possuem habilidades mínimas de manuseio com a língua. Para 26%, estas habilidades são pobres, ou seja, até mesmo palavras rotineiras são lidas e escritas vagarosamente

e com erros. No geral, são pessoas que evitam ao máximo ler e escrever. Estamos falando de 20 milhões de germânicos adultos que podem ler uma notícia no Bild Zeitung, periódico de maior circulação, mas não compreender a mensagem. Investigações na França e na Inglaterra revelam dados bastante semelhantes. No Brasil, ainda não há — ou não encontrei — pesquisas similares.


Há uma constância na relação entre dois eixos: idade e limitação. Ou seja, pessoas de diferentes gerações têm características muito parecidas em suas capacidades de compreensão linguística. A proporção desta limitação em pessoas de 18 a 29 anos é praticamente a mesma de quem

tem de 50 a 64 anos. Já na comparação entre sexos, a constatação é inversa. Na disfunção mais profunda, a quantidade de homens é 50% maior que a de mulheres. Na dificuldade mais branda, esse abismo cai, mas ainda há 10 pontos percentuais a mais de homens do que de mulheres. Estes dados revelam que não estamos tratando de uma questão puramente de letramento. Pessoas alfabetizadas

“ Percebe-se que aprender junto é uma alavanca estruturante para o aprendizado ”

com métodos diversos e até mesmo em sistemas educacionais discordantes — a Alemanha eram dois países até a década de 80 — apresentam limitações cognitivas muito parecidas.

É, portanto, um tema da linguagem. Por isso, as soluções são comunicacionais. Estão diretamente vinculadas ao direito humano à comunicação, de maneira ampla, expandida e libertária. A estratégia escolar para este grupo de pessoas que apresenta limitações de aprendizagem demanda investigações que perpassam os dois grandes caminhos das pesquisas em educação. Por um lado, está relacionada com o meio social, já que envolve linguagem usada até em dispositivos rotineiros. Por outro, encontra uma nova fronteira de características individuais ainda pouco descortinadas e que, por isso, atinge pessoas que enfrentam discriminações quase imperceptíveis.

A jornada, também neste caso, são a inclusão e a acessibilidade. Mas por roteiros que ainda precisamos descobrir. Talvez a pessoa que você conhece não tenha "chegado lá" por falta de estudo, mas por estar imersa em um modelo de educação que ainda não percebeu a importância da relação entre aprendizado e complexidade de linguagem. 

# RADIS RUMO À



**16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**  
**DEMOCRACIA E**  
**SAÚDE**

**BRASÍLIA - DF**  
**4 A 7 DE AGOSTO DE 2019**

**RADIS**

NOSSO LADO É O SUS

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

[facebook.com/RadisComunicacaoSaude](https://facebook.com/RadisComunicacaoSaude)    [flickr.com/RadisComunicacaoSaude](https://flickr.com/RadisComunicacaoSaude)  
[instagram.com/radisfiocruz](https://instagram.com/radisfiocruz)