



RADIS

Nº 202 JUL 2019



ENSP



FIOCRUZ

LIBERDADE NA CABEÇA

Na rotina dos Caps, as portas
estão sempre abertas para a
inclusão na saúde mental

PREVIDÊNCIA

Reforma pode mudar seguridade
social e realidade dos trabalhadores

HOMOFOBIA

Decisão histórica do STF
protege população LGBTI





Água contaminada

Em um copo de água potável podem estar presentes 27 tipos diferentes de agrotóxicos, aponta o estudo “Por trás do alimento”, discutido em audiência pública na Câmara dos Deputados, em 12 de junho. O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do planeta em volume de produtos. Apenas em 2019, o Ministério da Agricultura autorizou a utilização de 42 novos agrotóxicos, o que eleva o recorde de autorizações para 239 pesticidas somente em 2019, segundo noticiou O Globo [24/6].

RADIS

edição 202 . julho 2019

capa: Fabiana Barbosa, usuária do Caps

Foto de Eduardo de Oliveira

EDITORIAL

3 Democracia e saúde, sem desigualdade

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

ENTREVISTA

10 Paulo Iotti: “LGBTIs eram únicos sem lei protetiva”

PREVIDÊNCIA

12 Desproteção à vista

16 Proteção para quem educa

18 Direito, não privilégio

CAPA | SAÚDE MENTAL

20 CapsAD: Entrada Livre

22 Marcelo, o confeitiro

24 Fabiana, a estudante

26 Ana & Anderson, os namorados

27 Juciê, Crispim & W.M.

28 Entrevista | Edmar Oliveira: “Sem democracia, o manicômio vence”

INTERNET

30 Memória, presente!

ENTREVISTA

32 Daniel Buss: “Mudança climática é ameaça existencial”

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 Relato de uma experiência de trabalho no SUS

Democracia e saúde, sem desigualdade

Em 2001, a Lei 10.216 aboliu no Brasil a ideia de “tratar” as pessoas em manicômios, as masmorras e casas dos horrores onde se asilava os que eram considerados loucos ou indesejáveis. Foi um passo civilizatório importante conquistado por um persistente movimento de profissionais de saúde mental e daqueles por eles atendidos que, desde os anos 1980, defendiam acolhimento e tratamento com humanização das relações, possibilidade de escuta e de expressão, sociabilidade e liberdade. Inspirado em teorias e práticas de Franco Basaglia, precursor da Psiquiatria Democrática italiana, e Nise da Silveira, psiquiatra brasileira reconhecida mundialmente por revolucionar as terapias ocupacionais e resgatar a dignidade e autonomia dos pacientes, este movimento sempre defendeu que os sujeitos associados ao conceito de loucura devam ser incluídos na sociedade e não privados de seus direitos, custodiados, trancafiados, desterrados.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, com um conjunto de políticas públicas, práticas exitosas e a Lei Antimanicomial, promoveu uma grande transformação ao humanizar a relação entre profissionais e usuários do SUS e estabeleceu normas mais respeitadas de tratamento também para as instituições privadas de saúde. Em paralelo à extinção de manicômios e à redução de leitos de internação psiquiátrica, estabeleceu-se em todo o país uma rede de dispositivos comunitários e institucionais de atenção à saúde mental, tendo como porta de entrada e espaço central de acolhimento os Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Como quase tudo no SUS, esse processo representou uma mudança cultural ainda em construção e é alvo de resistências dos setores mais conservadores da psiquiatria e das instituições que visam lucro ou o controle sobre os vulneráveis.

A repórter Ana Cláudia Peres e o fotógrafo Eduardo de Oliveira passaram um dia dentro de um Caps III, que também atende 24 horas por dia as pessoas com questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, um CapsAD, alvo da mentalidade retrógrada de interesses privados e religiosos, que defendem hoje a volta das formas desumanas de tratamento e a internação compulsória em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Psiquiatra e ex-diretor do Instituto Municipal Nise da Silveira, no Rio

de Janeiro, Edmar Oliveira diz que, sob a desculpa de aperfeiçoar a Reforma Psiquiátrica, tentam desfigurar e destruir os seus pressupostos, criando condições para a violação dos direitos humanos.

O mais interessante desta reportagem são as pessoas que trabalham e frequentam diariamente o Caps Miriam Makeba, no bairro carioca de Ramos, que expressaram seus sentimentos e visão sobre saúde e vida à *Radis*. Ocupam democraticamente o lugar de fala nas páginas desta revista os usuários dos serviços de saúde, profissionais e especialistas que vivem e querem transformar coletivamente para melhor a realidade que buscamos retratar, como é o caso de Marcelo, Rodrigo, Lídia, Paulo, Edmar, Fabiana, Ana Cristina, Anderson, Juciê, Crispim...

Outro destaque na edição são as graves consequências para os trabalhadores rurais, informais e de baixa renda, caso aprovadas as mudanças na Previdência Social previstas na Proposta de Emenda Constitucional 06/2019 encaminhada pelo governo, em tramitação no Congresso Nacional. No caso dos profissionais de educação, as possíveis perdas na aposentadoria somam-se à deterioração das condições de trabalho e saúde pelo crescente desprestígio social e institucional da profissão, agravadas pelo atual processo de censura ao pensamento crítico e redução no financiamento da educação pública.

Para quem não atua na saúde pública pode passar despercebido, mas acontece na primeira semana de agosto, em Brasília, a etapa nacional da 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), após meses de discussão em municípios e estados das questões relativas à saúde no país, que abrangem também qualidade de vida e os direitos da cidadania. Certamente será reafirmada a defesa dos princípios do SUS e a necessidade de seu aperfeiçoamento como sistema público, gratuito e de qualidade para 100% da população. Mas o tema “Democracia e Saúde”, que resgata o mote da 8ª CNS de 1986, um marco realizado em plena reconstrução democrática após os anos de autoritarismo e concentração de renda da ditadura civil-militar, aponta para a luta contra as ameaças às liberdades democráticas e pela atualização do sentido maior da democracia, que deve ser o fim das desigualdades no Brasil. 

■ **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 Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



RIBEIRINHOS

Eu amei a matéria sobre a Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (*Radis* 201). Eu me emocionei ao ler. Apesar das lutas, eu nunca havia aparecido em uma reportagem. Obrigado por levar meu trabalho e minha fala para tão longe!

Sandro Ferreira, Fonte Boa, AM

A *Radis* agradece a você e a todos da comunidade que compartilharam com a reportagem seu saber e sua luta. Abraços!

SAÚDE INDÍGENA

A revista 199, com a capa “Voz indígena”, me chamou muita atenção, pois trata da nossa realidade brasileira. São assuntos interessantes, importantes e educativos. Muito bem elaborada e muito bem-feita a edição. Simplesmente amei! Gostaria muito de recebê-la em minha casa para acompanhar seus trabalhos.

Seline Moraes de Ramos, Guarapuava, PR

Seline, para assinatura, acesse nosso site radis.ensp.fiocruz.br

ALZHEIMER

Conheci a revista *Radis* e achei o conteúdo muito bom. A edição 199 (abril de 2019) está contagiante, pois todas as reportagens estão fantásticas, especialmente a sobre Alzheimer. Cuido da minha mãe idosa, 93 anos, com essa doença (alemão desafiador). Agradeço carinhosamente.

Leda Nunes Vieira, Vitória, Espírito Santo

PAUTAS

Sou assinante de *Radis* e adoro ler suas matérias de excelente qualidade. Gostaria de sugerir uma reportagem sobre psoríase e que a revista tivesse uma seção voltada para nutrição. Também gostaria de ler uma matéria sobre a criminalização da LGBTfobia, que foi aprovada pelo STF. Um grande avanço em prol da cidadania e dignidade da população LGBTI, que já carrega consigo um histórico de estigma e discriminação por sua orientação sexual. Abraços e obrigado.

Wal Agostinho, Assaré, CE

Gostaria de parabenizar os editores da revista

pelo conteúdo. Gostaria de pedir mais matérias de Medicina e Economia. Continuem com o bom trabalho.

Rayana kazmierczak, Guarapuava, PR

Sugestões anotadas, Wal e Rayana.

RADIS AGRADECE

Radis tem sido um constante prazer para mim, graças à gentileza de uma regular remessa e recepção, o que me faz um permanente leitor agradecido. Tenho distribuído o seu conteúdo de acordo com as minhas possibilidades, assim como tento praticar aquelas informações. Dou os parabéns para *Radis* pelo bom serviço que presta a favor da sociedade.

Neri Rodrigues Contim, Juiz de Fora, MG

Parabéns pela revista, pelo conteúdo, pela qualidade das matérias. Uso para estudo até mesmo na faculdade. Amo vocês! E a resistência continua!

Danielle Verde dos Santos, São Luís, MA

Adoro a revista. O trabalho é sensacional. Medo que, de alguma forma, o governo interfira na produção desse material, tendo em vista que vocês sempre abordam pautas que não são tão atraentes para a nova gestão. Enfim, trabalho maravilhosos.

Domingos Melo, João Pessoa, PB

Curso Medicina na Universidade Federal do Acre e vi a revista na coordenação do curso. Me interessei muito pelo conteúdo. Atual, crítico e necessário.

Gilmar Andrade, Rio Branco, AC

Obrigado a todos pelos comentários.

EXPEDIENTE

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

FIUCRUZ

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 e Eduardo de Oliveira (fotografia)

ADMINISTRAÇÃO

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

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 118.200 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Saneamento: privatização ameaça direito

Editada no final do governo Temer, a Medida Provisória 868/18, que cria um novo marco regulatório do saneamento básico, perdeu a validade em 3 de junho e bastaram 48 horas para que ela fosse aprovada pelo Senado (PL 3.261/2019), no dia 6, e fosse encaminhada para votação na Câmara. Na prática, a MP obriga os municípios a conceder os serviços de saneamento a empresas privadas, e por isso há muito vem sendo fortemente criticada.

Especialistas consideram que a privatização vai de encontro a uma tendência mundial, que é a de remunicipalizar os serviços, e privilegia os interesses do capital em detrimento do interesse público. Wagner Ribeiro, professor do Departamento de Geografia e do Programa de Pós-graduação da Universidade de São Paulo (USP), considerou a movimentação do projeto estranha e afirmou à Rede Brasil Atual (18/6) que o PL é resultante do interesse de grandes indústrias de bebidas por ser a água, por exemplo, a matéria-prima mais cara nesse tipo de produção. “A forma como foi aprovado no Senado mostra que eles têm uma urgência em tocar esse assunto para frente e é preciso resistir porque poderemos ter aumento de tarifa e, consequentemente, diminuição da qualidade da água”, advertiu.

As informações apontam que esse é um cenário de grandes dimensões — e problemas. No Brasil, apenas 85 municípios cumprem todos os requisitos para ofertar à população um sistema de saneamento básico adequado, de acordo com o Ranking da Universalização do Saneamento, divulgado pela Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (Abes). O ranking de 2019 reúne 1.868 municípios, representando 68% da população do país e mais de 33% dos municípios brasileiros que forneceram ao Sistema Nacional de Informações de Saneamento informações para o cálculo de cada um dos cinco indicadores. Das capitais, Curitiba está na categoria Rumo à Universalização, nove capitais na categoria Compromisso com a Universalização, 16 na categoria Empenho para a Universalização; e Porto Velho na categoria Primeiros Passos para a Universalização.

Os problemas e as disputas que estão sendo travadas em torno do saneamento, mostrando como as populações mais pobres são as mais afetadas pela falta de esgotamento sanitário e abastecimento de água, foram abordados por Radis em várias matérias (veja lista completa em nosso site). O setor privado argumenta que o serviço será mais

eficiente. Contudo, diferentemente do que vem sendo alegado, os serviços de saneamento que foram privatizados no Brasil são ineficientes, custam mais caro e são seletivos na hora de atender a população, conforme revelou pesquisa do Instituto Mais Democracia de 2017. O retrato obtido pelo instituto é o de um mercado concentrado, dominado por grupos financeiros e com multinacionais sendo atraídas pela rentabilidade que o segmento pode trazer para seus cofres.

O engenheiro Leo Heller, relator especial das Nações Unidas sobre Água e Saneamento, sempre foi taxativo na defesa da gestão pública em projetos de saneamento. Em entrevista, ele apontou uma das consequências da privatização: as empresas podem querer maximizar os seus lucros, diminuindo as despesas e elevando, no limite, a cobrança pelos serviços. No Fórum Mundial da Água, em março de 2018, a professora Ana Lúcia Brito, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, defendeu que o saneamento tem que ser entendido como um direito social. A professora então sinalizou que o déficit em saneamento não será zerado pelo investimento privado. “Todos os países que universalizaram o saneamento tiveram massivos investimentos públicos”, disse. A experiência da cidade mineira de Uberlândia mostrou como a gestão pública conseguiu implantar uma atuação considerada de excelência no segmento da água e do saneamento.

A Federação Nacional dos Urbanitários também há muito argumenta que a MP do Saneamento vai deixar municípios pequenos ainda mais desassistidos. Segundo a entidade, a MP acabará com o acesso ao serviço de saneamento básico de milhões de brasileiros, e afetará principalmente a população quilombola, rural e mais periférica do país, prejudicadas pelo atendimento desigual. Em matéria da Rede Brasil Atual (28/5), o assessor de saneamento da federação, Edson Aparecido da Silva, disse que, “ao invés de o governo estar discutindo a mudança na lei nacional de saneamento, que é isso que é medida provisória faz, nós devíamos estar discutindo como superar os desafios que hoje estão colocados”.

Sob o sugestivo título “A privatização do saneamento saiu do jeito que as empresas queriam”, o site The Intercept ressaltou (7/6) que, com a privatização, essas companhias vão poder ficar apenas com os serviços lucrativos, e desenhou a grande rede de relações — de conflitos de interesses — em torno da MP 868.

Escultura do artista sueco Carl Frederik Reuterswård, situada no prédio da ONU, que simboliza a paz, concebida após o assassinato do beatle John Lennon



Regulamentação sobre armas em disputa

Após o plenário do Senado derrubar o decreto que flexibiliza o porte e a posse de armas no Brasil (18/6), o presidente Jair Bolsonaro (PSL) revogou a norma que regulamentava regras de aquisição, cadastro, registro, posse, porte e comercialização de munições e armas de fogo no país (25/6). Editada em maio, a proposta ainda seria examinada pelo plenário da Câmara dos Deputados e pelo Supremo Tribunal Federal (STF). No entanto, o governo publicou na mesma edição extra do Diário Oficial três novos decretos que tratam do assunto e também enviou um projeto de lei que modifica o Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826/2003).

No mesmo dia, o presidente da Câmara Rodrigo Maia disse acreditar na revogação de um dos novos decretos por conter “as mesmas inconstitucionalidades apontadas por parlamentares”, como a concessão do porte para determinadas

categorias, sem uma análise individual de cada caso, como noticiou o jornal El País. Ao jornal, Maia disse ainda que os outros dois decretos editados, que tratam do porte para colecionadores e sobre posse de arma, são constitucionais.

Até que o novo projeto de lei enviado por Bolsonaro seja discutido, o Governo deve reeditar as mesmas regras que existem desde 2004 para permitir que cidadãos possam requisitar ou renovar o porte de armas. Em nota, o Instituto Sou da Paz lamentou o que chamou de falta de direção na condução da política nacional de armas de fogo exercida pelo Governo Federal, alertado que a medida “brinca com a vida de brasileiros e brasileiras vítimas da falta de controle de armas e relega à absoluta insegurança jurídica o bom trabalho de policiais, promotores e juízes em aplicar as normas vigentes”.

Combate à tortura sem perito

O presidente Jair Bolsonaro exonerou todos os peritos do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), órgão responsável desde 2013 por investigar violações de direitos humanos em locais como penitenciárias, hospitais psiquiátricos e abrigos de idosos do país, em 11 de junho. O decreto 9.831, assinado por ele, ainda determina que a nomeação de novos peritos — que não poderão ter qualquer vinculação a redes e entidades da sociedade civil e a instituições de ensino e pesquisa — precisará ser chancelada pelo presidente (Agência Pública, 11/6). Os novos integrantes não receberão salário.

Peritos denunciaram, em fevereiro, dificuldades para inspecionar penitenciárias do Ceará. Após o Ministério dos Direitos Humanos autorizar a visita, relatório apontou instalações superlotadas, presos com mãos e dedos quebrados e lesões na cabeça afirmando terem sido atingidos por chutes

ou golpes de cassetetes, celas alagadas, tomadas por mofo. Presos soropositivos estavam sem acesso a atendimento médico e impedidos de receber visita de familiares que poderiam levar coquetéis contra o HIV.

“Na prática, este decreto parece a sentença de morte para uma instituição com uma atribuição crucial, proporcionando um mínimo de proteção às pessoas privadas de liberdade”, disse Gerald Staberock, secretário geral da Organização Mundial contra a Tortura (OMCT). A OMCT, a Justiça Global e o Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares entendem que estabelecer um Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e conceder os recursos necessários ao seu funcionamento, tanto em termos financeiros como humanos, é uma obrigação internacional para todas as partes signatárias do Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura (OPCAT), ratificado pelo Brasil em 2007.



MARCO SILVA/JORNAL DO COMÉRCIO

Presídios: o que expõe o massacre no Amazonas?

Um massacre coordenado em quatro unidades prisionais do Amazonas terminou com a morte de 55 pessoas, em 27 de maio. Segundo a Secretaria de Administração Penitenciária do Amazonas (Seap), houve briga de facções por poder interno. Quatro dias antes, relatório da Seap indicava que havia 20 nomes marcados para morrer. Em janeiro de 2017, outro conflito em presídio do estado havia deixado 56 mortos.

A revista Exame (2/6) destacou que todas as unidades envolvidas — Instituto Penal Antônio Trindade (Ipat), Unidade Prisional do Puraquequara (UPP), Centro de Detenção Provisória Masculino (CDPM 1) e Complexo Penitenciário Anísio Jobim (Compaj) — são privatizadas.

O Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT), vinculado ao Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (leia nota na pág.6), divulgou em janeiro de 2018 um relatório com recomendações para os governos estaduais sobre massacres prisionais em que apontava a privatização como um dos fatores de fragilização do sistema — por treinamento deficitário, precarização do trabalho, alta rotatividade e número insuficiente de funcionários de segurança.

No Amazonas, a “cogestão” cabe à empresa Umanizzare Gestão Prisional Privada, que desde a assinatura do contrato,

em 2013, recebeu do governo do Estado ao menos meio bilhão de reais, de acordo com a Secretaria da Fazenda. O governador Wilson Lima (PSC) anunciou que os contratos serão revogados, com abertura de nova licitação.

Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), citado pela BBC Brasil (28/5), indica que as prisões do Amazonas são as mais lotadas do país. No estudo mais recente, com dados relativos a 2016, o Estado tinha uma população carcerária de 11.390 pessoas para apenas 2.554 vagas — com uma taxa de ocupação de 484%.

“A taxa de mortalidade intencional dentro do sistema penitenciário brasileiro é altíssima. Segundo o próprio Ministério da Justiça, uma pessoa que está presa tem seis vezes mais chances de morrer do que uma pessoa fora das cadeias”, afirmou o diretor-adjunto da Conectas Direitos Humanos, Marcos Fuchs, em artigo na Folha de S.Paulo (27/5). “É inadmissível que o poder público seja incapaz de garantir a vida e a integridade física de pessoas sob sua custódia e de oferecer condições dignas para o cumprimento da pena. Da mesma forma, propostas de privatização e PPPs demonstram pouca eficiência e, via de regra, só visam o lucro”, observou.

55
PRESOS
MORTOS

22
ERAM PRESOS
PROVISÓRIOS
QUE AINDA
SERIAM JULGADOS

Famílias venezuelanas cruzam o rio Tachira em busca de comida e segurança em Cúcuta, na Colômbia.

VINCENT TREMEAU/ACNUR

Longe de casa

O número de pessoas refugiadas no mundo superou os 70 milhões, diz relatório da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) publicado em 19 de junho. O número representa um aumento de 2,3 milhões em comparação com 2017 e equivale ao dobro dos deslocamentos forçados registrados há 20 anos. O relatório completo pode ser acessado em <https://bit.ly/31Qre1n>

Biblioteca grátis em saúde mental

Cerca de 20 ebooks, guias e manuais que tratam de temas de interesse de usuários de serviços de saúde mental, familiares, profissionais e estudantes podem ser baixados gratuitamente na página do Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas (Cenat), que reúne títulos como “Reforma Psiquiátrica no Brasil: Sua história e impactos na saúde brasileira” e “Manual de Direitos e Deveres dos Usuários e Familiares em Saúde Mental

e Drogas”. Alguns materiais são produções próprias do Cenat, criado em 2014 por meio de uma parceria com a Interoice, instituição internacional que tem como um dos seus objetivos difundir conteúdos e promover o debate sobre novas abordagens em saúde mental no Brasil e no mundo, e vem promovendo seminários com esse tema, incluindo as estratégias de desinstitucionalização. Acesse em <https://bit.ly/2NbAmu1>

Brincadeira de risco

Virou febre entre as crianças brasileiras a produção caseira de uma massa gelatinosa e colorida com textura maleável, conhecida como slime ou geleca. O produto, que há muito pode ser encontrado à venda no mercado, começou a ser fabricado em casa pelos pequenos a partir de tutoriais disponíveis na plataforma de vídeos YouTube. O problema é que o bórax (também conhecido como borato de sódio), um dos ingredientes usados na fabricação e que dá liga ao slime, traz riscos à saúde. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a substância pode ser absorvida pela pele, causando queimaduras ou intoxicação; se ingerida em grandes quantidades, pode provocar náuseas, vômito, dor abdominal e até hemorragia no sistema digestivo. Apesar de não existir uma regulamentação sobre o uso de bórax por crianças, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) proibiu em 2002 a venda do brinquedo chamado “Meleca Louca” por conta da presença da substância.

DIVULGAÇÃO

NA CONTRAMÃO DOS DADOS, LEIS DE TRÂNSITO MAIS FLEXÍVEIS

O presidente Jair Bolsonaro entregou pessoalmente (4/6), na Câmara dos Deputados, um projeto de lei que pretende tornar o Código Brasileiro de Trânsito (CBT) mais flexível. A proposta inclui passar de 20 para 40 pontos o limite para o motorista perder a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com infrações, no período de 12 meses, e acaba com a multa no transporte de criança sem cadeirinha. Também propõe aumentar de cinco para dez anos a validade da habilitação, além de acabar com o exame toxicológico para motoristas de ônibus, caminhões e vans e com a multa para quem andar em rodovias sem os faróis ligados durante o dia. De acordo com O Globo (17/6), o governo pretende mudar as leis de trânsito sem apresentar dados que comprovem a eficácia dessas alterações — quando, ao contrário, as pesquisas contestam as mudanças, como a *Radis* mostra a seguir.

Exame toxicológico

Atualmente o exame que indica uso de drogas é exigido para condutores das categorias C, D e E (vans, ônibus e caminhões). De acordo com a revista *Época* (17/6), uma pesquisa feita em abril, em Mato Grosso do Sul, mostrou que o uso dessas substâncias está diretamente relacionado à jornada exaustiva de trabalho. Motoristas que reconheceram trabalhar mais de 16 horas ao dia apresentaram maior positividade no exame (45%). No entanto, ainda segundo a pesquisa que envolveu Ministério Público do Trabalho e Polícia Rodoviária Federal, 92% dos motoristas de caminhão aprovam o teste.

Cadeirinha

O uso de cadeirinha é responsável pela redução de mortes de crianças no trânsito em até 60%, segundo a OMS, como publicaram os principais jornais e revistas do país em 5 e 6 de junho. Desde que o equipamento se tornou obrigatório no Brasil, há 10 anos, as mortes de crianças de até 9 anos diminuíram 12,5%, como noticiou a *Veja* (6/6). Em relatório de 2018, a OMS indicou que 84 países têm legislação nacional de retenção para crianças, incluindo o Brasil; os países europeus são os que possuem legislação considerada mais segura.

Trânsito que mais mata

- 40 mil brasileiros morrem no trânsito a cada ano.
- Trânsito é a maior causa de morte de jovens brasileiros na faixa de 15 a 29 anos.
- 400 mil pessoas ficam com algum tipo de seqüela após sofrer um acidente.
- Cerca de 60% dos leitos hospitalares do SUS são preenchidos por acidentados.

Fontes: OMS e Observatório Nacional de Segurança Viária (ONSV)

Pontos na CNH

Apenas uma minoria de motoristas ultrapassa os 20 pontos na carteira, limite estabelecido pela legislação atual: segundo dados do Detran de São Paulo, 1,5 milhões (6,4%) dos 24 milhões de motoristas possuem mais de 19 pontos na CNH, como noticiou O Globo (17/6). O jornal ainda constatou que esse dado contraria o argumento do governo de que alcançar 20 pontos está “cada dia mais comum na conjuntura brasileira” e que seria necessário flexibilizar as regras.



DIVULGAÇÃO

Direção perigosa

Um em cada cinco brasileiros faz uso do celular enquanto dirige, apontam dados do Ministério da Saúde. Esse comportamento é um risco para acidentes de trânsito. A pesquisa entrevistou 52 mil pessoas, maiores de 18 anos, entre fevereiro e dezembro de 2018. 

PAULO IOTTI

“LGBTIS ERAM ÚNICOS SEM LEI PROTETIVA”

BRUNO DOMINGUEZ



ARQUIVO PESSOAL

Em 13 de junho, o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero passe a ser considerada um crime inafiançável e imprescritível, punido pela Lei de Racismo (7716/89), que prevê de um a cinco anos de prisão e, em alguns casos, multa. A decisão, por 10 votos a um, foi dada após seis sessões de julgamento de duas ações (ADO 26 e MI 4733), ambas movidas pelo advogado Paulo Iotti, mestre e doutor em Direito Constitucional pela Instituição Toledo de Ensino de Bauru (ITE), especialista em Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e em Direito da Diversidade Sexual e de Gênero e em Direito Homoafetivo.

“É histórica a decisão do Supremo porque reconhece a obrigação do Estado brasileiro de proteger a população LGBTI de maneira suficiente. Não se pode hierarquizar opressões — se outras opressões contra grupos vulneráveis são criminalizadas, a opressão contra LGBTIs tem que ser criminalizada da mesma forma. É esse o sentido do direito à igual proteção penal”, diz Iotti em entrevista à *Radis*. Paulo, que integra o Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero (GADvS), também esteve envolvido no julgamento da união civil entre pessoas do mesmo sexo, em 2011, e segue na luta por direitos da população LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexo) — como doação de sangue por homossexuais, uso de banheiros por travestis e transexuais e educação para prevenir a discriminação, as três em pauta no STF.

Os ministros do Supremo, em seus votos, destacaram o vazio de normas legislativas para proteger a vida de pessoas LGBTI. Como avalia a decisão?

É uma vitória muito importante. Reconhece a obrigação do Congresso de proteger a população LGBTI, o único grupo vulnerável que não tem uma lei penal protetiva. A Lei de Racismo trata de discriminação por raça, cor, etnia. Há leis de proteção à mulher, à criança, ao idoso, ao estrangeiro, às pessoas vivendo com HIV/aids. Todo mundo tem alguma lei penal que criminaliza condutas que os oprima; só a população LGBTI não. É uma decisão histórica porque reconhece a obrigação do Estado brasileiro de proteger a população LGBTI de maneira suficiente. Não se pode hierarquizar opressões — se outras opressões contra grupos vulneráveis são criminalizadas, a opressão contra LGBTIs tem que ser criminalizada da mesma forma. É esse o sentido do direito à igual proteção penal.

E houve pressão do Senado para que não houvesse o julgamento.

Sempre que o Supremo vai votar um tema de legislação, o Senado pede para que o julgamento não seja realizado, prometendo que o Congresso vai votar uma lei sobre o mesmo. Isso aconteceu, por exemplo, quando se discutiu greve no serviço público. Mas o Congresso historicamente descumpre essa promessa, sendo mais um movimento estratégico para

impedir o Supremo de julgar. O que o Senado ignora é a jurisprudência do Supremo de que a mera existência de projetos de lei em tramitação não afasta a omissão constitucional. Quem garante que uma lei aprovada em primeiro turno vai ser aprovada em segundo turno? Se for aprovada, pode ser vetada pelo presidente. Se não for vetada, pode ser um texto ridículo que só finge que criminaliza mas não criminaliza nada. São muitos “se”.

E por que há tanta pressão para não se criminalizar a homotransfobia?

Há um fato objetivo: o Congresso nunca quis proteger a população LGBTI. Pior, há parlamentares que se opõem à proteção da nossa cidadania, especialmente a bancada evangélica. São fundamentalistas religiosos — a bancada da bíblia — que se unem às bancadas do boi e da bala contra pautas ditas de “costumes”. São uma minoria, mas uma minoria barulhenta. Há uma minoria que nos apoia, que se opõe, e um grande meio que dança conforme a música. O Estado nunca quis proteger a população LGBTI, mesmo com tantos casos de violência física e de discurso de ódio. O Congresso brasileiro é institucionalmente homofóbico e transfóbico: quando não aprova uma lei protetiva, mostra seu menosprezo pela cidadania LGBTI. O Estado só tem agido via Judiciário, por exemplo com o reconhecimento da união homoafetiva, em 2011, pelo Supremo. Há ações do Executivo — alguns estados criam estruturas formais de proteção (conselhos populares, centro de cidadania) — mas pontuais.

Na ação, pediu-se que a homotransfobia fosse incluída na Lei de Racismo. Por que optou por esse caminho?

Em 2003, o Supremo incluiu o antissemitismo na Lei de Racismo — com a condenação histórica do editor Siegfried Ellwanger [que publicou uma série de obras que negavam o Holocausto judeu durante a Segunda Guerra Mundial]. Os ministros concluíram, então, que o antissemitismo é espécie de racismo, na acepção político-social, e não biológica. Embora a discriminação por religião já fosse crime, o Supremo entendeu que o antissemitismo era uma discriminação por raça, de forma a derrubar a prescrição do crime de Ellwanger. A maioria do STF apontou que a Constituição e a Lei de Racismo falam em “raça” e “cor” em palavras diferentes; e, se “a lei não possui palavras inúteis”, não se pode considerar “raça” e “racismo” apenas pelo critério fenotípico, de cor de pele. O Projeto Genoma acabou com a crença de que a humanidade era composta por “raças biologicamente distintas entre si”, então, para o racismo não virar “crime impossível”, pela unicidade biológica da raça humana, abandonou-se de vez o conceito biológico e adotou-se o conceito político-social de racismo, enquanto qualquer inferiorização de um grupo social relativamente a outro.

O que, então, é racismo?

Na síntese de Djamilia Ribeiro [pesquisadora e mestra em Filosofia Política pela Universidade Federal de São Paulo], racismo é um sistema de opressão, que supõe relações de poder entre um grupo dominante e um grupo dominado. O

restante da literatura negra antirracismo, que cito no memorial da ação, indica que raça é um dispositivo político-social de poder, que tem a finalidade de garantir privilégios sociais do grupo dominante e estigmatizar um grupo dominado. Uma construção social, de ideologia segregacionista, que reproduz relações hierárquicas de poder, falando autores negros em alterofobia, discriminação do outro, para naturalizar e justificar desigualdades, e a segregação de grupos, a partir de estereótipos. A homotransfobia, portanto, é uma espécie de racismo. A decisão do Supremo, além de abarcar a homotransfobia, também acaba com a tese de racismo inverso ou da heterofobia.

Por que decidiu mover a ação no STF?

Eu participei da ação da união homoafetiva no Supremo como um dos advogados a fazer sustentação oral. Quando os ministros decidiram pela regulamentação da união civil entre pessoas do mesmo sexo [em maio de 2011], me perguntei então por que não poderiam criminalizar a homotransfobia? Em maio de 2012, movi o primeiro processo, pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT), então presidida por Toni Reis. Em dezembro de 2013, movi a segunda ação, pelo Partido Popular Socialista (PPS), atualmente denominado Cidadania, então e atualmente presidido pelo deputado federal Roberto Freire. Em 2014, o então procurador-geral da República, Rodrigo Janot, deu o primeiro parecer favorável a que o Supremo criminalizasse a homotransfobia.

Como acompanhou o decorrer do julgamento?

Em 13 de fevereiro deste ano, começou o julgamento das duas ações. Um dia histórico: na tribuna do Supremo, três advogados gays — além de mim, Alexandre Bahia, pelo Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero (GADvS), e Thiago Gomes Viana, pelo Grupo Gay da Bahia (GGB); uma advogada lésbica, Ananda Pucha, pelo Grupo Dignidade e a Aliança Nacional LGBTI; e uma advogada trans, Maria Eduarda Aguiar, pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra). Em 13 de junho ficou decidida a criminalização, me deixando muito emocionado.

Houve reação de conservadores, afirmando que o STF não pode legislar e prometendo reverter a decisão.

A reação é completamente monstruosa, estapafúrdia. Ao mesmo tempo em que o Congresso não se sente obrigado a criar leis, mesmo quando a Constituição exige, se indigna de que o STF avalie leis. A Constituição expressa ao Supremo competência para avaliar a legislação. O Legislativo não pode sustar atos do Judiciário. Não cabe isso.

Quais pautas ainda estão pendentes para a população LGBTI?

A doação de sangue por homossexuais [Radis 189], o uso de banheiro por travestis e transexuais e a inclusão no Plano Nacional de Educação da obrigação de se prevenir e reprimir o bullying transfóbico, homofóbico e machista. Estou envolvido nas três. 

■ Leia a entrevista completa no site do Radis.

DESPROTEÇÃO

Reforma da Previdência pode mudar o modelo de seguridade social no Brasil e afetar a realidade de trabalhadores em todo o país

LISEANE MOROSINI

Há 13 anos, Geane Silva de Souza montou uma banca na entrada da Vila do João, que faz parte do conjunto de favelas da Maré, na Zona Norte do Rio de Janeiro. É ali, bem em frente ao ponto dos ônibus que seguem em direção à Baixada Fluminense, que ela vende frutas trazidas de manhã da Central de Abastecimento. De segunda a quinta, chova ou faça sol, o expediente de Geane começa às 11 horas, com a arrumação da banca, e só é encerrado às 22h. “De preferência quando tudo está vendido”, brinca. Se a venda não é boa, as frutas voltam para o depósito e, no dia seguinte, a rotina é retomada. Geane conta com a ajuda do filho Jhony e de seu Zé, na carteira de identidade Antonio Laurentino. Também na luta está Maria Luiza da Silva, que, aos 56 anos, vive com a ajuda do filho, universitário, e do pouco que apura com a venda de garrafinhas de água mineral.

Muito além da banca de frutas, a aposentadoria distante é um ponto que une esse pequeno grupo de trabalhadores informais. Geane, de 46 anos, conta que começou a contribuir para a Previdência Social há apenas cinco anos, em 2014. Jhony, de 24 anos, que já ajudava a mãe desde os sete, diz que nunca contribuiu já que “não sobra dinheiro para isso”. Aos 64 anos, Seu Zé, que trabalha desde os 12, registrou na vida algumas contribuições esporádicas, mas, hoje não tem documentos para comprovar o tempo de trabalho. Dona Maria é viúva e, como o marido não contribuía, não tem direito à pensão.

Perto da banca, Alexandre Bento Fernandes, de 38 anos, observa a conversa. Companheiro de Geane, ele tira o sustento como camelô e se arrisca em meio ao trânsito engarrafado da movimentada Avenida Brasil. “Como faço para começar a contribuir?”, indaga. As perguntas são muitas, as respostas ainda desconhecidas. Em coro, eles reconhecem saber que haverá alguma mudança e se

preocupam com as regras que vão passar a valer. “Entrei nos 40 e veio a preocupação. Deve mudar tudo, não é?”, comenta Geane.

O cenário ainda é de dúvidas e incertezas para milhões de brasileiros enquanto a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 06/2019, encaminhada pelo governo ao Congresso em 20 de fevereiro, ainda estiver tramitando no Legislativo. Chamado de “Nova Previdência”, o projeto altera o modelo de Previdência Social brasileiro. Em 13/6, o relator da proposta, deputado federal Samuel Moreira (PSDB-SP), apresentou o parecer que precisa ainda ser aprovada na comissão especial. Depois, o texto será levado ao Plenário da Câmara e, em seguida, ao Senado — para ser aprovado, serão necessários 3/5 dos votos dos parlamentares das duas casas, em duas votações. De acordo com o presidente da Câmara, Rodrigo Maia (DEM-RJ), a reforma deve ser votada até o final de julho.

FUTURO INCERTO

Se aprovada, a reforma aumenta a contribuição por tempo de serviço e vai atingir trabalhadores como Rose Mary do Nascimento Oscar, que muito tarde descobriu que os patrões não fizeram a contribuição previdenciária de seu primeiro trabalho, aos 17 anos, como havia sido combinado. “Diziam que estava tudo certo”, lamenta. Doméstica, depois que deixou o emprego fixo, Rose passou a trabalhar como diarista para sustentar os dois filhos. “Eu tentei contribuir, mas nunca sobrava nada”, conta. Hoje, aos 49 anos, ela tem apenas 21 anos de contribuição regular e teme pelo futuro.

Rose é mais uma entre os milhões de brasileiros com o futuro incerto. Especialistas indicam que as mudanças propostas pela reforma da Previdência vão romper o pacto social firmado na Constituição de 1988. No discurso do

À VISTA

Preocupada com o futuro, Geane Silva de Souza começou a contribuir há cinco anos e desconhece em que pontos a Previdência Social vai mudar

EDUARDO DE OLIVEIRA



governo, sobram números e explicações sobre a economia que será promovida com o aumento do tempo mínimo de contribuição, que vai passar de 15 para 20 anos, para trabalhadores do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), exigindo também idade mínima para aposentadoria. O modelo proposto afeta sobretudo categorias como professores e trabalhadores rurais e desconsidera as razões de se oferecer uma proteção maior para esses cidadãos (leia matéria na página 16).

Para grande parte dos trabalhadores, serão 12 anos a mais de trabalho — já que no Brasil 42% dos segurados conseguem comprovar em média somente 4,9 meses de contribuição por ano, como alerta o economista Eduardo Moreira no documento “44 coisas que você precisa saber sobre a reforma da Previdência”. Elaborado em colaboração com Paulo Kliass e Eduardo Fagnani, o texto afirma que a reforma da Previdência não vai melhorar a economia brasileira, mas, pelo contrário, vai aumentar o êxodo para as cidades, contribuindo para a ampliação das periferias, da criminalidade e da pobreza.

Dos 44 pontos, três são polêmicos e foram excluídos do parecer apresentado pelo relator: as mudanças no Benefício da Prestação Continuada (BPC) e na aposentadoria rural e o modelo de capitalização (*Radis* 201), temas que provocaram mais polêmica. O ministro da Economia Paulo Guedes capitaneia a reforma e afirmou que vai buscar uma “brecha” para reincluir a capitalização no texto que será votado pelos deputados. Com a proposta na mesa de negociação, nada garante que outras “brechas” sejam encontradas para que esses temas sejam reincluídos.

MAIS VULNERÁVEIS

A proposta de alteração no BPC foi colocada entre as mais duras por especialistas ouvidos pela reportagem. Criado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993), o BPC substituiu a Renda Mínima Vitalícia, de 1974. O BPC fornece um salário-mínimo para pessoas com mais de 65 anos que não conseguem se manter ou ser mantidos por suas famílias. O valor mensal é de R\$ 998 (um salário mínimo, em junho de 2019) para idosos que vivem em condição de miserabilidade e com renda familiar inferior a um quarto de um salário mínimo por pessoa (R\$ 249,50).

Pela proposta da “Nova Previdência”, o BPC passaria para R\$ 400 e seria pago a partir dos 60 anos e só quem chegasse aos 70 teria direito ao salário mínimo integral. Em dez anos seriam retirados R\$ 11.880 do valor do benefício de cada idoso, como assegurou Carlos Fidelis Ponte, um dos diretores do Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (Asfoc-SN), que reúne trabalhadores da Fiocruz. “Estamos falando de gente miserável que não tem nada. Isso é muito dinheiro”, observa.

Carlos destaca que o governo diz que vai economizar R\$ 1 trilhão em dez anos com a reforma. “Mas quase R\$ 900 bilhões vão sair do bolso de pessoas vulneráveis. Essa reforma não ataca privilégios, favorece banqueiros e socializa prejuízos. A pessoa sabe quanto bota, mas não quanto tira”, resume. O sindicalista lembrou que o mesmo argumento foi usado pelo governo Temer para aprovar a reforma trabalhista, em 2017.



“Era para combater o desemprego e a crise econômica. Onde estão os empregos? Temos um sistema solidário que conta com a contribuição do empregado, empregador e dos estados, e querem substituir pela contribuição na base do cada um por si”, ressalta.

MAL-ESTAR SOCIAL

A reforma do governo Bolsonaro altera de forma profunda o modelo de Previdência Social previsto na Constituição de 1988. Especialistas dizem que, se aprovada, ela vai deixar muitos brasileiros, especialmente idosos, sem qualquer tipo de proteção social. Em entrevista à *Radis* (texto completo no site), Ana Amélia Camarano, pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), entende que a reforma está focada apenas na questão fiscal. “Quem mexe na Previdência mexe também no mercado de trabalho. Não estão olhando para esse fator”, diz. A economista esclarece que se a proposta quer aumentar o tempo de contribuição e a idade mínima deve garantir que o trabalhador tenha emprego. “As pesquisas indicam que cresce o número de homens de 50 a 64 anos que não trabalham e não estão aposentados. São os que eu chamo de ‘nenem maduros’. É preciso investir em capacitação,



Jovem, Jhony de Souza não se preocupa com a aposentadoria: não sobra dinheiro do trabalho como feirante na Maré, no Rio de Janeiro, para fazer a contribuição

Os idosos serão fortemente impactados por mudanças na seguridade social, especialmente os que tiveram uma trajetória marcada pela informalidade e com trabalhos intermitentes. “Essa não é uma mudança, mas uma desconstrução da Previdência justificada, entre alguns argumentos, pelo envelhecimento da população. É um mantra repetido a toda hora pela mídia”, critica Dalia Romero, pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz).

Segundo ela, a transição demográfica é colocada fora de contexto como se ela também não fosse uma consequência do modelo de sociedade desejado. “Qual o problema de ter mais idosos?”, pergunta. Para Dalia, a reforma impõe um modelo de sociedade que inviabiliza que parte da população acesse direitos conquistados. “Por que gastar dinheiro com quem não é economicamente ativo? O pacote neoliberal gostaria que o idoso saísse do país pela emigração ou morte, que é o quadro projetado para esses adultos-idosos”, ressalta. “Ele tenta destruir toda a proteção social fundamentada no que há de mais vil, que é o individualismo e o egoísmo. Temos que mostrar à sociedade que todos somos vulneráveis”, diz. Vulnerabilidade, diz Dalia, é dizer “que todo mundo precisa de solidariedade, não de esmola ou dízimo”.

GASTOS MENSAIS

Com o que ganha todo mês, Ireny Pessoa Lemos não consegue pagar os gastos na casa onde mora com o marido, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. Há três anos, Ireny foi aposentada pelo INSS e hoje faz biscates para complementar a renda. “Tem que correr atrás porque o que eu recebo não dá para comprar gás, comida, remédios e pagar prestações”, diz. O dinheiro é pouco, mas importante. “Sem ele não sei o que a gente faria”, revela. Ireny dá voz ao que a pesquisadora Michele Souza e Souza constatou em sua tese de doutorado sobre a proteção social aos idosos: no Brasil, ela ainda é baseada em transferências monetárias, como benefícios contributivos, que formam a maior parte das aposentadorias e pensões, ou não contributivos, como as aposentadorias especiais, BPC e outras transferências de renda. “Qualquer alteração no valor do benefício vai perpetuar a trajetória de pobreza para as próximas gerações”, assegura.

Segundo a pesquisadora, o aumento no tempo de contribuição vai resultar em um impacto imediato na desproteção dos idosos. Como exemplo, ela diz que idosos mais dependentes, que recebiam um salário-mínimo, foram os mais prejudicados pelas reformas feitas anteriormente na Previdência. “Agora não será diferente. Essas pessoas e sua rede familiar dependem exclusivamente desses benefícios”, garante. Michele assegura que a maior parte da renda dos idosos é usada no cuidado próprio e com a família, em gastos com habitação (35%), alimentação (15%), transporte (12%) e assistência à saúde (10%). Itens como vestuário, educação, recreação e despesas diárias pessoais ficam com o restante. “As pesquisas falam em números, mas não consideram o que os idosos gastam para viver. E que eles têm dificuldade em acessar direitos, como transporte, que deveria ser gratuito. O gasto com medicamento também é muito elevado”, salienta.

saúde ocupacional e sensibilizar as empresas para contratar e reinserir também essas pessoas no mercado de trabalho”, diz.

A economista considera ainda uma distorção propor alteração na regra do BPC. “Acho o benefício um grande avanço. Ele incomoda por não ser contributivo. Creio que algumas pessoas acham injusto dar um salário-mínimo para quem não contribuiu durante a vida. Mas esse é o modelo de repartição solidária”, exemplifica. Ana Amélia defende que o BPC não desestimula a contribuição, como dito pelo governo. “Ninguém deixa de contribuir porque é esperto e quer aproveitar o benefício. Cada pessoa contribui quando tem de onde tirar”, salienta.

RENDA MÍNIMA

Informações do Ministério de Desenvolvimento Social apontam que há 2 milhões de idosos que recebem o BPC, o que equivale a 11% do total de benefícios ativos. A Região Norte concentra a maior parte desse total, com 21% de beneficiados, seguido do Nordeste e Centro-Oeste (15% cada), Sudeste (9%) e Sul (6%). Amapá (39%), Amazonas (26%), e Roraima (21%) lideram os estados com maior percentual, e Rio Grande do Sul (5,7%), Santa Catarina (4,1%) e Paraná (8,6%) entre os de menor percentual.

“A reforma impossibilita uma vida digna na velhice”, acredita Solange Carvalho, professora de 58 anos no Rio Grande do Sul

CACO ARGEMI/CPERS

PROTEÇÃO PARA QUEM EDUCA

LUIZ FELIPE STEVANIM

Solange, Mariana e Mariele não escolheram a carreira por conta de privilégios. Até porque, salários atrasados, sobrecarga de trabalho e falta de recursos não são aspirações de nenhum profissional. Também não trabalham apenas “por amor” à profissão — as três acreditam que a carreira merece ser valorizada pela população e pelos governos, com salários adequados e condições dignas. “Nossa missão na sociedade é a de promover educação e transformação por meio do conhecimento”, constata Mariele Furtado. “É um trabalho intelectual, mas também é uma atividade com seres humanos, que exige uma atualização constante e contínua dos educadores, e é também uma grande responsabilidade”, afirma Solange Carvalho. “Nenhuma sala, nenhum dia e nenhum aluno são iguais”, reflete Mariana de Oliveira.

As três mulheres têm, em suas carteiras de trabalho, a mesma profissão: professora. As três, em escolas públicas. E estão entre os trabalhadores que mais passarão por mudanças segundo a proposta de reforma da Previdência, apresentada pelo governo federal, em fevereiro, ao Congresso Nacional. Pelas regras atuais, os professores se aposentam mais cedo por ser uma profissão cujas características laborais geram mais impacto sobre a saúde: para os homens, são exigidos 55 anos de idade e 30 de contribuição; e para as mulheres, 50 e 25, respectivamente. A proposta do governo por meio da “Nova Previdência” eleva o tempo requerido para professores e professoras, ambos fixados em 60 anos de idade e 30 de contribuição. Porém, o texto do relator do projeto, deputado Samuel Moreira (PSDB-SP), alterou para 57 anos o tempo das mulheres; já o dos homens permaneceu com a sugestão inicial (60). A regra vale para professores da educação infantil,

ensino fundamental e médio.

Prestes a completar 58 anos, mais de 20 deles em sala de aula, Solange Carvalho é hoje vice-presidente do Sindicato dos Professores do Rio Grande do Sul (CPERS). Ela é professora de História e Geografia da rede municipal de Caxias do Sul e da rede estadual desde 1994. Conhecedora dos impactos da reforma sobre sua vida e a de seus colegas de profissão, ela explica que a proposta não pretende apenas alterar a idade mínima exigida para os professores se aposentarem (que vai aumentar em sete anos): ela também dificulta o recebimento do salário integral. “Sem a integralidade, você só recebe a média desde quando começou a trabalhar. E sem a paridade, além de se aposentar ganhando menos, o professor não vai obter o reajuste de quem está na ativa. Essa é uma grande derrota dos direitos”, destaca. Na prática, para receber uma aposentadoria equivalente a 100% das médias dos salários, será necessário trabalhar por 40 anos.

“Ficaremos à míngua”, sentencia a educadora, ao apontar que o desamparo ao trabalhador ocorre justamente na velhice, quando ele mais necessita de proteção social. “A reforma impossibilita uma vida digna depois da aposentadoria. Estamos fazendo o máximo para esclarecer nossa categoria de que isso é um roubo. Essa reforma é para os bancos, que vendem a ilusão de que é importante implementar uma previdência complementar”, avalia. Educadoras como Solange possuem regras próprias para aposentadoria não por privilégio, mas porque a profissão apresenta características que impactam sobre suas condições de saúde. “A atividade em si requer muitas horas em pé. Também levamos serviço para casa, pois precisamos planejar as aulas e corrigir trabalhos e



provas”, descreve. Além disso, existe a sobrecarga emocional e as tensões da sociedade que vão para dentro da sala de aula. “A gente lida diretamente com seres humanos, não trabalhamos com máquinas. Quanto mais violenta a sociedade fica, mais isso ecoa em diferentes espaços, e a escola é um desses locais em que a gente sente a violência eclodir”, analisa. Entre os problemas de saúde mais frequentes em professores, estão estresses emocionais, varizes, dores na coluna e deficiências na audição e na voz.

REALIDADE DOS EDUCADORES

Outro fator que reflete no dia a dia dos professores é a falta de investimentos na educação. Solange ressaltava que a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 95 — que congelou por 20 anos os investimentos na área — levou a um cenário de atraso nos salários, escassez de professores e falta de materiais didáticos. “Nem todas as escolas estão em boas condições. Algumas conseguem graças à comunidade, que faz o papel do Estado, por meio de festas, rifas e doações. Também existem escolas que estão em áreas de conflitos, com professores sendo agredidos”, relata. Com menos recursos, outra consequência é a ausência de profissionais fora da sala de aula, que atuam no apoio pedagógico e nas bibliotecas — o que gera ainda mais sobrecarga naqueles que restaram.

Além das dificuldades inerentes à profissão, os educadores narram que são obrigados a lidar cada vez mais com situações de pressão motivadas por perseguição ideológica ou política. “Somos colocados como algozes, doutrinares ou criaturas perigosas. A sociedade que nos apoiava já começa a ter alguns segmentos que acham que somos nocivos, que podemos ‘doutrinar’ seus filhos”, aponta. Ela se refere a iniciativas que limitam a liberdade de expressão em sala de aula, como o incentivo para que alunos graven os professores como

forma de coação. “A professora em sala de aula tem que conquistar a atenção dos alunos com seu maior empenho e criatividade, mesmo que ela esteja devendo no banco e com salários atrasados”, ressalta.

Professora de História há 3 anos na rede pública de Minas Gerais, na cidade de Cataguases, na Zona da Mata mineira, Mariana de Oliveira narra que as condições de saúde mental são as que mais têm impactos negativos no cotidiano dos profissionais de educação. “É um trabalho difícil e desgastante, que traz uma série de problemas de saúde de ordem física e principalmente mental”, afirma.

Segundo ela, em uma sociedade marcada por desigualdades e por contextos de falência familiar, é comum entender a profissão de educador como uma espécie de “abnegação e amor incondicional”, transferindo toda a responsabilidade na educação de uma criança ou um jovem para os docentes e a escola. “É um peso muito grande para carregar e nós somos humanos! Somado a isso, a gente trabalha em uma escola sem recurso, que literalmente conta as moedas para dar o mínimo para os alunos. Pagamos do nosso próprio bolso muita coisa para tentar deixar a aula mais atrativa”, pontua.

Aos 28 anos, com mestrado em História Colonial pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mariana acredita que a educação pode ter um papel transformador na vida das pessoas — “assim como fez com a minha”. “A educação me criou vivências que eu jamais imaginei ter, sendo filha de família de classe média baixa e ainda no interior”, reflete. No entanto, segundo ela, ao invés de fortalecer a escola pública, o que tem sido estimulado é o desrespeito e a coação em relação aos profissionais — pela primeira vez, ressalta a professora, a educação é vista como inimiga. “A escola deveria ser um lugar de expansão da mente e está cada vez mais se tornando um depósito de pessoas insatisfeitas”, reflete. Mesmo com as dificuldades, ela considera que no percurso do aprendizado é possível descobrir saídas e provocar reflexões.

Na mesma escola onde Mariana leciona história — a Escola Estadual Professor Clóvis Salgado, em Cataguases (MG) —, Mariele Furtado dá aulas de língua portuguesa. Também aponta problemas como turmas lotadas, salários atrasados ou parcelados, salas de aula sem estrutura e falta de apoio das famílias. Para ela, as mudanças nas regras de aposentadoria de professores fazem parte de um contexto de desvalorização da profissão — e deve levar ao adoecimento daqueles que serão obrigados a trabalhar mais, por mais tempo. “O que justifica as regras especiais de aposentadoria do professor é, sobretudo, o caráter intelectual e formador da profissão, o que demanda um desgaste tanto físico quanto emocional. Ter o direito de se aposentar com um menor tempo é uma forma de garantir a qualidade do trabalho docente e valorizá-lo”, pondera.

Com 10 anos de profissão e 32 de idade, ela se sente desvalorizada como profissional. “Não observo nenhuma preocupação, seja do governo ou da sociedade em geral, com o que pode acontecer com os professores que terão que ficar mais tempo em sala de aula”, lamenta. Porém, ela não perde a esperança no papel transformador da educação. “Tenho certeza de que continuaremos a lutar por uma sociedade melhor, mesmo que tenhamos que enfrentar todos esses desafios”, conclui.



DIREITO, NÃO PRIVILÉGIO

O céu ainda está coberto de estrelas quando Sandra Pereira de Faria, 49 anos, acende o fogão para esquentar a água do café, que ajuda a cortar o sono e a aragem da madrugada. O marido, Edvar Marçal de Jesus, prepara-se para vencer a escuridão em busca do gado a ser conduzido até o curral, onde a família tira o leite enviado à cooperativa de pequenos agricultores. Antes levantavam por volta de 5h da manhã, mas o plantio de uva — atividade na qual a família se aventurou para diversificar a produção no sítio — fez com que o serviço aumentasse e eles passassem a acordar por volta de 4h. “Aqui não tem férias nem feriado”, conta Sandra, que durante toda sua vida viveu no campo.

Por volta de 9 horas, já terminam a lida com as vacas. É hora de botar a silagem no cocho, transportar o leite, tratar do porco e das galinhas. Às 10h30, Sandra já está de volta à casa para preparar o almoço, enquanto o marido e o genro cuidam do parreiral. Na rotina atribulada da roça, ela ainda encontra tempo para se deliciar com o abraço de seus dois netos, Heitor, de 2 anos, e Mariana, de 4 — que ela chama de “amores de sua vida”. O sítio em que Sandra mora com a família — o marido, a filha mais nova, o genro e os dois netos — fica a 52 quilômetros de Silvânia, cidade de Goiás com cerca de 20 mil habitantes. A família é assentada pela reforma agrária no terreno de 39 hectares; além do leite, eles produzem ovo, banana e milho — e agora veio o sonho do cultivo de uva.

Sandra conta que começou a trabalhar aos 9 anos de idade, como boia-fria, e hoje já soma 40 anos de serviço no campo. Ela vê com preocupação as mudanças na aposentadoria rural, propostas pelo governo com a reforma da previdência. “Encaro com muita preocupação. O trabalhador

rural não tem hora para levantar, não tem repouso semanal ou férias, não tem décimo terceiro. A gente está exposto à chuva, ao sol, aos agrotóxicos, a todas as intempéries”, aponta. Para ela, a aposentadoria rural é uma forma de compensação pelo serviço desgastante na roça.

Atualmente assalariados rurais, agricultores familiares e pescadores artesanais têm direito à chamada condição de segurado especial da Previdência Social, para a qual precisam comprovar 15 anos na atividade — além de contar com 60 de idade, no caso de homens, e 55 para mulheres. Em lugar dos 15 anos de comprovação, a proposta da “Nova Previdência” indicou a exigência de 20 anos de contribuição e a idade mínima de 60 tanto para homens quanto para mulheres.

“A proposta tem a intenção de atacar a classe trabalhadora e os mais vulneráveis. Se ela for aprovada como está, poderá trazer pobreza e miséria para o campo”, ressalta Edjane Rodrigues, secretária de Políticas Sociais da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag). Ela ainda destaca o impacto que essa mudança teria na economia de pequenas e médias cidades brasileiras, pois em 45% dos municípios do país, de acordo com dados da Contag, a soma das aposentadorias rurais é maior do que o dinheiro recebido do governo federal por meio do Fundo de Participação dos Municípios.

Não um privilégio, mas um direito que reconhece as dificuldades enfrentadas por essas pessoas no trabalho com a terra — é o que justifica a condição de segurado especial para os trabalhadores do campo, segundo Edjane. “O trabalho começa mais cedo, ele é mais penoso, e está condicionado a uma série de fatores. Na roça pode acontecer a perda da produção por falta ou excesso de chuva, por presença de

pragas, e esses trabalhadores muitas vezes ainda precisam enfrentar dificuldades para comercializar a sua produção”, explica. Segundo ela, mudanças na previdência rural poderiam acarretar impactos negativos na economia, além de aumentar o êxodo rural. “Se as pessoas saírem do campo por causa da falta de oportunidades e de políticas públicas, não teremos como garantir a produção de alimentos saudáveis para a população”.

Por terem em geral uma jornada mais extensa do que a dos homens, as mulheres se aposentam mais cedo, como explica Edjane. No campo, segundo estimativa da Contag, elas trabalham, em média, 51 horas por semana, enquanto os homens têm uma jornada média de 43 horas semanais. Cuidar da casa e dos filhos é uma tarefa que elas dividem com o trabalho na roça. “Quantas mulheres acima de 60 anos hoje, que já estão aposentadas, cuidam dos filhos de suas filhas, porque estas precisam trabalhar? Uma das poucas políticas que reconhece essa divisão sexual do trabalho é a previdência social”, constata ela, que é filha de uma agricultora assentada pelo Programa Nacional de Crédito Fundiário, em Alagoas. O relato de Sandra confirma essa realidade: “Se brincar, as mulheres trabalham mais do que os homens. Ajudam em todas as tarefas e ainda vão para a roça”, afirma.

Edjane pontua também que a previdência rural tem a função de amparar o trabalhador do campo, que sempre teve dificuldades para garantir seus direitos. “O governo fala muito que a expectativa de vida melhorou, mas a gente precisa levar em conta que estamos vivendo mais graças a políticas que melhoraram nossa condição de vida, dentre elas a previdência social”, observa. Criada com a Constituição de 1988, a Previdência Rural buscou resgatar uma “dívida histórica” com essa categoria, na visão de Jane Berwanger, advogada especialista em direito previdenciário do Rio Grande do Sul — como *Radis* já destacou na edição 173. “Até 1988 a inclusão previdenciária dos rurais era bastante tímida: só o chefe de família tinha direito e o benefício era de salário mínimo. Além de recuperar essa dívida, também se buscou valorizar aqueles que produzem os alimentos”, analisa.

Uma nova proposta foi encaminhada pelo relator da PEC 06/2019, deputado Samuel Moreira (PSDB-SP), responsável por analisar a reforma da Previdência na Comissão Especial da Câmara dos Deputados: diferentemente do que propunha o governo, o relator propôs (13/6) a manutenção da idade mínima para aposentadoria rural em 55 anos para mulheres e 60 para homens, com a exigência de contribuição sobre a comercialização da produção fixada em 15 anos para mulheres e 20 para homens. Para Edjane, esse recuo foi resultado das mobilizações e pressões do movimento dos trabalhadores rurais, mas não significa que estes não sofrerão com mudanças. “Estabelecer 20 anos de contribuição para os homens rurais trará um grande impacto negativo, tanto para os agricultores familiares quanto para os assalariados rurais. Esse ponto ainda nos preocupa”, avalia.

Além da jornada dupla em casa e na roça, Sandra também participa ativamente de reuniões no Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Silvânia — e a reforma da previdência tem sido uma pauta constante nos debates

com comunidades rurais e quilombolas da região, como ela conta. Para a agricultora, a previdência é um alento para o povo do campo, que “tem uma vida tão difícil”. “As pessoas do meio rural, quando se aposentam, não vão para a cidade, eles continuam na roça. A aposentadoria é um complemento para nossa vida”, reflete. (LFS)

“ O trabalhador rural não tem férias, feriado, nem hora para levantar ”

Sandra de Faria, agricultora



Ao lado dos netos, Heitor e Mariana, Sandra teme os reflexos das mudanças na Previdência: “Vejo o futuro com muita preocupação”

ARQUIVO PESSOAL



CapsAD
ENTRADA
LIVRE

Em meio às revisões das políticas de saúde mental e de drogas, *Radis* passou um dia em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas no Rio de Janeiro, onde a liberdade é parte da terapia



Equipe de profissionais e usuários do CapsAD Miriam Makeba posam para Radis

TEXTO: ANA CLÁUDIA PERES | FOTOGRAFIA: EDUARDO DE OLIVEIRA

"Ô de casa!" A porta estava aberta. Sempre está. O imóvel de muro vazado e vista para a Igreja da Penha, no Rio de Janeiro, bem pode ser definido como um local de acolhida. Mas também chamam Centro de Atenção Psicossocial ou Caps. A sigla passou a fazer parte do vocabulário dos brasileiros há pelo menos 30 anos, quando o movimento

da Reforma Psiquiátrica propôs um novo olhar sobre a loucura — o que significava, entre outras iniciativas, substituir as velhas práticas em saúde mental a exemplo dos hospitais e manicômios por um modelo com diretrizes mais humanizadas e voltado para a inclusão. *Radis* foi conhecer de perto uma dessas unidades e a história dos sujeitos que frequentam o local.



Passava pouco das 9 horas, quando a reportagem chegou ao Caps Miriam Makeba, em Ramos. Ali, o entra e sai é contínuo. Esperamos na recepção, junto com muitos outros: a enfermeira que dava orientações por telefone, a nova psicóloga em seu primeiro dia de trabalho, a moça que vinha em busca de medicamento mas antes disso ocupou-se do cuidado com as plantas — “Ninguém dá água a essa florzinha!” —, os veteranos em tratamento, o novato. Era dia de assembleia e, logo, todos se juntariam aos demais usuários em um grande salão no segundo andar do prédio de três, como fazem quinzenalmente, para discutir com os profissionais da equipe os assuntos urgentes, as demandas e as abordagens mais adequadas para cada caso.

Naquele dia do finalzinho de abril, havia uma pauta extra: o aniversário de cinco anos do Miriam Makeba — o nome presta homenagem à cantora sul-africana, grande defensora dos direitos humanos e da luta contra o apartheid. Por ali, transitam diariamente dezenas de homens e mulheres das mais diferentes idades. São 520 pessoas cadastradas e dessas, pelo menos 120 acessam os serviços regulamente. Para acolhê-las, há uma equipe multidisciplinar formada por

43 profissionais entre médicos, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais. Como se trata de um modelo de Caps III, a unidade funciona 24 horas por dia, de segunda a segunda, e atende a usuários de álcool e outras drogas (por isso, se chama CapsAD), garantindo leitos para hospitalidade noturna de até 15 dias.

MARCELO, O CONFEITEIRO

“Só dou entrevista se puder dizer meu nome e ser fotografado. Aqui não tem esse negócio de esconder o rosto, não”. Marcelo Bezerra Cavalcante estava ansioso para contar a sua história. Antes de conhecer a “maldita da cocaína”, era confeitoiro, fazia pães. Pão-tartaruga, pão-coração, que ele gostava de levar para casa para presentear a mãe e o irmão todo dia, depois do trabalho na padaria em que tinha carteira assinada e salário certo ao final do mês. “Mas a droga me levou para o buraco. Fui ao fundo do poço, ao lamaçal mesmo”, lamenta. Chegou a ser preso e, ao deixar o presídio, dormiu sob passarelas e viadutos. Às margens de rodovias. Um dia, apavorado, pensou: “Essa aqui não é minha vida. Não posso deixar acontecer isso comigo”.

Faz três anos e dois meses que ele conheceu o Caps e começou a se “encontrar de novo”. “Dei um giro na minha

vida. As pessoas me acolheram com carinho, amor, atenção. Eu era um cara muito agitado, nervoso. Agora, voltei a ser tranquilo”, diz Marcelo, morador do Complexo do Alemão, favela na Zona Norte do Rio, que passou a frequentar diariamente o Miriam Makeba em busca de cuidado. Quando *Radis* visitou o local no final de abril, ele estava há 11 dias ocupando um dos nove leitos para hospitalidade noturna oferecidos, o que significa que contava dia e noite com a ajuda da equipe do Caps.

Acha tranquilo “viver” ali. “Além da medicação, a gente conversa, fica no computador, se alimenta”. Faz oficina de pintura, música, expressão corporal, autocuidado — essa última, essencial para uma população muito maltratada pelas ruas e que precisa de orientações sobre cuidados físicos, como informa Rodrigo Pereira, o coordenador deste CapsAD. Entre



Marcelo: depois de 3 anos e 2 meses no Caps, documentos e planos de voltar à padaria

conta a biografia de um jovem internado em um hospital psiquiátrico após seu pai descobrir um cigarro de maconha em seu casaco. Tampouco remete aos abusos de um passado não muito distante, como aqueles narrados por Daniela Arbex no livro “Holocausto Brasileiro”, sobre o cotidiano do famigerado Hospital Colônia, em Barbacena (MG), instituição psiquiátrica que responde pela morte de mais de 60 mil pessoas por maus tratos. Esses entraram para o imaginário nacional como exemplos de um modelo segregador e excludente.

Em relação ao modelo substitutivo encabeçado pelos Caps, a psicóloga Lídia Marins diz que raras vezes escutou o usuário dizer que não se sente acolhido ou que o trabalho não surtiu algum efeito ou que a proposta não faz sentido. “Pelo contrário, a grande maioria deles garante que só conseguiu se manter de pé com as atividades do Caps”. Para Rodrigo Pereira, o coordenador do Miriam Makeba, o Caps é mais do que um serviço. “É uma política de acesso, um jeito de fazer a diferença em vidas vulneráveis”. O Miriam Makeba, por exemplo, atende não apenas pacientes em tratamento para dependência química que chegam ali por livre demanda ou encaminhados pela rede de assistência social, mas também acolhe um número alto de pessoas em situação de rua, entre elas uma população transexual que circula pelo território, passando a fazer um trabalho articulado com a rede de saúde e atenção básica. Pessoas para quem “o hospício era a rua”, foi o que a equipe ouviu certa vez de uma usuária.

NA CONTRAMÃO

Mas os defensores desse modelo estão receosos. Se até pouco tempo atrás o país passava por um processo de desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos e diminuição no número de leitos — no SUS, a queda foi de 40% entre 2006 e 2017 —, mais recentemente as políticas públicas para saúde mental vêm andando em marcha à ré ou ainda na contramão dos princípios que há 18 anos orientaram a Lei 10.216, que instituiu a Reforma Psiquiátrica brasileira. A gota d’água veio no dia 4 de fevereiro, quando o Ministério da Saúde divulgou um documento sob a denominação de Nota Técnica com “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas”.

Entidades como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) consideraram que o documento feria os postulados da reforma ao garantir, entre outros pontos, a inclusão de hospitais psiquiátricos nas Redes de Atenção Psicossocial, o financiamento para compra de aparelhos de eletrochoque (eletroconvulsoterapia ou ECT), a possibilidade de internação de crianças e adolescentes e abstinência como opção de tratamento a usuário de drogas e ainda a valorização das chamadas comunidades terapêuticas. Na *Radis* de abril (nº 198), o coordenador do Laboratório de Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Laps/Ensp/Fiocruz), Paulo Amarante, argumentou: “A nota é parte de uma estratégia consciente e bem determinada de desmonte do SUS e da reforma psiquiátrica e de restauração e ampliação dos interesses privados que atuam na saúde pública”.

Para Edmar Oliveira, psiquiatra e ex-diretor do Instituto Municipal Nise da Silveira, o que ocorre é um ataque que

as atividades terapêuticas ofertadas, vinha sendo planejada a “Retrato Falado” — um trocadilho com o universo policial, só que dessa vez os pacientes serão estimulados a desenhar uma imagem de si e a contar a sua trajetória. O resultado das histórias vai ocupar as paredes do local na próxima exposição.

Aos 48 anos e disfarçando o sorriso largo comprometido pelo uso da droga, Marcelo faz planos. Voltou a se relacionar com a família e comemora os documentos tirados recentemente e o cartão fidelidade recém-adquirido em uma dessas lojas de departamento. “Não desaprendi a fazer pão. Ainda levanto uma padaria sozinho”, garante. “Ergui a minha cabeça para fora das drogas. Não quero mais usar de jeito nenhum. Essa é minha vontade, minha determinação”. Dali a poucos minutos, Marcelo vai chamar para dançar a psicóloga Lídia Marins. A festa marcava o aniversário de instalação do Miriam Makeba naquele endereço — antes, o Caps funcionava nas imediações da Avenida Brasil onde fez história com projetos como o “Samba de Crack”, em que a equipe de profissionais levava instrumentos musicais até um local de uso, popularmente conhecido como “Cracolândia”, e abria o microfone a quem quisesse participar.

POLÍTICA DE ACESSO

Um dia no Miriam Makeba lembra em nada as cenas de horror vistas em filmes como “Bicho de Sete Cabeças”, que

44^{NO} CAPS EU ME SINTO PROTEGIDA E SEGURA

desfigura e destrói os pressupostos da reforma psiquiátrica, sob a desculpa de aperfeiçoá-la. Ele alerta para o fato de que a nota retira o protagonismo dos Caps e recoloca o manicômio na rede sob o eufemismo de hospital psiquiátrico e comunidades religiosas. “Ou seja, cria condições de violação dos direitos humanos, retira o tratamento dos dispositivos comunitários, dispensa a inclusão social e acaba com o modelo substitutivo, requisito principal da Reforma”,

acrescenta. (Leia entrevista na pág. 28 e no site da *Radis*, em versão completa). Após a polêmica gerada em torno dos pontos abordados em suas 32 páginas, a nota foi retirada do site do Ministério da Saúde. Mas isso não significa que esteja fora de discussão. O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, disse à imprensa que o teor do documento será reavaliado pela nova Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

FABIANA, A ESTUDANTE

À *Radis*, ela se apresenta assim: “Sou Fabiana Gomes Barbosa, moradora de rua e estudante da Escola Padre Emanuel Nóbrega”. Chegou ao Caps nem lembra como, com todos os vínculos sociais esgarçados, em um momento de crise. “Surtada”, resume. Desde que perdeu a mãe e teve problemas na família, passava os dias nas ruas. Bebendo, acrescenta — que era preciso beber para suportar o frio, a chuva, a violência. “Achava que ser careta era muito ruim”, diz. Mas confessa que, aos poucos, consegue ver o lado bom de se manter sóbria. Com a ajuda do Miriam Makeba, onde conta com apoio médico e psicológico, medicamentos e terapias, vem conseguindo permanecer longe do álcool. “Não é fácil pra gente deixar de vez. Isso é uma doença, não tem cura. Mas aqui pelo menos aprendi a respeitar os limites do meu corpo e o das outras pessoas”. Também voltou a estudar.

A casa de Fabiana ainda é a rua, mas ela passa os dias no Caps até a hora de ir para a escola, religiosamente, no turno da noite. Final do ano, conclui o ensino fundamental. Aluna aplicada, prefere Geografia e História às outras matérias, mas estava feliz da vida com os elogios que recebeu da professora pela última redação. O tema era “A Prova de Fogo: desafio do Amor” e ela havia merecido um “Muito bom!”, com apenas dois erros. O feito foi comemorado por toda a equipe do Miriam Makeba, com direito ao beijo do namorado Rafael

que ela conheceu ali mesmo e que também faz o percurso de luta contra o vício. No dia em que *Radis* visitou o Miriam Makeba, o Rio de Janeiro saía de um período de temporais que provocaram alagamentos e estragos em várias regiões da cidade. Era inevitável perguntar como a moradora de rua suportou esses dias. “A gente fica em pé esperando a chuva passar. Mas não bebi”, garante.

Há dias melhores que outros. “Feliz eu não digo, porque tem as dificuldades, e é difícil conciliar a rua com a escola, mas aos pouquinhos tenho conseguido me reerguer. Tô nessa redução de danos faz quatro anos”. Fabiana cita ela própria a expressão que é uma marca dos Caps e que corresponde a um conjunto de estratégias de cuidado cujo objetivo é garantir que o paciente, aos poucos, melhore seu estado geral, preserve-se de doenças relacionadas ao uso de drogas e diminua o uso até chegar à abstinência. Ela não entende ao certo, mas teme que algo na sua rotina seja alterado. “Isso aqui não pode acabar, se não, vão acabar com a gente também. Vai ser uma calamidade. No Caps eu me sinto protegida e segura”.

É possível que Fabiana estivesse se referindo à nova Lei sobre Drogas que estava em discussão e seria sancionada pelo presidente Jair Bolsonaro dali a alguns dias, em 5 de junho. A nova Política Nacional sobre Drogas (Pnad) tem como um dos pontos principais, e também o mais polêmico, aquele que



Fabiana: escola à noite, nota alta em Redação e preocupação com o futuro do Caps

prevê a internação involuntária de dependentes de drogas. Isso significa que, ao contrário da legislação que estava em vigor, a atual estabelece que usuários podem ser levados compulsoriamente para centros de reabilitação. Ou seja, a internação pode ocorrer sem o consentimento do usuário ou mesmo da família, bastando que um profissional de saúde ou assistente social peça a internação, que pode chegar a até 90 dias. A sanção da nova lei ocorreu depois que o ministro da Cidadania, Osmar Terra, autor do projeto que há anos tramitava no Congresso, contestou o resultado de uma pesquisa feita pela Fiocruz que concluiu não existir uma epidemia de drogas no Brasil. A divulgação dos resultados da pesquisa continua embargada.

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

A nova Pnad fortalece ainda as comunidades terapêuticas, instituições normalmente ligadas a entidades religiosas. Atualmente, uma em cada quatro comunidades terapêuticas do país é financiada pelo governo federal. Em março, o Ministério da Cidadania assinou contratos com 496 delas — antes, esse

número era de 280 —, para um repasse de R\$ 153,7 milhões ao ano. Esses centros de reabilitação costumam pregar a abstinência em suas internações no lugar da redução de danos — termo que, aliás, desaparece da nova legislação. Para Lídia Marins, é um equívoco pensar que as duas coisas são contraditórias. “A abstinência é até mesmo um objetivo da redução de danos, vai depender da história de vida dos sujeitos”, explica. “Acontece que ninguém termina um uso de droga do dia para a noite sem um cuidado, e a redução de danos é o que permite a alguns sobreviver”.

De qualquer maneira, Lídia acredita que a legislação pode até alterar o destino dos recursos e a prioridade de investimentos, “mas ela não tem como alterar as conquistas e tudo o que foi construído ao longo dos anos com a reforma psiquiátrica”. O coordenador do Caps concorda. Segundo Rodrigo, não existe decreto ou lei que possa aprisionar uma realidade. “As pessoas que usam droga e não conseguem ficar abstinentes, continuarão precisando de quem possa acolher o sofrimento delas”, diz. “E a gente vai estar aqui. Os Caps continuarão existindo. Não é possível mais voltar atrás”.



ANA & ANDERSON, OS NAMORADOS

Ana Cristina Pereira, 45, e Anderson Roberto, 36, são namorados. Ela era cozinheira, mas havia perdido tudo para as drogas — muitas drogas, todas. Abandonou o lar, vivia nas ruas, não tomava banho, brigou com as filhas, nunca via as netas. Ele usava crack, fumava maconha, cheirava loló, perdia documentos, não tinha casa — “fumava três, quatro, cinco balas de 10, estava quase morrendo”, tenta explicar. Conheceram-se no Miriam Makeba, onde chegaram, cada um na sua, depois de serem encaminhados pelas equipes dos Consultórios na Rua, componentes da Política Nacional de Atenção Básica. Antes, nunca haviam ouvido falar de Caps, mas ambos queriam mudar de vida.

Ele veio primeiro, há quatro anos. “Fui acompanhado por um técnico de Enfermagem, comecei a tomar remédio e já fui diminuindo com as drogas”, conta Anderson. Ana chegaria um semestre depois. Gostam das assembleias em grupo e das oficinas. Ela sente vontade de participar da oficina de brincos e balangandãs, oferecida no local e responsável pela criação da Makeba Bijus — atividade que, além de cumprir a função terapêutica, gera renda para os participantes. Mas não leva muito jeito, assume. Mesmo assim, os dois vão ao Caps diariamente, onde recebem medicamento e apoio necessários. Ao final do dia, voltam para a casa alugada pelas filhas dela. Depois que a mãe começou o tratamento, voltaram a se aproximar. Visitam-se e, aos domingo, costumam comer pizza em família.

Ele é torcedor do Flamengo e gosta de futebol. Ela, de ir à praia. “Saímos da rua, agora temos a nossa casa, já espalhamos nossos currículos e estamos em busca de emprego”, comemora Anderson, entre uma declaração e outra para a namorada. Ele também planeja retomar os estudos e encontrar os irmãos, com quem perdeu o contato. “Meu sonho é conseguir um bom trabalho para manter a nossa família. E parar com o uso de droga total”. Anderson hoje toma três medicamentos. Ana, um pouco mais. Antes de seguir, ele ainda diz à *Radis*: “Você passou por isso tudo, agora tá querendo se redimir, mudar e não cair no mesmo erro de novo, viver uma vida sem ter que roubar ninguém, sem violência, sem ter que usar droga. Mas ainda tem muitos que te criticam”. Anderson não liga tanto. “Tudo isso que vem acontecendo me ajuda muito. É muito bom fazer parte de uma família”.

O Miriam Makeba é um dos 331 CapsAD do país. Eles são distribuídos estrategicamente nas capitais e municípios com população igual ou superior a 200 mil habitantes, como determina a legislação. Em toda a cidade do Rio de Janeiro, são apenas sete CapsAD. Ao se estabelecer há cinco anos numa simpática rua do bairro de Ramos, o Caps teve dificuldades com a vizinhança. “As pessoas tinham preconceito, queriam nos tirar daqui”, lembra Rodrigo Pereira. “Mas depois de algumas visitas e muitas conversas, as coisas foram mudando no imaginário da população”. Um tempo depois, o Caps foi convidado para realizar uma oficina na quadra da Imperatriz Leopoldinense, escola de samba a um quarteirão dali.

É MUITO BOM FAZER
PARTE DE UMA

FAMÍLIA



Vida nova longe das ruas para o casal Ana Cristina e Anderson Roberto: apoio mútuo



Desfile de moda, venda de bijuterias, samba e alegria no aniversário de 5 anos do Miriam Makeba

JUCIÊ, CRISPIM & W.M.

Juciê da Silva de Sousa tem 39 anos. Diz que fundou o Miriam Makeba, porque frequenta o local desde que o Caps se instalou na região. Antes, quando entrava em surto, a família chamava os bombeiros que já chegaram a lhe conter com spray de pimenta, ele conta. Não mais. “Gosto muito daqui porque é aqui que eu me trato”, fez questão de ressaltar. Crispiniano — “Mas podem me chamar de Crispim” —, que vivia em situação de rua, só quer agradecer à equipe: “Muito obrigado por vocês estarem me ajudando”. Enquanto W.M., que pediu para não ser identificado, tem uma definição inusitada. “O Caps é a minha fuga geográfica. Eu vivo uma Disneylândia sem Mickey nem Pateta, mas cheio de Irmãos Metralha”.

Aos 59 anos, ele começa a desfiar para *Radis* a sua narrativa. Conta que foi guitarrista e teve uma banda de heavy metal, viajou o mundo, ganhou muito dinheiro e gastou tudo com droga. Foi diagnosticado com um câncer nas fossas nasais. Mecânico de manutenção de aeronaves, desperdiçou todas as oportunidades de emprego — “Todos sabiam da minha dependência química. Fiquei com meu filme queimado”. No fundo do poço, ele diz, sem casa e morando na rua, passou por algumas internações. “Me internavam à força, mas quando eu saía, voltava a usar”. Está convencido de que, se não houvesse conhecido a redução de danos, teria

desistido. “Minha dependência química é tamanha, crônica de determinada forma, que se eu usar demais, fico mal, se não usar, também fico mal”.

W.M. também tem Síndrome de Borderline — conhecida ainda como transtorno de personalidade limítrofe. Ele conta que, para sobreviver, tem feito coisas de que não se orgulha. “Então, venho ao Caps para colocar a minha mente em ordem porque vivo em um mundo completamente insano. Tomo a medicação, converso com os psicólogos e eles me ajudam a me equilibrar psicologicamente”. Da música, ele nunca esqueceu.

Naquela tarde de aniversário, o CapsAD Miriam Makeba ganhou enfeites. Ainda haveria bolo e música e desfile, tudo protagonizado pelos usuários. W.M. assume o violão. Crispim não foi mais visto, mas Juciê conversa com os companheiros. Ana entra na passarela e termina o desfile nos braços de Anderson. Fabiana faz questão de vestir roupa nova e arrumar um turbante na cabeça à moda da própria Miriam Makeba. Uma das composições de Makeba, “Pata-Pata”, compunha a trilha sonora. Pelo salão, com a psicóloga Lídia, Marcelo rodopia ao som de “Falsa consideração”, a música de Jorge Aragão cujos versos asseguram que “há males na vida que vêm para o bem”.

SEM DEMOCRACIA O MANICÔMIO VENCE



EDUARDO DE OLIVEIRA

Edmar Oliveira é defensor de uma psiquiatria mais inventiva e transformadora e já mostrou na prática como isso funciona. Não por acaso, participou ativamente do movimento da Reforma Psiquiátrica e de implantação dos primeiros Caps no Brasil. Quando esteve à frente do antigo e temido Hospital do Engenho de Dentro, no Rio, mudou o nome da instituição para Instituto Municipal Nise da Silveira, em uma tentativa de homenagear a médica que revolucionou o tratamento em saúde mental. Certa vez, ao elogiar o trabalho da alagoana como alternativo, ouviu dela uma bronca: “O que faço não é alternativo, mas uma outra prática para o lugar da antiga”. Fez dessa uma lição inesquecível, e luta incansavelmente pelo fim dos manicômios, hospícios e hospitais psiquiátricos. A loucura, para ele, deve ser discutida com a comunidade. Nesta entrevista à *Radis*, o psiquiatra repercute os últimos acontecimentos envolvendo as políticas públicas de saúde mental e a nova lei de drogas, rebate os argumentos dos que defendem o encarceramento e explica por que a reforma psiquiátrica é uma construção permanente, nunca terminada.

Por que a nota técnica do Ministério da Saúde trouxe uma série de discussões sobre a Política Nacional de Saúde Mental em vigor?

Há 30 anos começou um movimento dentro do campo da saúde mental que vem construindo o que se convencionou chamar de Reforma Psiquiátrica. Há 18, conseguiu-se aprovar a Lei da Reforma, a 10.216. Mas, mesmo antes dela, a construção já dava resultados que garantiram a lei. A Reforma Psiquiátrica é uma construção de práticas em saúde mental que partiu de três princípios: primeiro, o manicômio tem que ser contestado no campo dos direitos humanos por ser um dispositivo de custódia, que fere os direitos básicos de cidadania; segundo, o que a Reforma prega é uma prática inclusiva da loucura pela sociedade; e, terceiro, propõe dispositivos comunitários que devem substituir o manicômio. Ora, como um movimento de construção de uma nova teoria

e prática, a Reforma sempre teve opositores no campo conservador. A psiquiatria biológica nunca aceitou uma reforma da Psiquiatria — a “ciência”. Eles querem uma reforma do manicômio. Basaglia [Franco Basaglia, precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiana] já dizia que não é o manicômio que distorce a psiquiatria, mas a psiquiatria que produz o manicômio. Essa inversão nunca foi “engolida” pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que nos últimos mandatos especializou-se em combater a Reforma. Portanto a nota técnica de que você fala é uma aspiração da ABP.

O que está em jogo?

O governo Bolsonaro trata de transformar aquela norma técnica em lei como já fez no campo de álcool e drogas (AD). Diga-se de passagem que tanto a norma quanto a lei sobre a “nova” política de drogas vão de encontro à Lei da Reforma. Eles estão criando uma confusão de leis. Se você observar bem, a nota técnica não nega a Reforma. Porque a Reforma tem resultados concretos na vida das pessoas e já é reconhecida na comunidade. Eles tentam desvirtuar a Reforma dizendo que estão aperfeiçoando. Mantém a nomenclatura dos Caps e outros dispositivos, mas tiram o seu protagonismo e atacam os princípios de que falei há pouco. Recolocam o manicômio na rede disfarçado de “Hospital Psiquiátrico” (todos começaram com esse eufemismo) e as Comunidades Religiosas (não as considero terapêuticas); reeditam a internação involuntária, pressuposto do manicômio; e dizem que os dispositivos da Reforma não são mais substitutivos, mas complementares. Ou seja, criam condições de violação dos direitos humanos; retiram o tratamento dos dispositivos comunitários; dispensam a inclusão social; e acabam com o modelo substitutivo, requisito principal da Reforma. O que está em jogo é um ataque que desfigura e destrói os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, mesmo deixando que ela fique no papel. Tática política de cooptação, o que dificulta o combate que deveria ser em campo aberto.

A compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia (ECT) pelo SUS, prevista na nota técnica, acabou gerando alguns ruídos. Por que a discussão não se resume ao uso ou não do ECT ou à “volta do eletrochoque”? Qual a verdadeira questão por trás desse debate?

Repare, quando a nota técnica propõe que o Ministério da Saúde financie a compra de aparelhos de ECT, ela está propagando o seu uso para hospitais conveniados e do SUS. Ora, as normas técnicas para aplicação do que eles chamam “nova ECT” tem como requisito sua aplicação sob anestesia geral, o que implica em um centro cirúrgico médico para o procedimento. Sem entrar em detalhes sobre a eficácia ou não do método e de sua necessidade, um procedimento com tal complexidade deveria estar delimitado em alguns serviços públicos para ser utilizado pela rede. Quando a nota técnica propõe financiar ECT pelo SUS aos serviços psiquiátricos, ou é uma provocação deliberada ou um ato falho que coloca o ECT no campo simbólico anterior do seu uso manicomial: um método utilizado indiscriminadamente como castigo e tortura. Infelizmente isso soa como uma ameaça de que os manicômios estão voltando como política pública. Essa é a questão preocupante.

Como definir um Caps para além dessa sigla?

A pergunta é boa porque tem muitos Caps que, além da sigla, conservam práticas manicomiais. Primeiro, um Caps é substitutivo da prática anterior. O usuário, a família e a comunidade fazem parte do tratamento ofertado. Os técnicos de um Caps não podem trabalhar só no interior do dispositivo. Seu entorno comunitário é para ser trabalhado para a inclusão da loucura (lembra os princípios?). A equipe não pode se subordinar ao saber médico. Aqui, cada um tem seu núcleo de saber (que não obedece a uma hierarquia, mas devem interagir) dentro de um mesmo campo do conhecimento. Esse campo, que abrange os núcleos de cada saber não hierarquizado, deve comportar um trabalho transdisciplinar. A troca de saberes é essencial no trabalho de um Caps. As reuniões de troca de conhecimento e discussão de casos são necessárias, assim como a supervisão da equipe. Oficinas e grupos devem ser feitos por todos os membros da equipe. Essa dinâmica no papel dos técnicos faz cada Caps encontrar seu caminho de construção das práticas reformistas, que são idiossincráticas. Um Caps é movimento de construção de novas subjetividades. Dos usuários e dos técnicos. E é claro que usuários, familiares e sociedade interferem nas práticas assistenciais.

E como definir as comunidades terapêuticas?

Primeiro, é preciso dizer que elas se apropriam de uma nomenclatura indevida. Comunidade terapêutica começa com Tosquelles [psiquiatra catalão] na França ocupada, durante a Segunda Guerra, que junta pacientes com abrigados políticos e oficinas de trocas com a comunidade e depois continua como método de transformação de asilos. Isso não tem nada a ver com as comunidades religiosas de agora. Posso afirmar que elas vão ocupar o lugar dos antigos manicômios. Eu acho que a Reforma errou em querer abrigar as comunidades religiosas na rede de saúde mental. Sempre me bati contrário à sua inclusão na rede de Saúde, no SUS. Porque

são de uma outra natureza. Não posso ter nada contra alguém com problemas com drogas querer se internar em uma comunidade religiosa porque a fé pode mudar a sua vida. Isso é muito possível e admirável. Portanto as comunidades religiosas têm um papel a desempenhar junto aos usuários de drogas. Um papel religioso de cura pela fé. Não como um serviço de saúde, do SUS. Aí acho que misturamos as estações. Gosto de discutir esse assunto: tenho um respeito pelas comunidades que voluntariamente abrigam necessitados usuários abusivos de drogas e os recupere. Mas tenho alguns senões a essa prática.

Quais?

Primeiro, a penitência só pode ser voluntária. Penitência involuntária é tortura. Portanto a internação involuntária nessas comunidades é um absurdo, do meu ponto de vista. Assim elas vão cumprir o papel de prisões para o problema social das ruas. Segundo, eu não vou competir com o poder de Jesus e sua cura. Mas o seu poder — um poder da fé — não pode ser financiado pelo SUS, dinheiro da saúde que já é tão escasso para práticas que não são milagrosas. Ora, as comunidades religiosas no sistema público de tratamento a usuários de drogas, fazendo parte do SUS, com internações pagas para os religiosos, inevitavelmente vão refazer de forma mais absurda os antigos manicômios. Em breve teremos uma população internada como no tempo dos manicômios. Não só por que são usuários de drogas, mas pobres, pretos, desvalidos, desempregados, miseráveis de todos os matizes. Assim se fizeram os manicômios. Se a loucura já foi a razão dos manicômios, agora as novas práticas vão fazer uma resistência ao retorno dos manicômios porque são efetivas e aceitas pela sociedade. O usuário de drogas desvalido é o motivo da vez para a volta dos manicômios. Por isso as comunidades religiosas são um perigo para o retorno do manicômio.

Como isso ameaça o que foi conquistado pela Reforma Psiquiátrica?

Quem trabalhou num Caps de verdade não sabe mais trabalhar de outra forma e os usuários não querem mais voltar ao manicômio. Isso é o nosso capital de resistência. Mas temos que estar preparados para o ataque. Tem o ataque financeiro. Tínhamos invertido o dinheiro que financiava o velho modelo para os dispositivos da Reforma. Eles agora vão direcionar os recursos para as práticas manicomiais e asfixiar os Caps. Mas tem o assédio moral ao nosso trabalho. Recentemente, um vereador de Vassouras, em uma sessão da Câmara, chamou os técnicos do Caps de “vagabundos de esquerda” e exigiu do prefeito a demissão da diretora do Caps por não querer internar pacientes. Diziam que se o prefeito não fizesse a demissão era porque era de esquerda também. Hoje parece que o fascismo caminha a passos largos para dominar as nossas instituições. E, aí, temos que sair com os usuários junto com a sociedade para lutar por democracia. Sem democracia, não tem saúde mental. Só podemos respirar na democracia. Essa é a luta de agora. Sem democracia, o manicômio vence. Ele é filho do fascismo. (ACP) 

Leia a entrevista completa no site do Radis.



MEMÓRIA, PRESENTE!

Plataforma on-line colaborativa, Dicionário de Favelas Marielle Franco resgata memória e a identidade das comunidades

RODRIGO REIS *

No momento em que começou a pesquisar sobre as favelas cariocas, a pesquisadora Sonia Fleury identificou que o conhecimento sobre o assunto era muito fragmentado. Havia muitas pesquisas em áreas distintas, como História, Sociologia, Antropologia, Urbanismo e Geografia, mas havia poucos centros de estudos sobre favelas. Da constatação surgiu a ideia de se produzir um instrumento que pudesse fazer a ponte entre essas disciplinas, a academia e o conhecimento produzido na própria favela, possibilitando a circulação destes saberes, que resultou na criação do “Dicionário de Favelas Marielle Franco”, lançado dia 16 de abril no Instituto de Comunicação e Informação Científica em Saúde (Icict/Fiocruz).

“A intenção não era fazer um dicionário físico, que após o lançamento pudesse acabar”, explicou Sonia no lançamento, quando declarou que a ideia era criar um instrumento coletivo que permitisse que as pessoas pudessem acessar e contribuir continuamente. O dicionário é, na verdade, uma plataforma virtual de acesso público, onde é possível contribuir com a coleção e a produção de informação sobre favelas, de forma aberta. “A plataforma permite a construção coletiva de conhecimento por meio de redes de parceiros já dedicados ao tema na academia e demais instituições produtoras de conhecimentos”, indicou

Sonia, coordenadora do projeto.

Em sua versão de lançamento, o Dicionário já conta com informações produzidas por instituições diversas como Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Coletivo de Estudos sobre Violência e Sociabilidade (Cevis/Uerj), Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional (Ippur/UFRJ), Centro de Estudos e Ações Culturais e de Cidadania (Ceacc), Grupo Eco Santa Marta, Instituto Raízes em Movimento e unidades da Fiocruz, como o Icict. Além dessas instituições — que integram o conselho editorial da plataforma —, pesquisadores de outras instituições também contribuíram para a produção do Dicionário.

RESGATE DA MEMÓRIA

No processo de construção, Sonia percebeu que havia dois tipos de demandas por informação. Em primeiro lugar não havia retorno do conhecimento produzido a partir de entrevistas cedidas por moradores a pesquisadores: “Esse banco de ideias e artigos científicos não volta para os moradores”, disse. Por outro lado, ela identificou um movimento de interesse por temas que resgatam a memória dos lugares que partia de intelectuais nascidos nas favelas — e que continuam morando



O Dicionário é composto de textos, com ou sem imagens, propostos pelos autores na forma de verbetes (textos de cerca de 4.000 palavras). Para contribuir é necessário que a pessoa se inscreva como participante, antes de enviar seu texto. Entre os verbetes estão: Comunidade e Favela, Mutirão da Laje, Rolezinho, Favela Tour, Ethos Militarizado, Domingo É Dia de Cinema, etc.

lá —, onde criaram centros de estudos e museus. “É um resgate da história e da identidade, mostrando o conhecimento real e profundo desses lugares, diferente do conhecimento produzido na academia”, disse a coordenadora. A ideia, segundo ela, é exatamente essa: ser um espaço facilitador e de resgate da memória da cidade e de identidade das pessoas que moram na favela/comunidade. Além disso, defende, é um banco virtual de compartilhamento de informações sobre a favela construído em rede, de maneira interdisciplinar e interinstitucional.

Para Sonia, embora haja grupos que se identificam com o termo “comunidade”, que remete ao espírito e à vivência comunitários, outras pessoas defendem o uso de “favela” por acreditarem que é preciso dar sentido positivo à palavra, muito usada de forma negativa, como em frases que dizem “isso é coisa de favelado”. Ela considera que hoje há uma “reapropriação política” do conceito. “Por isso preferimos usar o termo favela”, pontuou.

FAVELA É CIDADE

O projeto do Dicionário foi elaborado a partir do 3º Seminário Favela é Cidade, organizado por Fundação Getúlio Vargas (FGV), Cevis e Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP), e que aconteceu no Morro Santa Marta, que fica em Botafogo, na Zona Sul carioca, nos dias 26 e 27 de novembro de 2012. Naquele momento, lideranças de favelas foram convidadas para discutir o projeto de implementação da Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) na comunidade. No encontro, organizou-se um material didático em vídeo, disponível na rede de compartilhamentos YouTube, sobre o que os moradores das favelas pensam. Dividido em seis episódios, o conteúdo mostra como os líderes encaram temas como Estado, mercado, cidadania, jovens e controle social.

“Já existia essa rede antes da minha entrada”, revela Sonia, destacando a participação de colaboradores diretos como Cleonice Dias, da Cidade de Deus, Itamar da Silva, do Santa Marta e Alan Brum, do Complexo do Alemão, que hoje integram o conselho editorial. Além disso, outros parceiros contribuíram com o trabalho, a medida em que foi evoluindo e foram surgindo necessidades. “Sem contar um pequeno grupo de pesquisadores que lê os verbetes e aciona

as comunidades para assessorá-los”, contou ela, assinalando que a plataforma está aberta para a contribuição de visitantes.

MARIELLE PRESENTE

Sonia informou que inicialmente a plataforma foi denominada “Dicionário Carioca de Favelas”, mas que recentemente o grupo resolveu homenagear a vereadora Marielle Franco (Psol/RJ), assassinada em março de 2018, que contribuiu ativamente para a elaboração do material. “Ela participou desde a primeira hora”, explicou a pesquisadora, informando que a parlamentar era uma entusiasta do projeto. “Marielle participou da primeira fase com muito entusiasmo. Nós decidimos homenageá-la não como estratégia de marketing, mas sim como tributo a uma pessoa que nos apoiou desde o início”, argumentou. “Seu assassinato foi uma tentativa de calar a voz que expressava os valores sobre a favela, sobre as mulheres negras, sobre a diversidade de gênero. Temos o mesmo compromisso, e queremos mostrar que Marielle vive por meio do dicionário”.

Marielle Franco, mulher negra, cria do conjunto de favelas da Maré, na cidade do Rio de Janeiro, nasceu em 27 de julho de 1979. Em 2002 cursou a primeira turma de pré-vestibular comunitário no Centro de Ações Solidárias da Maré (CEASM). Após dois anos conquistou uma bolsa integral através do Programa Universidade Para Todos (Prouni) em Ciências Sociais na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio). Em 2014, tornou-se mestra em Administração Pública pela Universidade Federal Fluminense (UFF) defendendo a dissertação “UPP — A redução da favela em três letras”. Em 2016, foi a quinta parlamentar mais votada da cidade carioca e a segunda mulher com mais votos totalizando 46.502 aos 37 anos de idade. Em 14 de março de 2018, foi assassinada a tiros quando saía de um encontro de mulheres no bairro da Lapa, no centro do Rio. Até o momento o caso não foi solucionado pela polícia.

■ ESTÁGIO SUPERVISIONADO

SAIBA MAIS

Dicionário de Favelas Marielle Franco wikifavelas.com.br
Seminário Favela é Cidade <http://youtu.be/loEoddctWUU>

DANIEL BUSS

“MUDANÇA CLIMÁTICA É AMEAÇA EXISTENCIAL”

ELISA BATALHA

Daniel Buss não tem dúvidas do impacto da mudança climática sobre a saúde das populações. “É uma ameaça existencial, e global, a mais tangível que se tem”, declara o Assessor Regional para Mudanças Climáticas e Saúde da Organização Panamericana da Saúde (Opas). “Não é algo que acontecerá no futuro, é algo que já acontece. E nós já temos um alto grau de certeza de que está causando efeitos sobre a saúde humana”, alerta. Em conversa com a *Radis*, direto de Washington, onde fica a sede da Opas, ele diz enxergar o ano de 2019 como um momento fundamental e estratégico, por se realizarem três grandes conferências para discutir ações que possam enfrentar o problema. A primeira delas é a Semana do Clima da América Latina e Caribe, que acontece em Salvador de 19 a 23 de agosto, e reúne autoridades de 35 países e 18 territórios, alguns já particularmente vulneráveis por serem compostos de ilhas. Em setembro, está marcada a Cúpula do Clima (Climate Summit) durante a Assembleia geral da ONU, em Nova Iorque. A terceira é a Conferência das Partes (COP), também organizada pela UNFCCC, que está na sua 25ª edição e vai acontecer no Chile, em dezembro.

Quais as principais relações entre mudança climática e saúde?

A mudança climática afeta determinantes sociais e determinantes ambientais da saúde. Os efeitos diretos, por exemplo, são as condições meteorológicas extremas, como ondas de calor, picos de frio, incêndios por causas naturais, que têm aumentado de frequência, uma série de desastres como furacões, cuja intensidade no Caribe e em outras sub-regiões têm aumentado. Afeta o padrão de chuvas em algumas regiões, e, quando há um mau manejo, isso leva a deslizamentos de terras e inundações. A mudança climática tem ainda influência sobre secas na América Central. Esses seriam alguns dos efeitos diretos. Além disso, há os efeitos indiretos, como a contaminação de alimentos por meio do ar e da água, por grandes florações de algas, mudanças na distribuição de vetores potencialmente transmissores de doenças. Temos visto várias epidemias surgindo onde antes não se encontravam. Temos por exemplo o registro de que o número de picadas do mosquito transmissor da malária aumenta com a temperatura, porque o ciclo de vida desses insetos é acelerado. Também já foi identificado que o ciclo de vida de alguns vírus fica acelerado, o que aumenta a

chance de transmissão de doenças. Outros efeitos da mudança climática para a saúde acontecem por conta da alteração de temperatura. Colheitas podem ser perdidas, o que provoca migrações temporárias ou permanentes e afeta a saúde mental de indivíduos. Em áreas costeiras e pequenas ilhas do Caribe, sobretudo, já acontecem migrações e mudanças por conta de aumento do nível do mar. Outro efeito direto resultante da emissão de gás carbônico, principalmente, é acidificação de oceanos. A mudança climática afeta mais as pessoas em condições vulneráveis. Conflitos são previsíveis por causa da escassez de recursos.

Como o setor saúde se organiza e se prepara para os efeitos das mudanças climáticas?

A saúde deve estar no coração das discussões. É preciso garantir uma participação mais ativa do setor saúde nesses processos, sobre como fazer investimentos importantes em ações intersetoriais que levem em consideração saúde como um indicador final. E também fazer investimentos dentro dos sistemas de saúde para que se modernizem, para reduzir as emissões de gases de efeito estufa da própria produção dos hospitais, por exemplo. Hospitais são responsáveis por 40% das emissões de gases do setor saúde. Os outros 60% vêm de transportes de insumos, pacientes, indústria de produção de vacinas e medicamentos. Os ministérios da saúde dos países participam na economia como grandes compradores de produtos, e se a gente puder fazer uma intervenção no setor saúde para gerar uma pegada de carbono mais baixa, pelo fato de escolher melhor os fornecedores, isso pode ajudar a reduzir as suas emissões de gases do ponto de vista nacional e global.

Qual o reflexo das mudanças climáticas na saúde de indivíduos?

É preciso ter em mente que a saúde das populações é afetada diretamente por essa complexidade, não só pelas condições meteorológicas locais, mas também por afetar o sistema produtivo, interferindo como as pessoas vão viver, onde elas vão viver, que tipo de produtos elas vão consumir. Eu não vejo que faça nenhum sentido dizer que a agenda de mudança climática pertença a um “setor ambiental”, ou à agenda A, B, C, D. É uma agenda única, global, que é para todos, independente de quem você seja, onde você esteja. É a ameaça global mais

tangente e mais visível que se tem. É uma ameaça existencial. É o principal tema que requer atenção nesse momento. Exige a integração das agendas. Não há como trabalhar de forma particularizada ou fragmentada.

Como se traduz essa integração em ações intersetoriais práticas?

Ela se traduz nas agendas nacionais e subnacionais, ou seja, de cidades, de estados. Em áreas verdes urbanas, transportes sustentáveis, na redução da poluição do ar. Ações que têm benefício direto à saúde e benefício climático. Ações que ajudem a ficar mais perto de cumprir as metas traçadas pelo Acordo de Paris [tratado internacional em que os países se comprometem a reduzir emissões]. Promover transporte público de qualidade, uma melhor estrutura das cidades, transporte ativo, calçadas e ciclovias. As pessoas têm que se sentir seguras para circular e há que se ter bons indicadores da qualidade do ar. Tudo isso são indicadores de saúde. Basicamente é utilizar estratégias de saúde pública, de promoção, não somente de tratar as pessoas doentes e responder aos eventos após ocorrerem. Por outro lado, há ações na assistência também. Uma das ações mais importantes da Opas em apoio aos países é desenvolver “smart hospitals”, ou seja, hospitais ou centros de saúde inteligentes. Esse conceito nasceu no Caribe. Eles precisam ser seguros e funcionais durante ou logo depois de um furacão, por exemplo. O hospital precisa ter condições de funcionar na sequência de uma emergência e precisa ser “verde” para diminuir as emissões de gases de efeito estufa.

Qual a expectativa para a realização da Semana do Clima da América Latina e Caribe em 2019?

É um momento fundamental, estratégico, para que todos os setores e as pessoas prestem atenção a isso, é um momento em que o Climate Summit (a Cúpula do Clima), da Assembleia Geral da ONU se posiciona e coloca o tema da implementação do Acordo de Paris como central, para tentar garantir que não haja uma maior elevação da temperatura global, que iria desencadear todos esses efeitos sobre os quais falamos. A COP do Chile, marcada para dezembro, também dá à América Latina um protagonismo importante, do ponto de vista político e estratégico. 2019 é um ano estratégico para o clima mundial, com três grandes reuniões sobre mudanças climáticas. A Convenção-Quadro das Nações Unidas para a Mudança Climática (UNFCCC, na sigla em inglês) organiza a Semana do Clima da América Latina e Caribe em Salvador, em agosto. Em setembro, acontece a Cúpula do Clima (Climate Summit) durante a Assembleia Geral da ONU, em Nova Iorque. A terceira é a Conferência das Partes (COP), também organizada pela UNFCCC, que está na sua 25ª edição e vai acontecer no Chile, em dezembro.

Qual o papel do Brasil na promoção desse debate?

O Brasil teve fundamental importância no processo histórico, por ter organizado a Rio 92, que gerou convenções globais que tratam da perda de biodiversidade, de mudança climática e processo de desertificação em larga escala. São processos internacionais que até hoje são conhecidos como conferências do Rio. A Rio+10 e a Rio+20 formularam uma série de



ações organizadas para tentar prevenir ou responder a essas ameaças agora existenciais à sociedade. A Semana do Clima para a América Latina e Caribe tem a função de monitorar a cada ano o status da atuação dos países. Os governos é que estão pilotando as agendas com o apoio das ONGs, do sistema ONU e do setor privado. Este ano acontece o grande chamado das Nações Unidas para que se recupere o interesse e se reforcem as ações que foram estabelecidas no Acordo de Paris, e as reuniões estão interligadas.

Qual a relação entre a mudança climática e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)?

Um dos principais mecanismos que movem o sistema ONU nesse momento é o conceito de desenvolvimento sustentável. Nós trabalhamos com sistemas complexos, onde a separação do que é “ambiental”, “mudança climática” “atuação do setor energia” não deveria existir mais. É claro que se tem ministérios para cada uma dessas agendas. O princípio que se pretendia inovador dos ODS era justamente romper essas divisões, mas embora se possa pensar que isso é óbvio, no dia a dia nem sempre é assim. A perda de biodiversidade é uma das questões globais mais relevantes do momento, junto com mudança climática. A mudança climática é a meta 13 de 30 ODS. O principal desafio para se atingir o desenvolvimento sustentável é achar uma forma para se combater as mudanças climáticas. Uma ação forte em mitigação, ou seja, redução das emissões de gases de efeito estufa para atacar a causa do problema. E o segundo desafio é de adaptação, ou seja, é sobre como preparar as sociedades para os efeitos que vão vir. Por mais que a gente conseguisse zerar as emissões hoje, os efeitos ainda seriam sentidos pelo que já foi emitido até hoje. 

SAIBA MAIS

Capítulo de Climate Change and Health
– Health in the Americas (PAHO, 2017)

<http://bit.ly/31TKnUz>

Caribbean Action Plan on Health and Climate Change

<http://bit.ly/21F5EiH>

Para escutar e ser escutada

Quem está atento às mídias digitais dificilmente deixou de prestar atenção ao crescimento — talvez não seja exagerado dizer explosão — dos podcasts (conteúdo de mídia, geralmente áudio, transmitido via internet) no último ano. As mulheres vêm surfando muito bem nessa onda e ocupando os espaços com discussão vasta e diversificada. Três plataformas chamaram a atenção da nossa equipe este mês pelos conteúdos interessantes e sintonizados com os temas de saúde sexual e reprodutiva, direitos, política, trabalho e relacionamentos com voz e foco feminino. No Hysteria, por exemplo, está “Prato Frio”, conjunto de esquetes compostos de falsos áudios de WhatsApp em que atrizes tramam vinganças hilárias. Enquanto isso, o Mamilos discute filosofia, maternidade, trabalho e política, com áudios de duração algumas vezes mais longa, que podem passar de duas horas. Nele pode ser encontrado, por exemplo, “O Averso da Jornada do Herói”, um programa no formato de mesa redonda sobre a narrativa de obsessão pelo sucesso. Já “Sua vulva é política” é o título de uma entrevista com a especialista em ginecologia natural e saúde sexual e reprodutiva

Beatriz Sabô, autora do blog e perfil no Instagram Vulva Política, que fala sobre benefícios, riscos e efeitos adversos do uso de anticoncepcionais, o que esperar das consultas ginecológicas e como conhecer melhor o ciclo menstrual.

<https://www.b9.com.br/podcasts/mamilos/>
<https://hysteria.etc.br/>
<https://soundcloud.com/conexaofeminista>

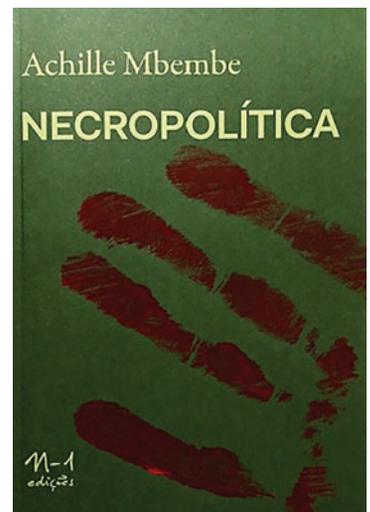


AFETO E FEMINISMO

Amor e justiça preponderantes. O fim de todas as formas de dominação. De maneira concisa e didática, a teórica feminista, crítica cultural, artista e escritora bell hooks (em minúsculo, pseudônimo de Gloria Jean Watkins), explica de maneira clara, em “O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatedoras” (Editora Rosa dos Tempos), o projeto político de feminismo e suas relações não só com as questões de gênero, mas de raça, classe, espiritualidade, educação, maternidade e paternidade e com o significado da mídia na cultura contemporânea. O livro, publicado no original no ano 2000, foi lançado no Brasil em 2018 e reflete o interesse crescente pelo trabalho da autora negra, nascida no Sul dos Estados Unidos em uma época de forte segregação racial. Foi durante a faculdade que bell hooks começou a escrever o primeiro de seus mais de 30 livros, *Ain't I a woman?* [“Eu não sou uma mulher?, ainda sem tradução no Brasil”], publicado em 1981, avaliado onze anos depois pelo site Publishers Weekly, especialista no ramo literário, como um dos livros mais influentes escritos por mulheres nas décadas anteriores.

NECROPOLÍTICA

“Formas de soberania cujo projeto central não é a luta pela autonomia, mas ‘a instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações’”. É com isso que o filósofo Achille Mbembe, nascido na República dos Camarões, está preocupado e discorre no ensaio “Necropolítica”, em que relaciona a noção de biopoder (Foucault) com dois outros conceitos — estado de exceção e estado de sítio (Agamben). Renomado em boa parte do mundo e menos conhecido no Brasil, o estudioso da escravidão, da descolonização e da negritude é professor de História e Ciências Políticas na Universidade de Witwatersrand, em Joanesburgo, África do Sul, bem como na Duke University, nos Estados Unidos, e escreveu também “Crítica da razão negra”.



8º CONGRESSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

Organizado pela Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o evento traz como tema central “Igualdade nas diferenças: enfrentamentos na construção compartilhada do bem viver e o SUS”. Os 40 anos da Abrasco serão celebrados no dia 27 de setembro com programação especial.

Data 26 a 30 de setembro de 2019

Local João Pessoa, PB

Info <https://cshs.com.br/>

Relato de uma experiência de trabalho no SUS

GISELA ALVES

Trabalhei na ponta do Sistema Único de Saúde, contratada por uma organização social que presta serviços à prefeitura municipal do Rio de Janeiro. O trabalho no âmbito da terceirização dos serviços de saúde no SUS indica relações de trabalho precárias, mas também a falta de escuta frente a demandas, a invisibilidade da aridez do dia a dia altamente estressante, o que não raro afeta os trabalhadores em afastamentos por licença médica por questões de saúde mental.

Apesar de formada em Serviço Social, participei de processo seletivo para a função de agente administrativa da atenção primária de saúde no município do Rio de Janeiro. Fui chamada para trabalhar na Praça Seca, atuando na clínica da família Gerson Bergher. Eu estava ciente que haveria dificuldades, mas estava disposta a fazer a diferença. Na graduação, estudei políticas públicas e toda a dinâmica do neoliberalismo e o intenso processo de financeirização da economia, desregulamentação e precarização dos vínculos trabalhistas e das condições de trabalho, que afetam as políticas. Mesmo com o baixo salário, imaginava boas oportunidades de qualificação e algum grau de participação na promoção de saúde.

A inauguração da clínica da família Gerson Bergher em dezembro de 2016 fez emergir muitas expectativas de acesso à saúde e trabalho tanto para a população como para os profissionais. Todos os profissionais foram contratados pela organização social que prestava serviços à Prefeitura em 2016 para atuarem na região de Vila Valqueire e Praça Seca. A clínica de família de Vila Vaqueire até hoje não foi inaugurada e, por conta disso, todos os funcionários contratados foram alocados na Praça Seca.

A rotina era maçante, embora houvesse bom convívio com colegas. Na minha função o trabalho era de muita sobrecarga: no começo éramos três, depois ficamos duas e teve períodos em que fiquei sozinha. Era uma agente administrativa para 123 funcionários e 12 equipes, cobrindo um território de 40 mil habitantes. Em um dado momento, a linha externa de telefone foi transferida, somente, para a minha mesa. Eu atendia mais de 40 telefonemas por dia. Além disso, inseria manualmente as assinaturas de ponto de cada um dos profissionais, já que a máquina de ponto estava sempre com defeito. Também era responsável por questões de departamento de pessoal: benefícios, férias, médico do trabalho para profissionais que retornavam de licença, atestados, documentos, notas fiscais. E ainda tinha o almoxarifado: manter o controle para nada faltar, fazer previsão de consumo e realizar o pedido mensal, receber o estoque, guardar tudo, ir várias vezes ao dia ao almoxarifado e dar baixa nas fichas. Todos estes afazeres eram realizados ao mesmo tempo.

O horário de saída dependia da escala. Quando havia pacientes para serem transferidos de ambulância, éramos os últimos a sair, ficando além do horário normal do trabalho, sem hora extra, apenas com acréscimo em banco de horas. Por último, ainda reduziram o número de porteiros, quando tive que assumir o processo de abertura da clínica.

Este relato se refere, sobretudo, à função de agentes administrativos, que são contratados sem treinamentos prévios. Não existem programas de qualificação direcionados para a função. Todos seguem uma dinâmica de trabalho realizada por outros profissionais com mais tempo de serviço — na lógica “aprendendo e fazendo”, com muita cobrança. As instruções eram baseadas no imediatismo prático, não seguindo princípios do SUS, como humanização, acolhimento ou conhecimento sobre a Estratégia Saúde da Família. Enquanto isso, os profissionais de área técnica recebiam treinamentos, cursos de curta duração, qualificações diversas.

A unidade era bem equipada com salas para procedimentos (raio-x, ultrassonografia, eletrocardiograma, curativos, odontologia, entre outros) e profissionais bem treinados e capacitados. Por outro lado, como foi inaugurada às pressas, a instalação elétrica não podia ser utilizada em sua plena capacidade, o que nos obrigava a trabalhar no verão sem ligar o ar condicionado. Foi uma fase bem desgastante para todos. Sofríamos muito com calor, que alguns amenizavam trazendo ventiladores.

Por fim, a crise financeira do município também afetou os trabalhadores das OSs no Rio de Janeiro, e passamos a conviver com o fantasma das demissões, os atrasos de pagamentos, a redução da equipe de trabalho e as transferências comunicadas de um dia para outro. Os quarterizados, de empresas contratadas pela organização social para prestar serviços de limpeza e portaria, sofriam mais, com atrasos. Em relação aos trabalhadores diretos das OSs, havia certa dificuldade com benefícios de transporte, o que se intensificou também com a crise.

A importância deste relato é expor a realidade dos profissionais de saúde da ponta. Narrar essa experiência escancara as portas de uma realidade que é pouco evidenciada, que é a realidade do trabalhador na terceirização do SUS. Mesmo em contexto de crise, não podemos naturalizar estas condições de trabalho. A minha saída foi a busca por qualificação e por uma experiência em outro lado do SUS. E agora, neste outro lado, o que espero é concluir o mestrado e voltar à ponta, se possível como assistente social e renovada com os princípios, o entusiasmo e o mesmo idealismo com os quais ingressei no sistema alguns anos atrás.



25 de julho

**Dia Internacional
da Mulher Negra
Latino-Americana
e Caribenha**