



MU LHERES NA MIRA

O QUE ESTÁ POR TRÁS DO
CENÁRIO DE AUMENTO DE CASOS DE
VIOLÊNCIA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS

NA MIRA



O Centro Cultural Banco do Brasil exhibe, no Rio de Janeiro, mais de 260 obras do fotógrafo Walter Firmo, produzidas desde o início da carreira, nos anos 1950, até 2021. Firmo registra personagens da cultura negra de diversas regiões do país, incluindo grandes nomes da música popular brasileira, em ritos, festas populares e religiosas. Na imagem acima, festejos de Bumba-meu-boi, em São Luís, no Maranhão. A exposição fica em cartaz até 27 de março de 2023, e tem entrada gratuita.

RADIS

edição 242 ■ novembro 2022

CAPA: ILUSTRAÇÃO DIGITAL . FELIPE PLAUSKA

EDITORIAL

3 **Mimimi é a dor do outro que você não sente**

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

10 CAPA | GÊNERO
Quem tem medo das mulheres?

10 **Ofensiva conservadora**

12 **“Direitos no armário”**

13 **Aborto legal**

14 **“Os muitos assédios de cada dia”**

15 **O tamanho da violência**

16 **Por todas as mulheres**

19 ENTREVISTA | LÍVIA MERLIM
“Direitos sexuais e reprodutivos dizem respeito à dignidade humana”

20 SAÚDE DO TRABALHADOR
Benzeno sem controle

26 ENTREVISTA | LÚCIA SOUTO
Hora de refundar o Brasil

31 PROMOÇÃO DA SAÚDE
Saúde com as mãos na terra

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO
35 **A eleição de Jarbas Barbosa e a agenda de saúde das Américas**

Mimimi é a dor do outro que você não sente

Os números apresentados nesta edição dão a real dimensão do tamanho que permeia a violência contra a mulher na sociedade brasileira. Uma sucessão de exemplos mostra uma escalada de ódio e violência que coloca o Brasil como o país que mais mata mulheres no mundo. A dor de quem perde uma filha, uma mãe, uma irmã não é mimimi. Assim como não é mimimi o assédio e os estupros a que são submetidas mulheres nos transportes públicos, no trabalho ou na própria casa. Não é mimimi o tráfico de mulheres para a prostituição, não é mimimi também a violência obstétrica em grande parte invisível.

O combate às múltiplas formas de violência contra a mulher passa pelo enfrentamento das desigualdades de gênero, que vem sendo parte de um processo histórico de silenciamento, apagamento e desvalorização do corpo da mulher até por parte do mandatário do país, que nos últimos quatro anos não se furtou em proferir falas misóginas, sexistas e discriminatórias, numa sucessão de exemplos horrorosos que ignoraram o direito da mulher de não sofrer agressões no espaço público ou privado e de ser respeitada em suas especificidades sem sofrer nenhum tipo de agressão, seja ela física, moral, psicológica ou verbal.

Em que pese alguns avanços já alcançados na área jurídica e o apoio de movimentos organizados da sociedade civil para proteger mulheres e meninas, a constatação do aumento no número da violência mostra que o país retrocedeu nas mudanças estruturais da desigualdade de gênero, estimulado em grande parte por uma onda ideológica conservadora que atinge comportamentos, hábitos e costumes e cria uma cultura de culpabilização da vítima. Como bem disse Livia Merlem, coordenadora do Mapa do Acolhimento entrevistada pela repórter Ana Claudia Peres para esta edição, “honra não é desculpa nem para agredir, nem para ofender nem para violentar nem para matar”.

Desde já, é preciso questionar crenças limitantes e estereotipadas entre mulheres e homens, cobrar políticas públicas

que possam coibir, punir e erradicar todas as formas de violência. As mulheres merecem viver num país que se mobiliza contra injustiças e preza por uma sociedade igualitária.

“Foi uma aula” — assim resumiu a repórter Licia Oliveira, comentando a entrevista que realizou, ao lado do editor Luiz Felipe Stevanim, com a médica sanitária Lucia Souto, atual presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que falou sobre a construção do movimento da Reforma Sanitária e a importância da Oitava Conferência Nacional de Saúde, que inspirou a garantia da saúde como um direito na Constituição Brasileira.

Como testemunha presente na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), Lucia relembrou a importância do movimento para criação da Política Nacional do Sangue, a questão da saúde indígena e a reforma psiquiátrica. Com certeza uma importante aula que corrobora o papel fundamental da participação social.

No Brasil, a contaminação pelo benzeno é um problema de saúde pública, que merece atenção para ações destinadas à prevenção, que envolvam a redução e o controle capazes de atenuar ou eliminar seus efeitos de risco, não só para a saúde de milhares de trabalhadores, mas também nas agressões ao meio ambiente.

O repórter de *Radis*, Glauber Tiburtino, ouviu especialistas e pesquisadores que se dedicam ao estudo do benzeno e sua relação direta com o desenvolvimento do câncer. Todos lamentaram a extinção da Comissão Nacional Permanente do Benzeno em 2019, realizada pelo governo Bolsonaro. Esta decisão impactou o controle sobre o nível de risco a que se submetem trabalhadores em atividades ocupacionais com exposição potencial ao benzeno e pessoas que lidam com o produto.

Mais uma decisão descabida e desastrada do governo que por ignorar a ciência e o conhecimento de especialistas compromete a saúde do povo brasileiro.

Boa leitura!

■ JUSTA HELENA FRANCO SUBCOORDENADORA 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 Manginhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



BURNOUT

Parabéns pela matéria! Excelente e necessária! Aqui no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional de João Pessoa (PB) onde trabalho, o adoecimento mental é a terceira causa de atendimento entre os/as trabalhadores/as que procuram o serviço!

Jaciara Santos, João Pessoa, PB

Matéria necessária! Precisamos falar sobre burnout e tratar para que o colaborador não chegue no seu limite!

Juliana Martins, via Instagram

Muitíssimo obrigada pelo espaço e pela responsabilidade na reportagem! Parabéns ao Glauber e toda equipe!

Carol Milters, via Instagram

Agradeço a participação. Ainda é preciso falar sobre isso.

Giselli Duarte, via Instagram

RETORNO DA RADIS IMPRESSA

Olá, componentes da Radis! Muito obrigado por voltar a receber a revista Radis. Recebi a minha e estou feliz em poder tê-la novamente.

Edilson Manala, via Instagram

Estou muito feliz! Acabei de receber a Radis nº 238. Gostaria de saber se vão enviar as outras dos meses anteriores. Agradeço imensamente a todos da Radis por me possibilitar estar sempre bem informada. Gratidão!

Josedilma Andrade, via Instagram

R: Olá, pessoal! Ficamos felizes em saber que vocês voltaram a receber a revista impressa. Estamos trabalhando para normalizar o envio e todas as edições anteriores serão enviadas. Enquanto isso, acompanhem as nossas atualizações no site e nas redes sociais. Acesse: <https://radis.ensp.fiocruz.br/>.

ARTE E LOUCURA

A obra de Arthur Bispo do Rosário segue revolucionária no campo da Saúde Mental. A reportagem de capa da Radis (240) articula a obra do Bispo com o Manifesto

Antropofágico de 1922 para discutir os destaques do Congresso Brasileiro de Saúde Mental. Corre lá!

Arthur Venuto, Muriaé, MG

PISO SALARIAL

As edições nº 178 (julho de 2017) e nº 192 (setembro de 2018) trouxeram mensagens importantes, no que abrangem a luta contra a desigualdade, e um pedido de valorização por parte dos agentes de saúde. Recentemente estes obtiveram seu piso salarial aprovado, mas outra categoria muito esquecida tem seu Projeto de Lei na Comissão de Seguridade Social e Família na Câmara Federal. No entanto, por que duas categorias que compõem a Vigilância em Saúde possuem uma desigualdade salarial? Existe valorização em uma e desvalorização na outra. Seria uma reportagem legal a luta do Piso Salarial da Vigilância Sanitária dos municípios.

José Leones Rodrigues, via Instagram

Um movimento municipalista na saúde que tem tomado grande proporção é o Piso Salarial dos Profissionais de Vigilância Sanitária dos municípios. Fica a dica sobre o PL 1126. Em novembro, vai acontecer uma mobilização no Congresso Nacional.

Jacinta Rodrigues, via Instagram

EXPEDIENTE

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

FIOCRUZ

Nísia Trindade
Presidente

ENSP

Marco Menezes
Diretor

PROGRAMA RADIS

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

REDAÇÃO

Luiz Felipe Stevanim
Editor

Bruno Dominguez
Subeditor

Reportagem
Adriano De Lavor, Ana Cláudia Peres, Glauber Tiburtino, Licia Oliveira, Liseane Morosini

Arte
Felipe Plauska

Documentação
Eduardo de Oliveira
(arte e fotografia)

Administração
Fábio Lucas
Ingridi Maia da Silva

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Edigráfica gráfica e editora Ltda Tiragem 124.000 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Governo corta R\$ 2,4 bi do MEC

O governo de Jair Bolsonaro anunciou bloqueio de R\$ 2,4 bilhões do orçamento do Ministério da Educação (MEC) em 2022, em ofício enviado para universidades e institutos federais em 5 de outubro (Folha de S.Paulo, 5/10). O valor representa 11,4% da dotação atual de despesas discricionárias (de livre movimentação, sem levar em conta salários e transferências obrigatórias) do ministério.

Com esse corte, os institutos da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica acumulam uma perda de R\$ 300 milhões. Foram congelados R\$ 147 milhões agora e o restante havia sido cortado em junho. Nas universidades federais, os cortes do meio do ano e o de agora perfazem uma perda de R\$ 763 milhões com relação ao que havia sido aprovado no orçamento deste ano.

A Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) afirmou, em nota (5/10), que o novo contingenciamento coloca em risco todo o sistema das universidades. Aulas no segundo semestre em universidades federais ficariam comprometidas, assim como a continuidade de pagamentos de assistência estudantil e a manutenção de serviços básicos, como água, luz, limpeza e segurança.

Diante da repercussão negativa, o ministro da Educação, Victor Godoy, argumentou (6/10) que o bloqueio na verba não iria comprometer as despesas básicas das universidades federais e prometeu para dezembro a liberação dos recursos bloqueados. Em 18 de outubro, houve manifestações contra os cortes no orçamento da Educação em ao menos 73 cidades.

Orçamento de 2023 prevê corte no programa de HIV/aids

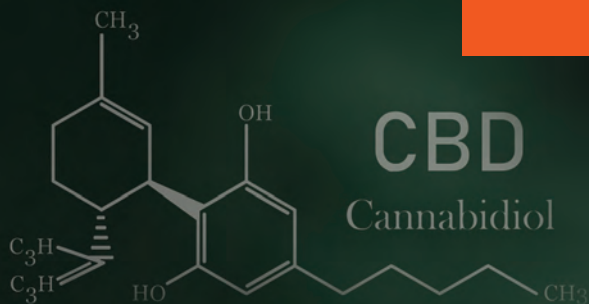
Monitoramento do orçamento da Saúde elaborado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Ieps) revelou queda de investimento em 12 programas do Ministério da Saúde para 2023, na comparação com 2022. O Projeto de Lei Orçamentária Anual (Ploa) apresentado pelo governo ao Congresso Nacional prevê, por exemplo, corte de R\$ 407 milhões para prevenção, controle e tratamento de HIV/aids, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais (Folha de S.Paulo, 12/10), ou 17,4%.

O alerta foi divulgado em momento delicado para pessoas vivendo com HIV no Brasil, quando remédios importantes estão com estoques baixos. No início de outubro, o Ministério da Saúde orientou que a Lamivudina, um dos remédios menos tóxicos para o corpo dos pacientes, deixasse de ser fornecida para um período de 90 dias. Até a normalização dos estoques, a recomendação é distribuir o suficiente para apenas 30 dias de tratamento.

“A falta de alguns desses remédios pode colocar em risco a vida das pessoas. Voltar a esse fantasma não é o que a gente quer. O tratamento é, hoje, cada vez mais acessível, barato e com menos efeitos colaterais, e conseguir manter esse programa funcionando é fundamental”, disse o infectologista Esper Kallás, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ao Jornal Hoje (14/10).

O Ministério Público Federal (MPF) instaurou inquérito civil para apurar os impactos decorrentes do corte orçamentário promovido pelo governo federal nos programas relacionados à saúde das pessoas com HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, em 14 de outubro.

Cortes também estão previstos para Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde, com queda em termos reais de R\$ 297 milhões ou 65,7%, e para o Programa Médicos Pelo Brasil, com corte de R\$ 366 milhões ou 31%. O boletim completo pode ser acessado em <https://bitly.com/CblFHTue>.



CFM restringe uso do canabidiol e volta atrás

O mês de outubro foi de idas e vindas no Conselho Federal de Medicina (CFM). Na contramão da ciência, o Conselho restringiu, no dia 14/10, a prescrição do canabidiol — uma das substâncias extraídas da cannabis — apenas ao tratamento de casos específicos de crianças e adolescentes com epilepsias, deixando de fora outros pacientes que dependem de medicações à base da substância. A decisão, publicada com a Resolução nº 2.324, colocou sob ameaça a continuidade do tratamento de diversos outros tipos de epilepsia, além de esclerose múltipla, dores neuropáticas, fibromialgia, câncer, autismo, doença de Parkinson, mal de Alzheimer, insônia, asma e glaucoma, entre outras doenças que eram autorizadas pelo próprio Conselho na resolução anterior sobre o tema, emitida em 2014.

Amplamente criticada por pesquisadores e profissionais da saúde, a resolução também proíbe os médicos de prescreverem o canabidiol para outras doenças, exceto se o tratamento fizer parte de estudos científicos. Mediante pressão e insatisfação de diversos setores médicos e da sociedade, o CFM recuou provisoriamente da decisão e anunciou a suspensão temporária da nova resolução, após reunião de emergência realizada em 24/10, apenas dez dias após a publicação da nova resolução.

Segundo a neurologista Cristiana Goes, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a restrição do CFM iria contra as as permissões concedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), como publicou O Globo (15/10): “A Anvisa é a agência reguladora, ela é quem vai autorizar ou não o uso”, disse. A resolução também contraria o que é atualmente praticado até mesmo pelo SUS, que fornece medicamentos com canabidiol para várias patologias.

Um dos principais nomes da neurociência no país, o conselheiro da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Sidarta Ribeiro, também se manifestou em nota publicada no Jornal da Ciência (17/10). Além de elencar diversas possibilidades terapêuticas a partir da substância, o cientista afirma que “ao restringir fortemente o uso medicinal da maconha, o CFM agride sem pudor o direito dessas pessoas de cuidarem da própria saúde”. Sidarta já havia tratado do tema na edição de fevereiro de 2020 de Radis (209), em que projetou que a maconha poderia ter para a medicina do século XXI a importância que os antibióticos tiveram no século XX.

Pressão também gera nova consulta pública

Pouco antes da suspensão da resolução, por conta da repercussão negativa, o CFM já havia anunciado, no dia 20/10, que iria reabrir consulta pública para atualizar a decisão a partir das contribuições recebidas. A consulta ocorre por meio digital, de 24 de outubro a 23 de dezembro de 2022. Esta será a segunda consulta pública aberta pela entidade sobre o tema. A primeira transcorreu de 1º a 31 de julho de 2022. Saiba mais: <https://bit.ly/consultacannabidiol>.

Vacina contra a pólio

O Brasil não conseguiu atingir a meta de vacinar 95% de crianças com até 5 anos contra a poliomielite e a campanha de vacinação teve de ser prorrogada até 31 de outubro. O índice atingido em outubro foi de cerca de 66%. O objetivo da ação era o de reduzir o número de não vacinados entre crianças e adolescentes menores de 15 anos e aumentar as coberturas vacinais, conforme o Calendário Nacional de Vacinação. O Brasil não tem casos de paralisia infantil desde 1989, mas com a queda das taxas de vacinação desde 2015, especialistas alertam para o risco de retorno da doença, como informou a Agência Brasil (17/10). A meta de cobertura vacinal contra a poliomielite em crianças menores de 1 ano não é atingida desde 2017.

Monkeypox: Brasil começa a receber vacinas para estudos

O Ministério da Saúde recebeu, no início de outubro, a primeira remessa de vacinas contra a monkeypox. O lote inicial foi composto por 9,8 mil unidades das cerca de 50 mil doses encomendadas pelo Brasil da vacina dinamarquesa Jynneos/Imvanex. Apesar de um atraso no cronograma, cuja entrega, segundo o jornal Folha de S.Paulo (11/10), deveria ter sido de pelo menos 20 mil unidades da vacina até setembro, os lotes restantes devem ser entregues até o fim do ano.

Primeiramente os imunizantes serão utilizados para estudos, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS). A vacina já teve sua eficácia comprovada e agora deverá passar pela aferição de seu nível de proteção, a chamada efetividade. Segundo o Ministério da Saúde, a Fiocruz irá conduzir o estudo com apoio da OMS. A pasta ainda não informou, contudo, quais serão os centros de saúde que atuarão na pesquisa.

Novas mortes

Enquanto a vacinação ainda passa pela fase de estudos que antecede a aplicação, mortes pela monkeypox foram registradas no Brasil, apesar da tendência de queda no número de casos de infecção. Na semana de 11 a 18 de outubro, São Paulo registrou suas duas primeiras mortes pela doença e o número no país chegou a sete, somando-se aos óbitos ocorridos no Rio de Janeiro e em Minas Gerais. Até o momento, todos os casos que resultaram em óbito tinham como características comuns a associação de comorbidades e baixa imunidade. Embora raras, mortes pela doença podem ocorrer especialmente em pacientes imunossuprimidos. Gestantes e crianças também apresentam maior risco de óbito.

Casos de meningite no Brasil

No último dia 30 de setembro, o Brasil já havia registrado mais de 700 mortes por meningite em 2022. Como comparativo, ao longo de 2021, o número total de óbitos pela doença foi de 793 pessoas. Na cidade de São Paulo, a mais populosa do país, a confirmação do primeiro óbito foi noticiada no dia 27 de setembro. Contudo, até o dia 6 de outubro, esse número tinha chegado a dez. Além da dezena de mortes, a cidade registrou 58 casos no ano. Em nota publicada pelo Portal da CNN Brasil (6/10), a Prefeitura alegou tratar-se de casos isolados e negou a existência de um surto da doença na capital.

A vacinação é a principal forma de prevenção contra diversos tipos de meningite, especialmente em crianças e adolescentes. O Ministério da Saúde reforçou, em comunicado (14/10), a importância de manter a imunização em dia, ressaltando a disponibilidade de sete tipos de vacinas no SUS. Confira: <https://bit.ly/saibamaismeningite>.

A meningite é uma inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, podendo ser causada por bactérias, vírus, fungos e parasitas. As meningites virais e bacterianas são as de maior importância para a saúde pública, levando em conta a magnitude de sua ocorrência e o potencial de produzir surtos. No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica e, portanto, são esperados casos ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais.

Jarbas Barbosa assume direção da Opas

FOTO: ABRASCO



O médico sanitarista e epidemiologista brasileiro Jarbas Barbosa da Silva Júnior é o novo diretor-geral da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Ele foi eleito para o cargo pelos Estados Membros da Opas, na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana (20/09) e seu mandato de cinco anos será iniciado em 1º de fevereiro de 2023. O brasileiro substituirá a médica dominicana Carissa F. Etienne, que comandava a entidade desde 2012.

Atualmente, Jarbas é diretor adjunto da Opas, onde liderou os esforços da Organização para aumentar o acesso equitativo às vacinas contra a covid-19 e melhorar as capacidades regionais para produzir medicamentos e outras tecnologias de saúde. Jarbas Barbosa é pernambucano e, antes da Opas, foi diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), além de secretário de Vigilância em Saúde e de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Na edição 213 [maio de 2020], Radis publicou uma entrevista em que ele defendeu o acesso e a cobertura universal de saúde e reforçou o papel do SUS durante a pandemia. “O SUS é a melhor resposta que podemos dar em termos de uma política social generosa, de visão incluyente e promotora de equidade”, disse.

Em texto dos pesquisadores Paulo Buss e Guto Galvão, publicado no Pós-Tudo dessa edição (página 35), você confere uma análise da eleição de Jarbas e das resoluções sobre a agenda da saúde nas Américas resultantes da 30ª Conferência.

Boicote à indicação de Deisy Ventura na OMS

FOTO: DIVULGAÇÃO



A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) posicionaram-se sobre o boicote promovido pelo Ministério

da Saúde à indicação de Deisy Ventura como integrante do Comitê da Organização Mundial de Saúde (OMS) para revisão do regulamento sanitário internacional. Como o governo brasileiro se opõe ao nome da pesquisadora sem apresentar justificativas, SBPC e Abrasco observam que é um posicionamento ideológico, que age contra os interesses do país, enquanto a OMS se baseia nas qualificações técnicas de seus escolhidos.

Com importante atuação durante a pandemia de covid-19, Deisy Ventura é professora titular de ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e coordenadora do programa de pós-graduação em Saúde Global e Sustentabilidade. Além disso, também é professora do programa de pós-graduação do Instituto de Relações Internacionais da USP.

O Nobel de Medicina e os ancestrais humanos

Escolhido para receber o Prêmio Nobel de Medicina em 2022 foi Svante Pääbo, especialista em genética que concentrou suas investigações no genoma do homem de Neandertal. Com seus trabalhos, o cientista conseguiu explicar as diferenças genéticas que distinguem os seres humanos vivos de ancestrais já extintos. Segundo o comitê do Nobel, que divulgou o resultado em 3 de outubro, Pääbo levou o prêmio por realizar algo considerado impossível e porque o feito “deu origem a um campo científico totalmente novo: a paleogenética”. Ele receberá o prêmio no valor de 10 milhões de coroas suecas (o equivalente a R\$ 4,8 milhões).

Pääbo nasceu em 1955, em Estocolmo, na Suécia, e seu pai, Sune Bergström, também ganhou o Nobel de Medicina em 1982. Ele é afiliado ao Instituto Max Planck de Antropologia Evolucionária, na Alemanha, e ao Instituto de Ciência e Tecnologia de Okinawa, no Japão.

Vacinação infantil

- 6 em cada 10 crianças de 5 a 11 anos do país tomaram a primeira dose contra a covid até julho
- Apenas 4 crianças em cada 10 dessa idade tomaram a segunda dose. Isto é, menos da metade da população infantil completou o esquema vacinal contra a doença

Fonte: Ministério da Saúde/Folha de S.Paulo

Mortes de crianças

- Desde o início da pandemia, a covid-19 matou duas crianças menores de 5 anos por dia no Brasil
- Ao todo, 1.439 crianças de até 5 anos morreram por covid-19 nos dois primeiros anos da pandemia no país

Fonte: Observa Infância/Portal Fiocruz

Desnutrição infantil

2.939 crianças de até 1 ano foram internadas por desnutrição em 2021 no Brasil

Taxa de

113 internações por 100 mil nascimentos

é a maior desde 2008, primeiro ano analisado pelo Observa Infância, que reúne pesquisadores da Fiocruz e da Faculdade de Medicina de Petrópolis (Unifase)

Vacina contra covid só para crianças de 6 meses com comorbidades

Crianças a partir de 6 meses de idade com comorbidades podem receber a vacina da Pfizer contra a covid. O aval para essa faixa etária já havia sido dado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em setembro (16/9), ao aprovar a aplicação do imunizante em crianças entre 6 meses e 4 anos de idade. No entanto, permanece o impasse no Ministério da Saúde sobre a incorporação da vacina no plano de imunização, informou a Agência Brasil (13/10).

Em nota (13/10), a pasta anunciou que iria solicitar à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) a avaliação de possível ampliação do uso da vacina pediátrica nessa faixa etária, mas que por enquanto e até que o pedido seja analisado pela comissão, a vacinação ainda está restrita ao público com comorbidades.

De acordo com informações da Agência Brasil (18/10), o Ministério da Saúde anunciou a chegada do imunizante da Pfizer para 26 de outubro. Mas até o fechamento desta edição, o Brasil seguia sem saber qual o total de vacinas específicas para esse público e sem uma previsão de quando a imunização iria começar.

“As crianças são um público vulnerável e estão descobertas porque o governo não agilizou vacinas para elas”, disse à Folha de S.Paulo (21/10) Patrícia Boccolini, uma das coordenadoras do Observa Infância. Para o outro coordenador do projeto, Cristiano Boccoluci, uma morte que seja de criança nessa faixa etária por causa de covid, tendo vacina, “é absolutamente inaceitável”.



FOTO: EDITORA BAZAR DO TEMPO

“Fico triste que a memória tão dura da covid-19, que deixou tantas cicatrizes, tanto luto, tenha ficado esquecida. Essa desmemória é muito perigosa. Ela representa uma espécie de negação.”

Margareth Dalcolmo, pneumologista e pesquisadora da Fiocruz, em entrevista à Folha de S.Paulo (17/10). Em 21 de outubro, Margareth tomou posse da cadeira de número 12 da Academia Nacional de Medicina (ANM).

QUEM TEM MEDO DAS MULHERES

Aumento de casos de violência e investidas contra direitos sexuais e reprodutivos provocam discussão sobre autonomia versus controle do corpo feminino

ANA CLÁUDIA PERES

OFENSIVA CONSERVADORA

Jovem modelo é agredida em uma academia de ginástica. Câmeras de segurança flagram o momento exato. Um grupo de mulheres tenta conter o homem, um bruto. Denunciado, ele — o empresário Thiago Brennand Fernandes Vieira — viaja para os Emirados Árabes. É preso 46 dias depois. Paga fiança e vai responder ao processo em liberdade.

Se você pensa que os relatos de violência contra mulheres, assédios, agressões as mais diversas aumentaram, não é impressão. Estão mais visíveis nos noticiários, em manchetes que causam embrulho no estômago. Também se revelam nos números. De acordo com levantamento do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2021, uma mulher foi vítima de feminicídio no país a cada 7 horas — e a cada 10 minutos, uma foi estuprada.

No caso que abre este texto, à denúncia de agressão seguiram-se várias outras e o empresário passou a ser investigado pelo Ministério Público de São Paulo sob a suspeita de crimes sexuais — entre eles, estupro, cárcere privado, tortura, lesão corporal, constrangimento ilegal e gravação sem

autorização de ato sexual. Em tom intimidador, o foragido ainda usou suas redes sociais para bradar em vídeo: “Vocês mexeram com a pessoa errada (...) Vocês morrem de inveja. Branco, heterossexual inegociável. Armamentista, óbvio. Conservador, sempre”.

Eis a questão. Aumento do conservadorismo, avanço da extrema direita e retorno à cena das pautas comportamentais e de costume, no Brasil e no mundo, parecem coincidir com um recuo das políticas em defesa de direitos das mulheres ou ainda com uma substituição dessas por outras de controle dos corpos femininos. Nos Estados Unidos, por exemplo, no final de junho a Suprema Corte anulou uma sentença histórica que há meio século consagrou o acesso



FEMES?

ao aborto no país. A decisão foi considerada pelos movimentos feministas como um retrocesso no campo dos direitos reprodutivos.

“Os corpos femininos são um alvo preferencial para os machistas, daí todo o tipo de violência”, aponta a jurista e professora Ela Wiecko, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da Universidade de Brasília (UnB). Em uma reflexão enviada à *Radis*, ela cita, além dos crimes sexuais, o feminicídio, a prostituição forçada, a violência obstétrica, a criminalização do aborto, os “erros médicos” e o excesso de prescrição de medicamentos como outros exemplos de abusos a que as mulheres são submetidas cotidianamente. “São violências para incutir medo, submeter vontades, controlar desejos, tolher a autonomia”, completa Ela, que até 2016 exerceu o cargo de vice-procuradora geral da República.

Para Livia Merlim, coordenadora do Mapa do Acolhimento — uma plataforma que conecta mulheres que sofreram algum tipo de violência a uma rede de apoio —, o avanço do conservadorismo e da extrema direita no Brasil e lá fora costuma associar os direitos humanos, dentre eles, os direitos sexuais e reprodutivos, a pautas ideológicas de esquerda, quando na verdade estamos falando de direitos que vão muito além desse espectro. “Dizem respeito à dignidade humana de uma maneira geral”, argumenta. “Vamos precisar tirar esses direitos do armário e tratá-los como o que de fato são: questões de saúde pública”.

Ao longo desta reportagem, você vai ler em retrospecto alguns casos que chamaram a atenção pela brutalidade nos últimos meses. Também vai ter acesso a muitos dados alarmantes. Por outro lado e na contramão, é justamente neste momento que assistimos a um protagonismo das mulheres — vide a recente campanha eleitoral com a discussão sobre gênero e direitos das mulheres alçada a um novo patamar, ora servindo ao machismo e à misoginia ora de forma responsável. Em disputa, em primeiro plano, o voto feminino. Como ler esse paradoxo? *Radis* põe o dedo no vespertino e sugere alguns caminhos para o debate público.



66 MIL

ESTUPROS EM 2021

181 CASOS POR DIA 8 POR HORA

IMPORTUNAÇÃO SEXUAL SUBIU

ASSÉDIO SUBIU

17,8%

6,6%

Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública
feito pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública

“DIREITOS NO ARMÁRIO”

A moça voltava da faculdade. Em um beco escuro de Belo Horizonte, foi arrastada para um terreno baldio, estrangulada e estuprada. Ficou desacordada e só algum tempo depois, conseguiu pedir ajuda na vizinhança. O suspeito lhe roubou o celular, os dias amenos, os sonhos dos 20 e poucos anos. Ele deixa nela marcas para uma vida inteira.

Esse não é um caso isolado e apenas reflete os elevados índices apontados pelo mais recente Anuário Brasileiro de Segurança Pública, divulgado em julho. Somente em 2021, foram 66 mil estupros, 181 casos por dia, oito por hora. Fica ainda mais assustador quando se constata que, apesar de altos, os números ainda não abrangem toda a violência. Por conta da subnotificação desse tipo de crime, estima-se que as vítimas possam chegar a 290 mil.

Foi exatamente depois de um caso emblemático de estupro coletivo no Rio de Janeiro, em 2016, quando uma adolescente de 16 anos foi violentada por pelo menos 30 homens, que um grupo de outras mulheres decidiu fazer algo a respeito. Em meio ao desmoronamento das políticas voltadas para esse segmento, elas colocaram em prática o Mapa do Acolhimento. “Esse caso escancarou a realidade cruel da violência de gênero no estado e também a desarticulação de políticas públicas que poderiam assistir a vítima dessa violência”, disse à *Radis* Lívia Merlim, a atual coordenadora do projeto abrigado no Nossas, uma organização que usa a mobilização social para impactar mudanças nas políticas públicas.

“Desde o minuto um, a gente sabia que o projeto não iria (e nem queria!) substituir a rede pública de serviços”, explica a mobilizadora. “Pelo contrário, sempre trabalhamos em complementaridade com ela e, uma vez que o projeto ficou sólido o suficiente, com uma rede robusta de voluntárias e protocolos definidos de acolhimento, demos o passo que faltava: a incidência em políticas públicas que reforcem a rede de enfrentamento à violência contra a mulher”.

Hoje, além do apoio direto às sobreviventes de violência usando a tecnologia e a ação coletiva para conectar psicólogas voluntárias a mulheres de baixa renda que precisam de

ajuda, o Mapa do Acolhimento vem colocando no ar campanhas de mobilização digital. Foi assim quando lançaram uma ação para que planos de saúde retirassem a exigência de autorização do cônjuge para que as mulheres colocassem o DIU [dispositivo intrauterino]. Em outro momento, travaram uma batalha para impedir a terceirização de um importante Centro de Referência da Mulher em São Paulo. “Nós desejamos e ativamente lutamos por um mundo em que não haja violência contra meninas e mulheres”, reforça Lívia. “Mas, considerando que a violência ainda é uma realidade — e bastante frequente —, precisamos garantir que aquelas que sofrem tenham o apoio que precisam para retomar sua autonomia e dignidade, se libertando do ciclo da violência”. [Leia entrevista completa na página XXXX e no site de *Radis*]

Fortalecer as políticas de proteção e incentivar na agenda pública o debate sobre a autonomia do corpo das mulheres é também o que defende a Sempreviva Organização Feminista, coordenada pela psicóloga Nalu Farias. “A gente reconhece toda a relevância do papel do Estado e das políticas públicas. Mas temos dado cada vez mais importância ao fato de que essas políticas precisam estar ancoradas numa relação muito forte com nossa auto-organização e com a construção de processos que nos permitam recuperar os comuns”, defende Nalu.

Para ela, que faz parte do comitê internacional da Marcha Mundial de Mulheres, é muito importante que existam as delegacias especializadas de atendimento à mulher, as ouvidorias, os centros de referência à mulher vítima de violência e toda a rede de serviços — “tudo o que já existe e ainda mais”, enfatiza. “Mas nos bairros onde as mulheres não estão organizadas, construindo relações de solidariedade e atentas umas às outras, a eficácia dessas políticas é muito menor”.



ABORTO LEGAL

Não tinha mais do que 11 anos. Estuprada, engravidou do seu algoz. Ainda viriam outras violências. “Você suportaria ficar mais um pouquinho?” — ouviu da juíza que lhe induzia a manter a gestação. Teve o direito ao aborto legal negado. O Intercept denunciou. O portal Catarinas denunciou. Outros jornais também. Finalmente, a autorização para interromper a gravidez, algo que a menina fez sob a proteção de alguns — e sob protestos de outros.

No Brasil, o aborto é permitido em três situações. Desde 1940, o artigo 128 do Código Penal autoriza o procedimento quando a gravidez é resultado de estupro. Também quando coloca em risco a vida da mulher. Além disso, em 2012, o Supremo Tribunal Federal passou a autorizar o aborto em casos de anencefalia, isto é, quando há má formação do feto durante a gestação que inviabiliza a vida fora do útero.

Apesar disso, recentemente, o Ministério da Saúde distribuiu uma cartilha afirmando que “não existe aborto legal no Brasil”. Em uma portaria publicada em 28 de junho, o governo tenta impedir e criminalizar o aborto legal por estupro, obrigando profissionais de saúde a avisarem a polícia quando atenderem pacientes que peçam para interromper uma gestação em razão de estupro. Entidades de defesa dos direitos da mulher criticaram o documento. Em mais uma campanha, intitulada #CuidemDeNossasMeninas, o Mapa do Acolhimento reuniu mais de 80 mil pessoas que utilizaram o canal oficial de consulta do Ministério da Saúde para fazer ecoar a mensagem de repúdio à tentativa do órgão de dificultar o acesso ao aborto nos casos em que o procedimento já é considerado legal.

“O disciplinamento e controle dos corpos é também uma forma de tentar dominar a própria vontade das pessoas e a capacidade de reação”, pontua Nalu. “Se o seu corpo está dominado, como é que você reage?” Sem perder de vista uma dimensão estruturante da sociedade brasileira, patriarcal, machista e profundamente racista, ela lembra que essa é uma marca presente em diferentes momentos históricos, desde a escravidão e a tentativa de aprisionamento dos povos negros. “Nesse modelo que foi se tornando hegemônico no Brasil, a dimensão do controle do corpo é uma forma de controlar a vida”, completa.

No caso das mulheres e do exercício de autonomia sobre o próprio corpo, Nalu é enfática: “É como se, para bancar uma sociedade tão autoritária, você tivesse que dominar

os corpos. E aí explodem os valores conservadores e vêm à tona a demonização da sexualidade, o ataque à chamada ‘ideologia de gênero’ e a tudo aquilo que as pessoas lutaram como emancipação”.

Em todo o mundo, o 28 de agosto é considerado o Dia Internacional do Aborto Seguro. A cada ano, nessa data, uma rede de movimentos de 130 países organiza ações pelo direito de decidir sobre a interrupção da gravidez. “O acesso aos cuidados de saúde é um direito humano, e as instituições e governos que não reconhecem e não garantem o acesso ao aborto como cuidados de saúde essenciais estão abstenendo-se totalmente de suas obrigações de defender, proteger e cumprir os direitos humanos”, declarou o Movimento pela Saúde dos Povos (MSP), ao se engajar na campanha deste ano.

Em tempo: o caso da garotinha — e de todos os abusos decorrentes do estupro que sofreu — ainda repercute. Em outubro, a Assembleia Legislativa de Santa Catarina decidiu instaurar o que vem sendo chamada de CPI do Aborto, em que parlamentares de uma frente conservadora prometem “investigar” não a postura da juíza Joana Ribeiro Zimmer e da promotora Mirela Dutra Alberton, mas a conduta das jornalistas que denunciaram o caso; do Ministério Público Federal, que recomendou a realização do procedimento; e da equipe médica que acatou a recomendação.

Em resposta, um grupo de 15 organizações da sociedade civil — entre elas, a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj) e a Repórteres Sem Fronteiras — denunciaram a CPI do Aborto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Elas alertam para o fato de que a investigação pode intimidar profissionais de saúde e mulheres que precisam de aborto legal, além de criminalizar jornalistas que tragam a público situações de violação de direitos humanos. O grupo destaca ainda outro efeito nefasto da CPI: ela pode também revitimizar a criança, ao trazer de volta a sua exposição.



OS MUITOS ASSÉDIOS DE CADA DIA

Elas romperam o silêncio. Corajosamente, denunciaram o presidente de um dos maiores bancos públicos do Brasil. Ele as convidava para ir à sauna e à piscina, fazia abordagens inadequadas, tocava-lhes intimamente sem autorização. Eram cinco as funcionárias. Depois delas, outras. Ele — Pedro Paulo Guimarães — pediu demissão. Está sendo investigado pelo Ministério Público do Trabalho por assédio sexual e moral.

Se o Anuário de Segurança Pública comprovou que o assédio aumentou 6,6% e a importunação sexual, 17,8%, nos últimos dois anos, uma pesquisa do Instituto Patrícia Galvão com o Instituto Locomotiva aponta que, no ambiente de trabalho, 76% das mulheres afirmam já ter sofrido violências e assédios. No caso da denúncia contra o presidente da Caixa Econômica Federal, depois que ela veio a público em junho, outros quatro executivos deixaram o banco motivados por denúncias similares.

Mas por que é tão difícil combater a violência contra as mulheres no Brasil? Mais uma vez, a resposta parece estar no tipo de sociedade patriarcal que se sedimentou por aqui. “Em sucessivos anos de história, enraizou na cultura brasileira a noção de que mulheres são propriedades, objetos, e não sujeitos de direitos”, avalia Lívia. Para ela, dizer que a violência existe por conta da diferença de poder entre homens e mulheres pode até parecer ultrapassado agora que a maioria das mulheres trabalha fora, grande parte é chefe de família e, pelo menos em teoria, pode romper com relações abusivas quando quiser graças ao direito ao divórcio. “No entanto, na prática, culturalmente somos ensinadas a depender de maridos, a exercer funções de cuidado desgastantes (além de invisíveis e não remuneradas)”, diz. “Vivemos na prática relações em que os homens se vêm como os detentores da palavra final”.

Lívia considera que o problema de viver em uma sociedade em que “homens podem tanto e mulheres tão pouco” é que, no fim do dia, há um sentimento de posse por parte dos homens, o que leva à reprodução de inúmeras formas de violência, desde as psicológicas até o feminicídio — quando a vítima é morta em razão da sua condição de gênero. “Se não enfrentamos isso com a devida seriedade, se continuamos falando em crimes passionais, se naturalizamos a matança de mulheres e valorizamos a manutenção do núcleo familiar acima da segurança e felicidade delas, contribuimos, como sociedade, para a perpetuação da violência”.

Ela cobra do Estado brasileiro uma postura para colocar em prática a avançada legislação que possui para auxiliar mulheres a identificar os primeiros sinais de violência, procurar ajuda e encontrar condições para sair das situações de abuso.

“O feminicídio é um crime evitável, a ele se antecede uma série de demonstrações de violências”. Na opinião de Lívia, quanto mais as mulheres tiverem condições de identificar e endereçar essas violências, responsabilizando os seus agressores, maiores as chances de que elas não cheguem a seu estágio letal — a saber, o feminicídio.

A Lei 13.104/15 foi instituída no país durante a presidência de Dilma Rousseff a partir de uma recomendação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) sobre Violência contra a Mulher do Congresso Nacional. Foi essa lei que alterou o Código Penal brasileiro, incluindo o feminicídio como qualificador do crime de homicídio, colocando-o na lista de crimes hediondos, com penalidades mais altas. Mas até nesse momento, o patriarcado e o sexismo mostraram as garras. Na opinião de Ela Wiecko, para conseguir aprovar a lei, o governo teve que fazer concessões, concordando com a exigência do então presidente da Câmara, Eduardo Cunha, para que a expressão “razões de gênero” fosse substituída por “razões da condição de sexo feminino”. Do contrário, nada feito.

“Desde então só cresceu o movimento para a retirada da palavra gênero de todas as normas jurídicas e, por consequência, do que ela representa nas políticas públicas para a promoção da igualdade entre mulheres e homens, independentemente do sexo e da orientação sexual”, sinaliza Ela Wiecko, explicitando que esta negação do gênero é uma das bandeiras do atual presidente Jair Bolsonaro e de seus seguidores.

Paradoxalmente, também nos lembra a ex-vice-procuradora geral da República, nunca se falou tanto em desigualdade de gênero como agora dentro do Judiciário e do Ministério Público, por exemplo, bem como da necessidade de aumentar a presença das mulheres nesses espaços de poder. “Ninguém mais discute se mulher pode ou não ser juíza, promotora, delegada de polícia, deputada, senadora, presidenta etc”, afirma. “Na minha leitura isso revela a acomodação e o ajuste do patriarcado e do capitalismo para um fato que está posto: mulheres estão nas universidades e no mercado de trabalho exercendo todas as ocupações e profissões”.



230.861

CASOS DE AGRESSÃO POR
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

597 MIL REGISTROS
DE AMEAÇAS

MAIS DE
619 MIL
CHAMADAS AO
NÚMERO 190

Fonte: Anuário Brasileiro
de Segurança Pública feito
pelo Fórum Brasileiro de
Segurança Pública

O TAMANHO DA VIOLÊNCIA

Ela foi encontrada morta na sala de casa onde morava com três filhos. Tinha 27 anos. Sobre seu corpo, dormia a filha bebê. O ex-marido, pai da criança e principal suspeito, fugiu. Foi a mãe de Ana Carolina Santos Fernandes a primeira a ver a filha morta. A vítima tinha medida protetiva contra o seu agressor. De nada adiantou.

Das mil seiscentos e noventa e cinco mulheres. Esse é o número de mulheres mortas nos últimos dois anos no Brasil por feminicídio — e para que ninguém esqueça, dito de outro modo: 2.695. Embora esse índice tenha diminuído um pouco — entre 2020 e 2021, caiu 1,7% —, ainda equivale a quase quatro assassinatos por dia. No estado do Rio, de acordo com o Instituto de Segurança Pública, entre janeiro e agosto de 2022, houve 73 casos de feminicídio e outras 185 tentativas. Há ainda outro indicador gravíssimo. No Brasil, a cada dez denúncias de violência doméstica contra mulher, em uma, a vítima estava com medida protetiva ignorada pelo agressor.

No mesmo final de semana do assassinato de Ana Carolina, um dia antes em Diadema (SP), um homem de 24 anos esfaqueou e matou a namorada de 28. Fugiu. A poucos metros do local do crime, ele também se matou. No dia seguinte, e no outro, e no outro, o noticiário continuou trazendo crimes de feminicídio. Somente no estado de São Paulo, dados da Secretaria de Segurança Pública apontam

que os casos de feminicídio no estado, em 2022, cresceram quase 8% na comparação com 2019.

Não é de hoje que a violência contra as mulheres no Brasil foi institucionalizada. “Vem desde os tempos coloniais”, lembra à *Radis* Ela Wiecko. As Ordenações Filipinas — conjunto de leis que vigorou no Brasil por quase 228 anos até ser substituído pelo Código Penal do Império, em 1830 — revelam um sistema patriarcal em que o papel da mulher era ligado diretamente à família monogâmica, à geração e criação de filhos e ao trabalho doméstico, especialmente, para aquelas de mais alto poder aquisitivo, majoritariamente, as mulheres brancas. “Todo comportamento que fugisse desse padrão era reprimido pelo poder punitivo estatal ou privado”, conta. Um detalhe ainda mais macabro dessa história: o pátrio poder permitia ao homem castigar as mulheres de maneira privada. “Assim, havia expressa permissão para o marido matar a mulher, tendo ela praticado adultério. Mas o homem que estivesse com ela sofreria a pena de morte apenas se fosse de classes sociais consideradas mais baixas”.

Além disso, expõe Ela, os bens do casal pertenciam ao pai, ao marido, ao “chefe de família”, que era entendido como a própria família. Dessa forma, morta a esposa, não havia necessidade de inventário, a menos que por indicação do juiz, já que a representação da mulher e dos filhos era naturalmente do marido. “Essas leis já não vigoram”, ela faz questão de acrescentar. “Mas deram o substrato para as práticas de violência dos homens contra as mulheres, que continuam a ocorrer mesmo após a Constituição de 1988 e a Lei Maria da Penha”.

Grande conquista para a luta das mulheres e o combate à violência no Brasil, a Lei Maria da Penha completou 16 anos em 2022. Mas se por um lado ela provocou uma verdadeira revolução — desde a forma como foi pensada, a partir da organização de mulheres e com enorme participação da sociedade, até o texto final considerado referência no mundo —, por outro, ainda há muito pelo que lutar. Nos últimos cinco anos, novos casos de violência doméstica contra mulheres cresceram 45%. Só em 2021, foram 630,7 mil registros de novas denúncias. Segundo o Conselho Nacional de Justiça

(CNJ), via Fórum de Segurança Pública, o número de medidas protetivas concedidas a mulheres ameaçadas também aumentou 71% em cinco anos.

Não percamos o fio desse novelo de números — eles são importantes para entender o tamanho da violência. De acordo com o Anuário de Segurança Pública, no ano passado, foram registradas 230.861 agressões de violência doméstica; além de mais de 597 mil ameaças e nada menos do que 619.353 chamadas ao número 190. Pela primeira vez, o levantamento mostrou ainda o volume de casos de perseguição ou stalking, que chegaram a 27.722, e de violência psicológica contra mulheres, 8.390.

Parece uma progressão infinita. São tantas e tão variadas as camadas de violência que Livia Merlim arrisca um palpite. Ou melhor, uma explicação que soa bastante plausível. “O corpo da mulher é suscetível a tantas formas de abuso porque, na prática, não lhe pertence”, ela alfineta. “Há limitações legais e culturais para que a mulher usufrua do próprio corpo, e a infantilização das mulheres, como se não fossem seres autônomos capazes de decidirem por si, autoriza que outros possam violentá-lo”.



2.695

MULHERES VÍTIMAS
DE FEMINICÍDIO NOS
ÚLTIMOS DOIS ANOS

Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública feito pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública

POR TODAS AS MULHERES

A atriz divulga uma carta. Tempos atrás, ela havia sofrido um estupro, mas não denunciara tamanho trauma. Grávida, decidiu ter o bebê e entregar para adoção. Queria manter o assunto na esfera privada. Mas viu-se obrigada a tornar pública sua história depois que o jornalista Léo Dias e a youtuber Antonia Fontenelle chafurdaram o caso. Klara Castanho, a atriz, sai imensa do episódio. O mundo das celebridades, as mídias sociais e a ética jornalística, menores, muito menores.

É preciso falar sobre a violência contra a mulher, todas elas, qualquer uma. Em agosto, o Cristo Redentor, no Rio de Janeiro, anoiteceu lilás. Desde então, outros monumentos vêm recebendo iluminação especial em capitais como Manaus e São Paulo. A iniciativa faz parte da campanha #ParaCadaUma, cujo objetivo é tipificar e exemplificar todas as formas de violência previstas na Lei Maria da Penha — a saber: psicológica, moral, patrimonial, sexual e física. Ao dar nome às violências, o movimento acredita ser possível abrir espaço para o enfrentamento. A campanha é parte da iniciativa global Verificado da ONU e conta com o engajamento de influenciadoras digitais e especialistas, que tratarão do tema em suas redes sociais.


“Não somos as culpadas pela violência praticada contra nós e não há desculpa para cometer nem justificar a agressão dos homens, nenhum tipo de agressão”, resume Nalu Faria. Com esse espírito, desde o final de 2016, a Sempreviva leva adiante a campanha “Sem culpa nem desculpa”. Entre os pontos destacados pela campanha estão: desnaturalizar a violência; fortalecer a auto-organização, a denúncia e a solidariedade das mulheres; prevenir através da conscientização e da educação; vencer a violência institucional; estar em mobilização feminista constante para superar a violência e as desigualdades de classe, gênero e raça.

Mas não é simples. Durante a mais recente campanha eleitoral não foram poucas as vezes em que o tom machista beirou o inacreditável. Segundo levantamento do projeto MonitorA2022, da revista AzMina em parceria com o InternetLab e Núcleo Jornalismo, somente na primeira semana da disputa, foram nada menos do que 518 aparições de termos como louca, doída, maluca, desequilibrada, histérica, descontrolada para se referir às candidatas nas redes sociais. No Twitter, no mesmo período, chegou a 4,5 mil o número

de ataques e/ou insultos a pelo menos 97 das mulheres que disputaram as eleições este ano. “Esses estereótipos seguem como mais uma ferramenta de controle sexista”, escreveu a jornalista de dados Lu Belin em reportagem na revista AzMina que detalhou os resultados da pesquisa.

E era apenas o início. Na reta final da campanha, o presidente e candidato à reeleição Jair Bolsonaro ainda usaria a expressão “pintou um clima” para se referir ao momento em que cruzou na rua com meninas venezuelanas de 14 e 15 anos em uma comunidade do Distrito Federal. E o ex-deputado federal Roberto Jefferson, que cumpria prisão domiciliar, dispararia uma série de ataques misóginos e abomináveis — que esta reportagem evita reproduzir aqui — contra a ministra do Supremo Tribunal Federal, Cármen Lúcia. Ele também arremessaria tiros de fuzil e uma granada contra agentes da Polícia Federal que cumpriam ordem para levá-lo de volta à prisão, mas essa é outra história.

Seja como for, como deixaram claro as especialistas ouvidas por *Radis*, o cenário de perda de direitos e de enfraquecimento das políticas de combate à violência refletem o atual momento político. Como bem pontuado por Ela Wiecko, nas eleições deste ano partidos da extrema direita à extrema esquerda apresentaram candidatas mulheres e houve duas candidatas mulheres à presidência da República que alcançaram pelo menos boa visibilidade: Simone Tebet e Soraya Thronicke. Mulheres indígenas e mulheres trans foram eleitas para assembleias estaduais e Câmara dos deputados, onde a representatividade feminina cresceu 18%. “A desconstrução desse padrão cultural em que a mulher é propriedade do homem estava em curso, mas a reação patriarcal a pôs em risco”, finaliza Ela. “E não parece que poderá ser alcançada nos próximos 100 anos, se continuar o contexto atual”.



76%

**DAS MULHERES AFIRMAM
TER SOFRIDO VIOLÊNCIAS
E ASSÉDIOS NO
AMBIENTE DE TRABALHO**

Fonte: Instituto Patrícia Galvão e Instituto Locomotiva

“Direitos sexuais e reprodutivos dizem respeito à dignidade humana”

“Honra não é desculpa. Nem para agredir. Nem para ofender. Nem para violentar. Nem para matar”, pisca o alerta na página do Mapa do Acolhimento, projeto abrigado pela ONG Nossas, que há seis anos presta apoio gratuito a mulheres em situação de violência por meio de uma rede de quatro mil psicólogas e advogadas voluntárias em todo o país. Mas além desse serviço, o Mapa vem desenvolvendo uma série de campanhas em defesa de políticas públicas para meninas e mulheres.

Foi assim com o movimento “Meu corpo, meu DIU”, que pressionou planos de saúde a retirar a exigência de autorização do cônjuge para que as mulheres colocassem o dispositivo intrauterino. Vem sendo assim com “Aposentadoria para nossas mães”, pela adesão ao projeto de lei que defende o direito de aposentadoria para mais de 11 milhões de mães solo no país — a maioria delas negras vivendo abaixo da linha da pobreza. Com a campanha “Honra não é desculpa”, após mais de 20 emails enviados à Câmara dos Deputados, o grupo comemora a aprovação na Comissão de Segurança do Projeto de Lei 2.325/21, que elimina a legítima defesa da honra em casos de violência de gênero. Foi um primeiro passo. Para que seja aprovado em definitivo na Comissão de Constituição e Justiça do Senado, a campanha continua a pleno vapor.

Radis conversou com a coordenadora do Mapa do Acolhimento, Lívia Merlim. Nesta entrevista que aconteceu por email, ela dá mais detalhes sobre o projeto. Também fala sobre a importância da mobilização social em meio aos retrocessos que os direitos sexuais e reprodutivos vêm enfrentando no Brasil e discute o lugar ocupado pela pauta de gênero e direitos das mulheres no atual cenário político mundial.

“Nenhuma mulher deve sofrer violência sozinha” é o mote do Mapa do Acolhimento. Como surgiu a iniciativa e como funciona exatamente?

O Mapa do Acolhimento surgiu em 2016, depois de um caso emblemático de estupro coletivo no Rio de Janeiro que escancarou a realidade cruel da violência de gênero no estado e a desarticulação de políticas públicas que poderiam assistir as vítimas. O Nossas, organização que incubou o Mapa do Acolhimento, já organizava cidadãos e usava a força da mobilização social para impactar na mudança de políticas públicas. No início, o Mapa se concentrou no apoio direto às sobreviventes de violência usando a tecnologia e a ação

coletiva para conectar psicólogas voluntárias a mulheres de baixa renda que precisavam de ajuda. Ao longo desses anos, o Mapa cresceu bastante: incorporou o voluntariado de advogadas, aprimorou a ferramenta que conecta voluntárias e mulheres em situação de risco tornando esse “match” [encontro] mais rápido e sem filas e organizou especialistas para gravarem conteúdos online de capacitação para as voluntárias do projeto. O Mapa é para todas as mulheres que têm mais de 18 anos, residem no Brasil e não podem pagar pelos serviços jurídicos e/ou psicológicos. Nós desejamos e ativamente lutamos por um mundo em que não haja violência contra meninas e mulheres. Mas, considerando que a violência ainda é uma realidade — e bastante frequente —, precisamos garantir que aquelas que sofrem tenham o apoio que precisam para retomar sua autonomia e dignidade, se libertando do ciclo da violência.*

Como enxerga a importância da mobilização social e ações da sociedade civil, em meio a tantos retrocessos em relação aos direitos da mulher?

A democracia só se realiza por completo quando a gente participa ativamente dos processos de tomada de decisão política. Se deixamos tudo correr solto a portas fechadas, ainda que estejamos sob um governo politicamente alinhado a nossas ideologias, é certo que eventualmente seremos pegos de surpresa por uma decisão que não nos agrada. Quando estamos organizadas, quando agimos em conjunto, nossas chances de vitória são maiores — se não em termos de mudança concreta em política, certamente numa mudança de consciência por parte de um grupo ampliado, o que pode tornar esse mundo um lugar bem melhor.

Como fazer com que direitos sexuais e reprodutivos sejam vistos como um tema que interessa a todos?

Essa é a pergunta de um milhão de dólares que acredito que muitas de nós estejam se fazendo já há algum tempo. O avanço do conservadorismo e da extrema direita no Brasil e lá fora associa os direitos humanos (dentre eles, os direitos sexuais e reprodutivos) a pautas ideológicas, de esquerda, quando na verdade estamos falando de direitos que vão muito além desse espectro. Dizem respeito à dignidade humana de uma maneira geral. Vamos precisar tirar esses direitos do armário e tratá-los como o que de fato são: questões de saúde pública.

“ O problema de viver em uma sociedade em que homens podem tanto e mulheres tão pouco é que, no fim do dia, há um sentimento de posse por parte dos homens, o que leva à reprodução de violências mil. ”




Quando foi discutido o manual do aborto, na mesma semana em que tivemos o caso da menina de Santa Catarina de 11 anos grávida por conta de um estupro, além do caso da jovem atriz que se encontrava na mesma situação, a opinião pública foi fortemente pró-direitos. Esses casos não são isolados, e dialogam justamente com o que aparece como uma das principais preocupações dos movimentos conservadores: a defesa das crianças. Acredito que os movimentos progressistas vão precisar colocar os pés na lama, navegar melhor pelo mundo das fake news, para entender quais os monstros se criaram sobre a violência sexual, o que pode dar pistas importantes de como poderemos abordar a agenda de direitos de uma forma que seja compreensível que se trata de defender a vida de meninas e mulheres.

Por que, apesar de óbvio, urgente e necessário, é tão difícil o combate à violência contra a mulher em uma sociedade como a brasileira? Por que a violência persiste?

Porque somos uma sociedade profundamente patriarcal, em que sucessivos anos de história enraizaram na cultura brasileira a noção de que mulheres são propriedades, objetos, e não sujeitos de direitos. Dizer que a violência existe por conta da diferença de poder entre homens e mulheres parece muito ultrapassado agora que a maioria de nós trabalha fora, grande parte somos chefes das nossas famílias, podemos (teoricamente) romper com relações abusivas quando quisermos graças ao direito ao divórcio. No entanto, culturalmente somos ensinadas a depender de maridos, a exercer funções de cuidado desgastantes (além de invisíveis e não remuneradas),

vivemos relações em que os homens se vêem como os detentores da palavra final. O problema de viver em uma sociedade em que homens podem tanto e mulheres tão pouco é que, no fim do dia, há um sentimento de posse por parte dos homens, o que leva à reprodução de violências mil, desde as psicológicas até o feminicídio de fato. Se não enfrentamos isso com a devida seriedade, se continuamos falando em crimes passionais, se naturalizamos a matança de mulheres e valorizamos a manutenção do núcleo familiar acima da segurança e felicidade delas, contribuimos, como sociedade, para a perpetuação da violência. O Estado brasileiro precisa colocar em prática a avançada legislação que possui para auxiliar mulheres a identificar os primeiros sinais de violência, procurar ajuda, ter condições financeiras, psicológicas e jurídicas para sair de situações de abuso. O feminicídio é um crime evitável, antecedido por uma série de demonstrações de violências. Se as mulheres são ensinadas a identificá-las e endereçá-las, responsabilizando os seus agressores, maiores as chances de que essa violência não chegue a seu estágio letal — o feminicídio.

Por que, na sua opinião, o corpo da mulher é tão suscetível a tantas formas de abuso?

O corpo da mulher é suscetível a tantas formas de abuso porque, na prática, não lhe pertence: há limitações legais e culturais para que a mulher usufrua do próprio corpo, e a infantilização das mulheres, como se não fossem seres autônomos capazes de decidirem por si, autoriza que outros possam violentá-lo. 

BENZENO SEM CONTROLE

EXTINÇÃO DE INSTÂNCIAS COMO A COMISSÃO NACIONAL
PERMANENTE DO BENZENO FRAGILIZA VIGILÂNCIA
E CUIDADO COM TRABALHADORES E COM MEIO AMBIENTE

GLAUBER TIBURTINO

O petroleiro Roberto Viegas Krappa iniciou aos 25 anos o que parecia ser uma carreira estável e de sucesso em uma das maiores empresas do Brasil. A sonhada oportunidade profissional lhe permitiria alcançar novas metas de vida, como a constituição de uma família e demais passos até a merecida aposentadoria, no futuro. Já no ano seguinte, casou-se e pouco tempo depois vieram os filhos. Seus planos, porém, foram bruscamente interrompidos por uma partida precoce, apenas 11 anos após ingressar na Petrobras, deixando esposa e um casal de filhos, na época, com 9 e 4 anos. A morte prematura foi ocasionada por uma leucemia mieloide aguda e ocorreu em 5 de outubro de 2004, oito dias depois de seu aniversário de 36 anos.

A data se tornou símbolo da luta em prol de melhores condições laborais para trabalhadores da indústria do petróleo e derivados e de siderúrgicas no país. A principal causa apontada para o surgimento da doença que levou Roberto à morte em apenas 22 dias desde os primeiros sintomas foi a exposição a um agente cancerígeno presente em sua

rotina de trabalho como técnico de operações na Refinaria Presidente Bernardes (RPBC), em Cubatão (SP): o benzeno.

Uma das instâncias responsáveis pela regulação e pelo monitoramento dos setores petroquímico e siderúrgico que manipulam o agente químico era a Comissão Nacional Permanente do Benzeno (CNPBz), que foi extinta pelo governo Bolsonaro, em 22 de agosto de 2019, por meio da Portaria nº 972. Segundo especialistas ouvidos por *Radis*, um dos impactos da medida é a falta de fiscalização e controle sobre o nível de exposição dos trabalhadores — os riscos para a saúde das pessoas que lidam cotidianamente com este produto tornam-se ainda maiores.

A Comissão tripartite — composta por representações do governo, dos trabalhadores e dos empregadores — foi criada em 1996 como um dos desdobramentos do Acordo Nacional do Benzeno, firmado no ano anterior. Além da CNPBz, cerca de outras 70 comissões e iniciativas ligadas à vigilância, saúde e segurança no trabalho foram desarticuladas pelo mesmo ato administrativo. A proposta de compensação pela medida seria a absorção de todas as comissões extintas pela Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP).



DESMONTE DA FISCALIZAÇÃO

Composto por seis átomos de carbono e outros seis de hidrogênio, o benzeno é um hidrocarboneto de aroma adocicado, encontrado em temperatura ambiente sob a forma líquida. É uma substância altamente inflamável e volátil, utilizada na cadeia processual dos derivados de petróleo — incluindo a gasolina — e na siderurgia, por meio da queima do carvão. De acordo com relatórios da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (*International Agency for Research on Cancer* — Iarc), órgão ligado à Organização Mundial da Saúde (OMS), além de estar presente na indústria do petróleo, o benzeno também é matéria-prima básica importante na indústria química para fabricação de vários produtos como plásticos, resinas, fibras, detergentes, corantes, pesticidas, entre outros. Relatórios da OMS atestam que o benzeno é altamente perigoso para a população e está entre os dez maiores problemas químicos para a saúde e o meio ambiente, classificado como agente carcinogênico para humanos.

Arline Arcuri, doutora em Química e pesquisadora da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), participou da fundação da CNPBz e lamentou o revés sofrido em 2019. “O desmonte dessa e de tantas outras comissões representou uma perda muito grande, principalmente no controle da exposição dos trabalhadores e reconhecimento do risco de exposição ao agente”, declara. A pesquisadora explica como a decisão impacta a vigilância no trabalho: “As fiscalizações nas empresas agora ficam a cargo apenas dos fiscais do trabalho ou de profissionais relacionados aos programas de saúde do trabalhador do SUS”. Segundo ela, com o desmonte do serviço público em geral, estes profissionais estão cada vez em menor número e não teriam possibilidade de acompanhar as ações relacionadas ao benzeno.

A decisão do governo federal afetou não só a Comissão Nacional do Benzeno, mas desarticulou também as instâncias locais a ela interligadas e que acompanhavam a realidade dos trabalhadores de forma mais próxima, em colegiados regionais e estaduais. Marcelo Juvenal, coordenador do Departamento de Saúde, Segurança e Meio Ambiente no Sindicato dos Petroleiros do Litoral Paulista (Sindipetro-LP) e diretor da Secretaria de Saúde, Segurança e Meio Ambiente da Federação Nacional do Petróleo (FNP), também se ressentiu desse movimento de enfraquecimento na fiscalização das atividades com benzeno.

“Agora, com a extinção da Comissão Nacional, fica muito mais difícil a gente reduzir essas exposições. Pelo contrário, fica muito mais fácil para as empresas esconderem e omitirem tudo o que estão fazendo de errado, pois com a CNPBz, tínhamos as comissões estaduais e regionais também”, avalia. Marcelo ainda detalha algumas das lacunas deixadas com a decisão desfavorável aos trabalhadores: “Havia fiscalização local, troca de experiências e visitas técnicas da Comissão Nacional”.

Outro precursor das discussões do benzeno no Brasil, Alexandre Jacobina — que também integrou a CNPBz e foi coordenador de Vigilância da Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia — também se manifestou contrário ao que classificou como retrocesso praticado pelo governo. “O desmonte da Comissão tem resultado em um descontrole dos ambientes de trabalho e no aumento da exposição dos trabalhadores, principalmente no que diz respeito ao benzeno, já que a legislação é relativamente nova e carece de fiscalização”, comentou em um podcast produzido e veiculado recentemente pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz).

CONTROLE DA EXPOSIÇÃO

O Acordo Nacional do Benzeno, assinado em dezembro de 1995, foi o documento que estabeleceu a pactuação tripartite para restrição da exposição e do uso do benzeno em diversos processos produtivos no país. O tratado norteia as ações dos setores envolvidos com a produção, manipulação e fiscalização da substância no setor industrial. Além disso, o acordo originou a própria CNPBz e o Grupo de Representação dos Trabalhadores do Benzeno (GTB) como parte integrante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) das empresas que utilizam benzeno em sua cadeia produtiva. “A função da Comissão era atuar como um fórum tripartite de discussão, negociação e acompanhamento deste acordo. Não tinha funções de natureza executiva e se relacionava diretamente com a Secretaria de Saúde e Segurança no Trabalho, do Ministério do Trabalho”, relata Arline.

Como desdobramento das discussões que originaram a criação da CNPBz e o amadurecimento de sua própria atuação, um dos maiores legados da Comissão foi a publicação do Anexo 13A da Norma Regulamentadora (NR) 15, instrumento que regulamenta atividades e operações insalubres no Brasil. A partir do Anexo 13A, desde janeiro de 1997 a utilização do benzeno foi proibida para qualquer emprego, exceto nas indústrias e laboratórios que o produzem, o utilizem em processos de síntese química e o empreguem em combustíveis derivados de petróleo ou em trabalhos de análise ou investigação realizados em laboratório, quando não for possível sua substituição.

Segundo Jorge Machado, médico do trabalho, pesquisador da Fiocruz Brasília e um dos ex-representantes do Ministério da Saúde na CNPBz, a criação dos GTBs foi uma conquista importante advinda desse movimento e que devem permanecer ativos. “Mesmo com a Portaria 972, o Acordo do Benzeno segue em vigor”, ressalta. Para ele, a experiência exitosa da CNPBz deveria servir de modelo de articulação ao invés de ser descontinuada pelo governo. “O caso do benzeno foi uma experiência bastante rica do ponto de vista da saúde do trabalhador no Brasil. É exemplar para outras formas de abordagem da integração entre vigilância em saúde do trabalhador, saúde ambiental e atenção básica. Isso é um modelo de ação que funciona”, afirma, destacando o protagonismo e a valorização dos trabalhadores nesse processo.

Assim como seus antigos colegas de CNPBz, o pesquisador também discorda da desarticulação implementada há três anos. “Na minha opinião, a portaria que acaba com a Comissão foi péssima. Isso é exatamente a forma de não-fazer uma ação ligada à saúde e segurança no Brasil, inclusive porque esse exemplo é bastante emblemático e vitorioso”. Embora tanto ele como Arline reconheçam entraves e pontos que poderiam ter avançado mais, a Comissão obteve êxito no que foi designada a fazer, como relata a pesquisadora. “A meu ver ela cumpriu, até sua extinção, quase todas as suas atribuições. O maior impasse era o de reconhecimento por algumas empresas da exposição dos trabalhadores a este agente”.

“A SOCIEDADE PARTICIPAVA DA COMISSÃO ATRAVÉS DE SUAS REPRESENTAÇÕES. SEU FIM TIRA A VOZ DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.”

MARCELO JUVENAL
DIRETOR DO SINDIPETRO-LP

SEM ESPAÇO PARA DISCUSSÃO

Uma das consequências mais lamentadas por Jorge com o desmonte da Comissão do Benzeno foi a desarticulação em relação aos órgãos de acompanhamento e a ausência de informações atualizadas e consistentes sobre os processos que envolvem a substância em todo o país. Para o diretor do Sindipetro-LP, Marcelo Juvenal, a desarticulação não é casual e tinha o claro objetivo de enfraquecer o movimento trabalhista e a atuação sindical no Brasil.

Petroleiro há 20 anos na RPBC (Petrobras) e diretor sindical há 16, Marcelo avalia que o desmonte é orquestrado. Ele lembra que um dos primeiros atos de Jair Bolsonaro foi extinguir o Ministério do Trabalho, transformando-o em Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, subordinada ao Ministério da Economia. O sindicalista afirma também que as comissões tripartites eram previstas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e adverte que a medida prejudica o controle social. "A sociedade participava da Comissão através de suas representações. Seu fim tira a voz das organizações sociais". A própria CTPP, que absorveu todas as comissões extintas em agosto de 2019, também havia sido extinta e precisou ser reativada para que ocorresse algum grau de interlocução técnica entre as instituições e o governo. Para Marcelo, dentro do cenário de desmonte criado, a CTPP ainda tem cumprido seu papel na medida do possível.

Segundo ele, a interrupção das visitas que a CNPBz realizava periodicamente é outra grave perda. "Com essa ausência, a menos que haja uma denúncia, a gente não sabe se os trabalhadores estão mais expostos". Sem a Comissão, o sindicato precisa de mais atuação do setor público: "Quando a gente vê irregularidades, denunciamos para as Secretarias de Inspeção do Trabalho. Mas muitas vezes as empresas acabam omitindo informações. Infelizmente, nem todos os auditores têm familiaridade com o benzeno, como era na época da CNPBz", argumenta.

Participante ativa das articulações e discussões sobre o benzeno, a farmacêutica e doutora em biologia celular e molecular Rita Mattos, pesquisadora do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp) da Fiocruz, reforça as consequências negativas da extinção da CNPBz, que não se esgotam no ato em si. "Além do desmonte da Comissão, a gente também teve uma perda de verba para a fiscalização trabalhista significativa", pontua. Para Alexandre, o terreno perdido precisa ser recuperado: "Com o retrocesso que é o fim da CNPBz, essa discussão da exposição ao benzeno perdeu espaço e ficou órfã. Ou seja, perdemos um espaço técnico e político e principalmente um espaço onde conseguimos reunir muitos trabalhadores e trocar experiências".

O principal receio dos trabalhadores é que os avanços obtidos em mais de duas décadas de atuação da Comissão Nacional se percam. E que, com isso, as empresas passem a diminuir cada vez mais o rigor na busca por medidas que minimizem a exposição dos trabalhadores ao benzeno, uma vez que a interrupção de seu uso se mostra inviável a curto, médio e longo prazos. Tal descaso acarretaria prejuízos também ao meio ambiente.

A PIOR SENTINELA

Marcelo Juvenal faz um alerta que eleva a preocupação em relação ao arrefecimento das medidas de proteção e segurança no trabalho. Para o diretor sindical, as reivindicações no campo da saúde do trabalhador comumente só tendem a ganhar força e providências à custa de danos à saúde ou até mesmo perda de vidas. “Infelizmente, a gente só consegue avançar nessa questão com registro de adoecimentos e mortes”, frisou, justificando que a epidemia de leucopenia em Cubatão, na década de 1980, só mobilizou a sociedade civil e órgãos públicos após denúncia de mais de 2 mil casos de trabalhadores com alterações hematológicas na região. Episódio esse que marca o início da investigação sobre uso industrial do benzeno no Brasil.

“As mortes sempre aconteceram, mas como a gente não tinha legislação específica sobre o assunto, não existia estudo e a gente não conseguia [estabelecer] nexos causais. Então, só depois de 10 anos as mortes começaram a ser reconhecidas, como foi o caso do Roberto Krappa”, afirma Marcelo. Conforme relato do sindicalista, posteriormente novos casos foram reportados. “Aqui em Cubatão, em 2017, ao perceber os primeiros sintomas de agravo, o petroleiro Marcelo do Couto Santos procurou o Sindicato para pedir ajuda. Ele foi afastado das atividades, mas já apresentava alterações na medula. Seu médico particular pediu aposentadoria por invalidez e pouco depois ele faleceu. Como o óbito ocorreu já na aposentadoria, a empresa quis negar o nexo. Mas a gente sabe que o adoecimento é decorrente da exposição de anos, até porque a exposição é algo contínuo”, narra.

Pesquisadores e trabalhadores que atuam com a substância afirmam que não há limite de segurança para exposição

ocupacional ao benzeno, ou seja, qualquer contato pode ser nocivo. A contaminação pode ocorrer principalmente via absorção pela pele, em sua forma líquida, ou por vias respiratórias, quando o benzeno é inalado na evaporação de gases. Segundo os pesquisadores, as empresas devem se comprometer a aperfeiçoar técnicas e mecanismos que diminuam a exposição e garantir equipamentos de proteção que evitem o contato direto.

Ainda em relação à exposição dos petroleiros a agentes cancerígenos, como o benzeno, Marcelo relata que, em 2019, realizou um levantamento de associados do Sindipetro Litoral Paulista que teriam falecido no ano anterior. A listagem era de 49 pessoas. Ao excluir as que não trabalhavam com a indústria do petróleo/benzeno diretamente, a listagem final para análise ficou em 45. Desse montante, 17 morreram em decorrência de câncer. Ao comparar com a incidência de letalidade pela mesma causa na região, Marcelo percebeu a discrepância. Enquanto na Baixada Santista o índice de morte por câncer no mesmo ano foi de 16% na população geral, entre os petroleiros a contagem resultou em 38% dos óbitos, portanto, mais do que o dobro.

Entendo que as empresas que não eliminam o benzeno de sua cadeia produtiva, especialmente as do porte da Petrobras, precisam ao menos reduzir a exposição”, considera. Ele também defende a incorporação de propostas como o custeio integral do plano de saúde, sem repasse aos trabalhadores, estendendo o benefício aos aposentados, “que é quando iremos precisar ainda mais tratar os problemas decorrentes da exposição”, completa.

POSTOS DE COMBUSTÍVEL E PREOCUPAÇÃO AMBIENTAL

Nos polos petroquímicos e siderúrgicos, o cuidado ambiental também é requerido junto à população local. “Os entornos de refinarias e siderúrgicas são expostos em maior ou menor grau, porém, com sua atuação, a Comissão também reduziu drasticamente a exposição nesse âmbito”, afirma Jorge.

Outra importante fonte de preocupação em relação à emissão de benzeno são os postos de revenda de combustível. O segmento foi o último a ser incorporado nas discussões da CNPBz, especialmente por resistência do setor patronal devido à sua ausência no Acordo do Benzeno. Dessa forma, nos postos de combustível, a preocupação vai além do aspecto ocupacional, em que os frentistas são os mais expostos, mas leva em conta o impacto no meio ambiente, devido especialmente à evaporação dos gases provenientes da gasolina no abastecimento de reservatórios e dos próprios veículos.

Jorge relembra um caso de contaminação ambiental que repercutiu inclusive na imprensa, no início dos anos 2000, que foi o vazamento nos dutos e tanques subterrâneos de combustíveis do posto Brazuca, na região administrativa de Sobradinho (DF). O acidente contaminou o lençol freático da localidade, alterando cheiro, coloração e aspecto da água consumida pela população local em poços artesianos. Na época, entre 2001 e 2002, moradores da região sentiram-se mal e tiveram a presença de benzeno detectada na corrente sanguínea. O pesquisador da

Fiocruz cita que a ocorrência contribuiu para ampliar a discussão ambiental em relação aos postos de combustível.

Em 2006, Curitiba sediou o Seminário do Benzeno em Postos de Revenda de Combustíveis, atividade embrionária para a criação de uma subcomissão de postos de combustíveis vinculada à CNPBz anos depois. Alexandre Jacobina explica os frutos da atuação. “Importante falar de alguns avanços obtidos com muita luta no que diz respeito à legislação trabalhista e legislação específica do benzeno [nos postos]”, ressalta. “Em 2007, essa questão emerge via saúde do trabalhador, pelo SUS, e em agosto de 2011 é instituída a subcomissão de postos de combustíveis, com o objetivo de propor requisitos mínimos de segurança e saúde para os trabalhadores dos postos”, relata.

Em 2016, a primeira norma legal específica para postos de combustíveis foi publicada, sendo modificada em 2019. Para Alexandre, com isso, ainda ficaram lacunas como a falta de controle de vapores no descarregamento de combustíveis, segundo ele, “uma atividade de alto risco para os trabalhadores de postos e do entorno”. A mudança na norma também ampliou os prazos para instalação de um sistema de recuperação de vapores nas bombas dos postos. Segundo a legislação, as adequações deverão ser iniciadas até 31 de dezembro de 2024 e concluídas até o fim de 2033, levando em conta o ano de fabricação das bombas.

“ AS MORTES
SEMPRE
ACONTECERAM,
MAS COMO A
GENTE NÃO TINHA
LEGISLAÇÃO
ESPECÍFICA SOBRE
O ASSUNTO, NÃO
EXISTIA ESTUDO
E A GENTE NÃO
CONSEGUIA O
NEXO CAUSAL. ”

MARCELO JUVENAL
DIRETOR DO SINDIPETRO-LP

PROTEÇÃO PARA OS FRENTISTAS

Para os frentistas, um dos momentos de maior risco de contato com o benzeno presente na gasolina ocorre durante o abastecimento dos veículos. Para minimizar esse dano, um grupo de pesquisadores liderado pela Ensp/Fiocruz, em parceria com o Sindicato dos Empregados em Postos de Serviços de Combustíveis e Derivados de Petróleo do Estado do Rio de Janeiro (Sinpospetro-RJ), realizou uma série de ações de sensibilização junto à sociedade. Um dos desdobramentos foi a aprovação da Lei estadual nº 6.964/2015, no Rio de Janeiro, que proíbe abastecimentos além da trava automática, protegendo os trabalhadores do contato direto com a gasolina.

Também foi criada uma cartilha informativa e um personagem chamado Zé do Click para orientação dos frentistas — em agosto de 2016, a *Radis* 167 abordou os riscos do benzeno em postos de combustíveis e já alertava para o tema. Rita Mattos, à frente do projeto pela Ensp, enfatizou a preocupação em expandir o cuidado com a exposição para além do espaço físico dos postos e do âmbito da saúde do trabalhador. “O trabalho que a gente fez sensibilizou outras áreas. É um problema ocupacional enorme, mas também é uma questão ambiental que precisa ser acompanhada. Ao minimizar a exposição dos trabalhadores, essas ações refletem-se no meio ambiente”, analisa.

Sobre um eventual retorno da Comissão Nacional do Benzeno, Arline Arcuri sugere o fortalecimento da Comissão a partir da incorporação de novos setores, como ONGs e universidades. Jorge Machado ressalta a necessidade de uma rápida retomada: “A CNPBz precisa ser reconduzida. Não sei se pelo Ministério do Trabalho, como foi, mas talvez até na Casa Civil, mais próxima de uma localização interministerial. Tem força latente para ser reativada, experiência e um lastro que ficou. Muitos estados continuam com ações nos postos de gasolina pelo SUS, por exemplo”, avalia. **R**

FIOCRUZ PREPARA REPOSITÓRIO VIRTUAL DO BENZENO

O Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh/Ensp) vem trabalhando juntamente com a Coordenação de Comunicação Institucional da Ensp e a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção de Saúde (VPAAPS) da Fiocruz na criação de um espaço virtual e interativo que funcione como um repositório específico para o benzeno, que se chamará Vigilância do Benzeno. Rita Mattos tem conduzido o projeto, cuja expectativa é ser lançado ainda em 2022. A ferramenta possibilitará a localização de produções acadêmicas e documentos históricos da CNPBz, como fotos, atas e pautas de reuniões. “Um local que possa contar a história e armazenar notícias e produções acadêmicas sobre o benzeno”, explica Rita. A ideia do repositório surgiu durante o 4º Encontro Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com a participação de acadêmicos e técnicos da Fiocruz e de diversas outras instituições de pesquisa e vigilância em saúde do trabalhador. A pesquisadora do Cesteh afirma ainda que a ideia do repositório é também fortalecer o controle social e a atuação dos sindicatos e estimular a participação dos trabalhadores.

[Confira conteúdos exclusivos sobre o tema no site de *Radis*]

HORA DE REFUNDAR O BRASIL



FOTO: EDUARDO DE OLIVEIRA

Uma entrevista especial com a sanitarista Lucia Souto sobre o legado das lutas pela saúde pública no Brasil

LICIA OLIVEIRA E LUIZ FELIPE STEVANIM

Com esperança nos olhos, a médica então recém-formada Lucia Souto — ao lado de outros três jovens colegas — escolheu o caminho da medicina comunitária para “estar ao lado do povo”. A experiência na Baixada Fluminense, em meados dos anos 1970, em um tempo em que ainda não existia SUS, fez com que ela compreendesse na prática que “a saúde é determinada socialmente”. Essa visão marcaria para sempre a médica sanitarista, atual presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que é testemunha e personagem ativa na construção do Movimento da Reforma Sanitária e nas mobilizações que levaram à 8ª Conferência Nacional de Saúde e gravaram a saúde como um direito de cidadania na Constituição Brasileira.

Na série de matérias comemorativas dos 40 anos de Radis, outra testemunha da redemocratização brasileira e da criação do SUS, escolhemos o nome de Lucia Souto para esta entrevista especial sobre quatro décadas de lutas por saúde, democracia e direitos. Voz atuante da saúde coletiva, ela é médica formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1974, e pesquisadora do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Foi deputada estadual por dois mandatos (entre 1991 e 1999) e acompanhou de perto as lutas pela implementação do SUS.

Na conversa com Radis, ela ressalta que a conquista da saúde como um direito exigiu mobilização e coragem, pois foi o mesmo que “remar contra a maré” — e é hoje um “legado gigantesco e exemplar”. “É muito real a presença do SUS na vida do povo brasileiro”, afirma. Lucia também fala da grande liderança de Sergio Arouca nesse campo, com quem dividiu os anseios pela universalização da saúde, a mobilização popular, a política e a vida — Lucia e Arouca foram casados até a morte do sanitarista, em 2003. Além de participar ativamente da concretização da Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, que ocorreu em 5 de agosto de 2022, ela espera que a 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 2023, seja um marco histórico como foi a Oitava, em 1986. Para Lucia, sempre foi preciso ousadia para lutar por mudanças.

Como se deu a construção da ponte entre saúde e democracia?

Saúde e democracia é o nome de um documento histórico do Cebes, que se tornou uma referência do movimento da Reforma Sanitária. É a interpretação dessa dinâmica social e política da sociedade de perceber que era necessária ousadia para realmente abrir caminho para a democracia brasileira, totalmente destruída pela ditadura militar. Foi surgindo uma consciência da importância de uma grande mobilização da sociedade brasileira em torno de direitos e, especialmente, do direito universal à saúde. A 8ª CNS foi fruto dessa compreensão. Houve divergências, mas prevaleceu a característica de ser uma grande conferência popular de saúde e a primeira com participação, pois das sete anteriores, a única que teve um vestígio de presença [popular] mais ampla foi a terceira, no governo João Goulart. Para mim, a Oitava pode ser chamada de Constituinte Popular da Saúde. Já havia presença de povos originários, do movimento feminista, do movimento negro. Havia pluralidade de sujeitos políticos, coletivos e organizações de bairro. Os movimentos populares com a temática da saúde eram absolutamente importantes em vários locais do Brasil. Não foi apenas uma manifestação acadêmica e, sim, da sociedade brasileira articulada para se expressar de forma conjunta. Todas as diretrizes aprovadas entraram na Constituição de 1988, com o artigo 196 ("Saúde é direito de todos e dever do Estado"), e a implementação através de políticas econômicas e sociais reconhece a questão de que a saúde é determinada socialmente e que não é uma mercadoria, mas um direito.

O que representou a conquista da saúde como direito naquele contexto?

Tivemos que remar contra a maré. Afirmamos na Constituição de 1988 a saúde como direito universal e de cidadania. Isso é importante porque requer ousadia e uma interpretação política da realidade que percebe que é o momento de criar alguma coisa, o sentimento de que estávamos fazendo parte da construção de um país. Como o Arouca disse em sua fala de abertura da conferência: "Não se trata apenas de um cuidado, e sim de um projeto civilizatório". Mesmo porque em um projeto de sociedade ultraneoliberal não cabe um sistema de saúde. Assim como não há compatibilidade com nenhum direito universal. A construção da política pública de saúde como direito de cidadania é exemplar e uma referência. Não é apenas dar assistência médica, o que já seria muita coisa, visto que no país a saúde era apenas para quem tinha carteira assinada. Os outros trabalhadores, em geral, eram considerados indigentes, não tinham direito a nada. Outro país se abriu a partir daquele momento.

Como se deu o seu envolvimento com a medicina comunitária na Baixada Fluminense?

Fomos para a Baixada. Éramos um grupo de quatro médicos: eu, Antônio Ivo de Carvalho, José Noronha e Anna Leonor Ostrower. Antônio Ivo e eu fomos da mesma turma da Faculdade de Medicina da UFRJ. Muitos de nossa turma foram presos durante a ditadura, inclusive ele e eu. A partir da prisão, passamos a frequentar a Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB) para pedir apoio. Queríamos ir ao encontro



do povo brasileiro. Então iniciamos o atendimento médico, criamos um pequeno ambulatório em um bairro chamado Cabuçu [Nova Iguaçu, RJ]. E começamos o trabalho em Nova Iguaçu que, na época, era a sétima cidade em população do país, e em Belford Roxo, que naquele momento ainda era distrito, considerado o local mais violento do mundo.

Como essa atuação junto ao movimento de associações de moradores contribuiu para uma visão ampliada de saúde?

O contexto era bem adverso, com grupos de extermínio, não havia democracia. O que havia era a ausência completa do direito de ter direitos. Fizemos todo um trabalho com agentes comunitários de saúde, para fazer o cadastro das pessoas. Simultaneamente ao atendimento, começamos a nos reunir à noite com os bairros que tinham abertura com as Comunidades Eclesiais de Base. Eu me lembro que a primeira vez que perguntei para uma pessoa sobre qual era o principal problema de saúde daquele local, a moradora respondeu: "iluminação pública, pois quando não tem luz, tem violência". Então realmente ficou bem claro que a saúde é um processo determinado socialmente. E foi nesse contexto que surgiu o Movimento Amigos de Bairro (MAB), que começou muito ligado à área da saúde e se tornou a maior associação de moradores do Brasil naquela época. Mais tarde, já em 1986, houve a epidemia de dengue. As pessoas suspeitavam que fosse uma contaminação da Bayer, indústria química localizada em Belford Roxo. Eu já desconfiava que não seria uma contaminação, mas alguma doença infecciosa nova, e decidimos denunciar porque havia uma explosão de casos e ninguém sabia o que poderia ser. Fizemos então o fechamento da Dutra, a maior rodovia do país. Foi algo histórico, denunciando o descaso das autoridades. Ressoou forte porque era o povo da Baixada em defesa do direito à saúde.



FOTOS: FLICKR/ABRASCO.

“ É muito real a presença do SUS na vida do povo brasileiro ”

Como testemunha e participante desse processo que inscreveu o direito à saúde na Constituição Brasileira, que passou pela criação do Cebes e da Abrasco, pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e pela implementação do SUS, qual é o legado dessa luta 40 anos depois?

É um legado gigantesco e exemplar. É muito real a presença do SUS na vida do povo brasileiro. A característica de ser tripartite, essa relação interfederativa, é a maior novidade que tivemos quanto às políticas públicas. Depois o SUS é imitado, no bom sentido, por outras ações, como o Sistema Único de Assistência Social (Suas). É um legado irreversível. Imagine aquela Constituinte de 1988, em que a maioria era o Centrão, não era esquerda e muito menos democrática, mas configurava a transição para a democracia. Ao observar que toda essa pauta foi aprovada por aquele Congresso, é que vemos como é importante a participação popular. Além da articulação com os movimentos sociais, havia o registro da experiência de forma acadêmica pelos núcleos de saúde coletiva e medicina preventiva. Existiu uma “escrivência”, como diria Conceição Evaristo. Havia a noção de que precisávamos disputar hegemonia na sociedade brasileira com ideias.

Que dificuldades e impasses surgiram na implementação do SUS?

Estamos diante de uma questão que toca a alma das pessoas. Todo mundo precisa de cuidados de saúde. É uma necessidade profunda do povo brasileiro. E logo depois de 1988, teve a eleição do Collor, com um projeto ultraneoliberal. Tentaram tirar a participação popular e não conseguiram. E muita coisa foi cerceada, por exemplo, a questão do sangue, com um comércio abusivo para a pessoa doar, sem nenhum critério de qualidade. Houve um amplo movimento para debater política nacional do sangue, mas a luta é tão grande que a lei só foi aprovada em 2001. Assim como a questão da saúde indígena

e da reforma psiquiátrica. Enquanto deputada estadual na década de 1990, participei das visitas a instituições como a Casa de Saúde Doutor Eiras em Paracambi (RJ), em que as pessoas estavam deitadas no chão, comendo lavagem, muitas com mais de 30 anos de internação. A Colônia Juliano Moreira (RJ) também tinha uma situação muito complicada e sempre fiquei pensando como a figura de Bispo do Rosário veio daquela estrutura. Veja também o massacre em Barbacena (MG). Depois também me deparei com a situação de idosos na Clínica Santa Genevieve e presidi a CPI sobre esse caso [em 1996], em que 102 idosos morreram em menos de dois meses, dopados, desidratados e desnutridos nesse processo. Havia a indústria da loucura e a do sangue. Portanto, a confrontação na base da sociedade do que é direito e do que é mercadoria não é uma abstração teórica. Era algo muito concreto.

Como seu caminho se cruza com o de Sergio Arouca?

A gente teve trajetórias paralelas, não no mesmo lugar. Fomos do mesmo partido (PCB), ele como candidato a deputado federal e eu como estadual no mesmo momento. Foi um encontro transcendental entre a gente. Eu já havia passado por dois casamentos e ele também, mas nos encontramos também afetivamente. Foi uma experiência grande, profunda. E para mim ele é uma figura transversal da política brasileira, realmente uma referência. É de se tirar o chapéu toda vez que nos aproximamos daquela coragem, das suas contribuições. E as contribuições do Arouca influenciaram a todos. Por exemplo, a gestão dele na Fiocruz é absolutamente inovadora e corajosa. Ele coloca a questão da gestão democrática e participativa em andamento. Isso não é pouca coisa. Foi incansável na luta política brasileira. Era um cara que se expunha a todos os riscos, porque ele não tinha um projeto interessado, ele tinha era um projeto de país. Então, para mim, Arouca é gigante. Um ser indispensável.

O Programa Radis nasceu em julho de 1982 e fazia um diálogo direto com o Movimento Sanitário. Como você avalia o papel da comunicação na construção deste movimento e do SUS?

Gostaria de parabenizar o Programa *P_bgg* porque realmente o trabalho de vocês é fundamental. A comunicação é algo estratégico. Não há democracia sem uma comunicação libertária e emancipadora. A comunicação é parte integrante da guerra híbrida que estamos vivendo. O fato de a sociedade brasileira estar intoxicada por mentiras flagrantes mostra a importância da comunicação na disputa de uma nova hegemonia nas sociedades humanas. Mas com essa vivência trágica catastrófica que tivemos, acredito que aprendemos um pouco. Nesse ponto, acho que *P_bgg* está à frente há 40 anos. E 40 anos não são dois dias. Também é um legado dessa luta do SUS. É algo formativo. É um instrumento de luta das pessoas com acesso às matérias maravilhosas que vocês produzem. Não há democracia sem uma ampliação fundamental da mídia democrática, que não seja oligopolizada.

Vivemos um contexto político de radicalização dos discursos de ódio e de crescente violência política, em que a pauta de defesa da democracia tornou-se vital. O que as lutas do passado nos ensinam sobre o presente?

Nós atualizamos o Movimento da Reforma Sanitária com a criação da Frente pela Vida. Entidades históricas protagonizam este novo movimento como Cebes, Abrasco, Rede Unida, Sociedade Brasileira de Bioética, Conselho Nacional de Saúde e muitas outras. Trouxemos uma agenda fundamental no processo da pandemia, desde a Marcha Virtual de Brasília, no auge do isolamento, o Plano Nacional de Enfrentamento à covid-19, a luta “O Brasil precisa do SUS”. Conseguimos chamar muitas pessoas, artistas, lideranças comunitárias. Houve a reunião com o Fórum de Governadores, com o Conass [Conselho Nacional de Secretários de Saúde], enfim, movimentamos esse campo até para compensar e enfrentar o projeto de destruição do governo nessa área. Atingiram o seu objetivo, mataram quase 700 mil pessoas no Brasil, dois terços evitáveis, impediram a população brasileira de ter renda e de fazer isolamento. O que aconteceu no Brasil foi gravíssimo.

Que reivindicações resultaram da Conferência Livre?

A primeira delas é que a saúde seja 100% pública. Precisamos ter a ousadia de colocar isso na agenda. A segunda diretriz é ter o financiamento adequado e sustentável. O SUS sempre foi subfinanciado; e com o golpe de 2016, mudou de patamar para o desfinanciamento. Não há política pública sem dinheiro, mesmo com o blá-blá-blá neoliberal e a conversa fiada de que não sabemos gerir. Nós é que precisamos ensinar o setor privado como gerir. A terceira diretriz é a formação da carreira de estado para os profissionais do SUS. A precarização pela qual têm passado estes profissionais ficou muito evidente na pandemia. Havia lugares em que as pessoas nem recebiam salário. E, ao mesmo tempo, eles são colocados como heróis que estão na linha de frente. É algo humilhante, estas pessoas passaram por uma degradação enorme.


O que a pandemia revelou sobre o SUS?

A pandemia nos mostrou que o SUS é fundamental para o Brasil. E com essa crise climática passaremos por outras pandemias. A situação no mundo é muito crítica e extrema, fruto desse capitalismo extrativista, predador, que destrói tudo que está à sua frente: vidas e direitos. É uma necropolítica com todas as suas letras em maiúsculo. Os países precisam ter a consciência de que é necessário proteger a vida e a saúde das populações do mundo. Nós só não fomos mais gravemente atingidos por causa do SUS, porque existem instituições públicas centenárias como a Fiocruz e o Butantã. Outro ponto decisivo é a saúde como eixo estratégico de desenvolvimento porque não só permite a segurança e a soberania sanitária ao país, como gera inúmeros empregos de qualidade e coloca o Brasil na ponta da ciência e da tecnologia. E, por fim, a diretriz da democracia. Precisamos ampliar e radicalizar a democracia no Brasil. Por isso houve a Conferência Livre, que já é uma etapa preparatória para a 17ª CNS. E na 17ª nós vamos jogar muito peso. Ela precisa ser tanto ou mais histórica do que foi a 8ª: Como refundar o Brasil em novas bases? Não vai ser fácil. Em um país de 216 milhões de habitantes, só conseguimos isso com uma sociedade crítica e organizada.

O que esperar do futuro do SUS e do direito à saúde no Brasil?

A defesa do SUS é vital porque é uma política pública intimamente ligada à vida das pessoas. Na pandemia, as pessoas compreenderam que o SUS é essencial e ele esteve presente com a questão da vacina. Aquele movimento das pessoas irem se vacinar espontaneamente declarando “Viva o SUS!” é algo muito emocionante. A maior parte da população brasileira não deixou de se vacinar, mesmo com uma campanha contrária vinda do próprio presidente. A população brasileira optou por viver. Isso é a demonstração da importância dessas políticas de produção de vida, porque estamos nas dinâmicas sociais de produção de morte. E o país precisa produzir dinâmicas sociais e políticas de vida, de cultura, de arte, de alegria, de prazer. O SUS representa isso: a possibilidade de criarmos qualidade de vida e bem-estar. Ele foi sabotado e negligenciado, mas não foi destruído. Está aí e ainda é reconhecido. O Brasil está na clandestinidade. E para enfrentar isso só mesmo com a democracia. Em que Brasil nós queremos viver? Não queremos viver nesse sofrimento, nessa tortura cotidiana.

Que Brasil e que saúde você gostaria de ver retratada pelas páginas de Radis nos próximos 10 anos?

O meu sonho é: “Brasil se afirma como uma potência em promover a saúde como direito universal e contribui decisivamente para o mundo na quebra de patentes, para realmente construir a proteção da vida e da saúde dos povos”. Será uma revolução. 

■ LEIA A ENTREVISTA COMPLETA NO SITE DE RADIS



SAÚDE COM AS MÃOS NA TERRA

Centro Nordestino de Medicina Popular utiliza saberes tradicionais e uso de plantas medicinais para promover saúde

LISEANE MOROSINI

Limpar o terreno, selecionar folhas, raízes e cascas, colher hortaliças. Numa manhã de sábado, Gerlúcia Santos e outros voluntários do Centro de Educação e Formação em Medicina Popular (Cefomp), em Paulista (Pernambuco), reuniam-se para selecionar a matéria-prima de fitoterápicos. Gerlúcia é diretora da instituição e conta à Radis que a produção do canteiro é aproveitada de diversas formas. “Fazemos tinturas, lambedores e xaropes para serem vendidos na farmácia viva da entidade. As hortaliças são distribuídas entre os voluntários. Esse trabalho produz saúde, traz autonomia e gera renda com a venda de produtos e plantas medicinais”, narrou, durante visita que a reportagem fez, em agosto, à instituição. Ela observa que boa parte desse conhecimento foi adquirido em formações oferecidas pelo Centro Nordestino de Medicina Popular (CNMP), uma organização que promove e defende o direito à saúde e à segurança alimentar nutricional sustentável.

Criado em 1988 pelo médico naturalista Celerino Carricone e pela enfermeira Diana Moraes e outros colaboradores, o Centro Nordestino de Medicina Popular já atuou em mais de 300 comunidades urbanas e rurais de todo o Nordeste. Em sua trajetória, está a constituição de 21 farmácias vivas e hortas comunitárias e o estímulo

a associações como a Associação dos Manipuladores de Remédios Fitoterápicos Tradicionais Semi-artesanais do Estado de Pernambuco (Amarfitsa) — que reúne, além do Cefomp, o Centro de Saúde Alternativa de Muribeca (Cesam), o Centro de Práticas de Saúde Natural de Camaragibe (Cepransc), o Grupo de Saúde Condor e Cabo Gato de Peixinhos e o Centro de Saúde Alternativa da Várzea (Cesave).

No plano nacional, o CNMP opera em rede com diversas entidades, tem o apoio e a parceria de organizações de outros países e teve forte influência na aprovação da fitoterapia como política pública do SUS. Por meio da divulgação científica, também dissemina o valor da medicina caseira, resgatando o uso de plantas medicinais e difundindo a cura pelo alimento. “O papel do Centro é o de ser um catalisador de um processo de educação, organização e mobilização. A associação de farmácias foi criada porque não queríamos que os grupos ficassem dependentes. Eles decidem as coisas”, diz Celerino. Para Gerlúcia, o apoio e a formação técnica oferecidos pelo CNMP fortaleceram o Cefomp no auxílio na plantação, manipulação e comercialização dos medicamentos para fins terapêuticos. “Nós temos o saber popular e eles trouxeram a visão científica. Isso melhorou a qualidade do nosso trabalho”, relata.

MAIS QUE REMÉDIO

Em Olinda, o muro verde da casa onde fica o CNMP já é um sinal do que o visitante vai encontrar na área interna. A variedade de árvores e plantas indica o quanto a fitoterapia pode tratar diversas questões de saúde. Nos fundos, a horta mostra a potência das plantas medicinais. “Bertalha repõe cálcio, magnésio e outras substâncias. O alho é bom para baixar o colesterol. Reumatismo então é mentrasto. O mel de abelha é bactericida e bacteriostático. Está com ansiedade, pode usar mulungu”, ensina Celerino, que afirma ter conhecido o segredo da medicina popular com indígenas no Panamá.

“Eu aprendi com os indígenas e com o povo. Eu não ia levar saber, mas descobrir saber com o povo”, afirmou o médico à Radis. “Esse conhecimento é importante e precisa ser valorizado. Na primeira reunião que eu fiz com uma mulher do povo, que nunca tinha visto um médico, vi que a autoestima dela aumentou quando falava das plantinhas. É uma troca”, relata.

Para o médico, mais que remédio, a planta, que é acessível especialmente para quem vive em comunidades, também empodera. Ao buscar a cura para seus problemas, as pessoas percebem

que a doença está relacionada a processos econômicos, políticos e sociais, ele ressalta. “Uma vez que sabem cuidar de si mesmas, se organizam e vão lutar pelo que falta”, observa. O resultado é um só. “É o empoderamento de cada um, que leva à luta pela posse da terra, pela casa e pelo esgoto. Quando a pessoa se empodera, ela faz um trabalho na comunidade como um todo. É como uma pedrinha na água, sabe?”, reflete.

Celerino defende que o trabalho de saúde não é apenas clínico, mas social. “A função do médico não é atender a pessoa, tratar o sintoma, é também promover a saúde da comunidade. A doença é da comunidade, das condições de vida das pessoas. Então a saúde também é da comunidade. Não tem minha saúde, tem a saúde coletiva, a do planeta, que está ameaçado”, ensina. Saúde, para ele, é uma missão que cada um tem com o seu corpo. “A mediação do mundo é o corpo. Quem não conhece seu corpo e não sabe como se relacionar com ele na relação com o mundo, vai ter doença. Isso começa na escola e com a família. E vejo que as minorias proféticas, como dizia Dom Hélder [Câmara], fazem um trabalho lindo com crianças”, observa.

INSTRUMENTO DE CURA

Em tempos de fome e insegurança alimentar e nutricional, o CNMP se propõe também a ensinar as pessoas como aproveitar integralmente os alimentos e ainda gerar renda. “Há fome de quantidade e de qualidade. Nosso trabalho atual é com a produção de alimentos em casa. Estamos trabalhando com agricultura urbana para estimular hortas nas casas, nas famílias”, afirma Celerino. No final de agosto, voluntários do Grupo Amigos da Sopa aproveitaram um sábado para descobrir o potencial da banana e aprender como utilizar a fruta em vários pratos. A oficina foi oferecida pelo CNMP e, em um texto publicado no Instagram [@centronordestino], a educadora Edjane Araújo afirmou que todos os pratos da oficina foram feitos a partir de alimentos adquiridos em feiras de Dois Unidos, bairro onde surgiu esse grupo que distribui alimentos e realiza ações sociais no estado.

Celerino destaca que a educação popular, a consciência crítica, o diálogo de saberes e a valorização de iniciativas populares estão na raiz do Centro Nordeste que, além do uso de plantas medicinais como instrumento de cura, tem ações no eixo da igualdade de gênero, reconhecendo o protagonismo da mulher. Uma delas é o Projeto Caminhando Contra a Violência às Mulheres do Araripe, realizado em parceria com o Fórum de Mulheres do Araripe e a Articulação Semiárido Brasileiro (ASA). Composta por 10 municípios, a região registra alto índice de violência contra mulheres. Além do fortalecimento das mulheres, o projeto pressiona o poder público para concretizar ações de combate à violência de gênero, como a instalação de uma delegacia da mulher na região ou de um espaço de acolhimento desses casos.



FOTO: DIVULGAÇÃO.



FOTO: DIVULGAÇÃO.

MEDICINA POPULAR

“Medicina popular para mim não é uma medicina de pobres, mas uma medicina de promover pessoas. É a medicina do povo, o chazinho da vovó, as práticas antigas dos nossos antepassados. É a prática das populações indígenas, dos quilombolas. A gente vai lá para promover, incentivar as pessoas a valorizarem o seu saber e o seu saber fazer. Essa é a essência desse trabalho”, explica Celerino, um dos pioneiros no estudo de plantas medicinais a levar esse conhecimento para o meio acadêmico. Gaúcho, exilado pela ditadura militar, o médico viveu no Uruguai, Chile, Panamá e Canadá, onde fez especialização em saúde pública. Voltou para o Brasil na época da abertura democrática a convite de Dom Hélder Câmara, então arcebispo de Olinda e Recife, e, com Diana, que é chilena, fincou raízes em solo pernambucano. Desde então, o casal não só aprende como partilha o conhecimento sobre plantas, alimentos e fitoterapia.

Diana reforça que as plantas medicinais produzem efeitos positivos quando bem utilizadas e assegura que a maioria das plantas utilizadas pelos saberes tradicionais contam com embasamento científico. “Sabendo utilizar de forma adequada e aliar esse uso a uma alimentação saudável, vai ter uma melhoria na saúde individual e promover saúde”, observa. Os efeitos benéficos também estão relacionados à maneira de colher. “A planta é mais saudável que o remédio, mas tem que saber coletar. Capim-santo, por exemplo, tem que ser coletado na hora da fotossíntese, que tem mais princípio ativo. Não é pegar a planta e fazer um chá. Uma planta aromática tem que ser colhida na hora do sol, à uma da tarde”, ensina. Celerino completa: “A natureza não tem um princípio de uma coisa só. É o fitocomplexo que atua no corpo inteiro”.

ALIMENTO É VIDA

Em suas ações, o Centro Nordeste reforça a ligação entre a saúde e o alimento. “Somos o que comemos. A alimentação tem que ser adequada à demanda do corpo. E cada um tem que ter consciência do que come”, comenta Diana. Segundo a enfermeira, o acesso à alimentação saudável enfrenta barreiras como o uso de agrotóxicos, em especial do glifosato, princípio ativo de diversos pesticidas que tem levado a doenças de ordem física e mental. Na defesa da alimentação saudável, este ano o CNMP lançou a campanha Bora Viver sem Veneno, em parceria com a Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos. “A proposta é esclarecer e denunciar usos, abusos e danos dos agrotóxicos em relação à saúde das pessoas, dos animais e do meio ambiente”, observa Diana.

Diana ressalta que esse quadro poderia ser alterado com a mudança no atual modelo econômico e no modo de produção agrícola. “A agricultura urbana é um caminho para a alimentação adequada. A maioria dos municípios têm áreas rurais que podem ser utilizadas. Mas falta incentivo do Estado em qualquer nível para fazer esse tipo de agricultura que daria alimentação adequada e seria um ganha-pão para muita gente”, afirma, lembrando o contexto de pobreza e fome que afeta milhões de brasileiros. Ela destaca que o



Celerino e Diana partilham o conhecimento sobre plantas medicinais e alimentação natural e combatem o uso de agrotóxicos.

“Medicina popular para mim não é uma medicina de pobres, mas uma medicina de promover pessoas”

Celerino Carricone

acesso a bons alimentos depende também de uma política pública para amparar especialmente os mais vulneráveis. “As pessoas que não têm acesso à alimentação saudável são as que estão em maior insegurança alimentar porque não têm e não sabem comer. Os alimentos ultraprocessados, que são apenas compostos químicos, são os mais acessíveis a essas pessoas”, diz.



Aprendendo sobre ciência

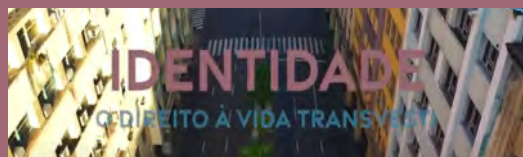
Em uma sala de aula, brinquedos e objetos ganham vida para ajudar a contar a história de descobertas científicas na área da saúde que ajudaram a mudar o mundo. Esse é o cenário da animação *Mudando o mundo*, que permite que crianças e jovens conheçam Oswaldo Cruz e o combate à varíola; Adolpho Lutz e Emilio Ribas e a experiência sobre a transmissão da febre amarela; Carlos Chagas e a descoberta do inseto transmissor da doença de Chagas; Manoel Dias de Abreu e a invenção da técnica de abreugrafia; e Zé Gotinha e a importância da vacinação. A série tem audiodescrição e pode ser vista na Plataforma da VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz (<https://bit.ly/3ghukHm>).



DIREITO À ÁGUA

Os Direitos Humanos à Água e ao Saneamento é um livro da Editora Fiocruz que trata de direitos fundamentais, articulando diferentes campos do conhecimento: direito, saúde coletiva e políticas públicas. Escrito pelo pesquisador Leo Heller, que ocupou o cargo de

Relator Especial para os Direitos Humanos à Água e ao Saneamento (DHAS) das Nações Unidas entre 2014 e 2020, o livro mostra a emergência desses direitos, aborda seus macrodeterminantes e trata de políticas públicas e de grupos populacionais mais vulnerabilizados quanto a essa temática. Disponível para venda no site da Editora Fiocruz e no Scielo Books (<https://books.scielo.org/id/f5zjf>).



CORPOS TRANS

O curta-metragem *Identidade* — O direito à vida transvesti dá voz a pessoas transexuais ou travestis e retrata a invisibilidade social, os direitos negados e as barreiras enfrentadas no cotidiano por mulheres e homens no acesso a garantias constitucionais. Por meio de entrevistas, o curta traz histórias de pessoas trans e ativistas com um olhar sobre a violência, o mercado de trabalho e a família. A produção foi lançada em meio a um trágico cenário em que o Brasil é o país que mais mata travestis e pessoas trans no mundo, enquanto a violência e preconceito estão disseminados de forma aberta ou velada. Com direção e roteiro de Sílvia Bessa e codireção e edição de Lula Carneiro, o curta pode ser assistido em: <https://bit.ly/3D5Buav>.

JUVENTUDE E COVID-19

Jovens e Saúde: Revelações da Pandemia no Brasil aborda o impacto da pandemia nas condições de vida, trabalho, estudo e saúde mental das juventudes a partir do olhar de pesquisadores de Brasília, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo. O e-book gratuito, lançado pela Agenda Jovem Fiocruz (AJF), está dividido em dois momentos: o primeiro é um panorama que trata do tema "A pandemia do coronavírus: como os jovens foram afetados"; já o segundo aborda "Olhares sobre os dados da pesquisa de opinião: Juventudes e a Pandemia do Coronavírus". Para baixar, acesse: <https://bit.ly/3D43tqV>.



DENTRO DO CORAÇÃO

Uma máquina de viver e sentir. É dessa forma que a mostra *Coração S2 — Pulso da Vida* desvenda os mistérios e as belezas do coração, indo além do aspecto fisiológico e imprimindo uma abordagem biopsicossocial. Distribuída entre as áreas Coração, Bem-Viver e Sentir Junto, a exibição oferece uma série de informações sobre esse órgão vital, além de experiências imersivas. A mostra fica em cartaz no Museu do Amanhã, no Rio de Janeiro, até 5 de fevereiro de 2023. Informações: <https://pulsodavida.museudoamanha.org.br/>.

A ELEIÇÃO DE JARBAS BARBOSA E A AGENDA DE SAÚDE DAS AMÉRICAS

PAULO M. BUSS E GUTO GALVÃO

Entre 26 e 30 de setembro realizou-se em Washington (EUA), a 30ª Conferência Sanitária Pan-americana, que reúne a cada cinco anos todos os ministros da saúde das Américas para, entre outros pontos de agenda, eleger o diretor da Organização Pan-americana da Saúde (Opas) para um mandato de cinco anos. Carissa Etienne, médica da Dominica, está encerrando seu segundo mandato. O médico sanitário brasileiro, Jarbas Barbosa, foi eleito diretor da Opas para um mandato de 2023 a 2027 e toma posse no início de fevereiro do próximo ano.

A Conferência criou novas políticas, reiterou políticas vigentes que se estendem nos próximos anos e realizou o balanço das políticas que finalizaram nesta ocasião. Diversos eventos paralelos foram realizados no âmbito da Conferência. Estiveram presentes representantes de todos os países do continente, inclusive Xavier Becerra, secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, assim como Tedros Adhanom, diretor geral da OMS. A Conferência elegeu o Canadá como país-presidente da assembleia, assim como três novos Estados Membros para integrar o Comitê Executivo pelos próximos três anos: Chile, Estados Unidos e Uruguai.

A diretora Carissa Etienne apresentou o Relatório Quinquenal 2018-2022 do seu mandato, um documento de 250 páginas, no qual reflete sobre as realizações e dificuldades da Organização, que operou, no período, sob a égide de dois Planos Estratégicos da OPAS: 2014-2019, Trabalhando em prol da saúde para o desenvolvimento sustentável e a equidade, e 2020-2025, Equidade, o coração da saúde, este ainda vigente. Como não poderia deixar de ser, assinala que o maior desafio enfrentado no quinquênio foi a pandemia da covid-19. As principais orientações de sua gestão vieram da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030; do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS 2019-2023; e da Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS.

Um dos principais documentos apresentados e examinados pela Conferência foi A Saúde nas Américas, publicado desde 1954, reunindo informações atualizadas sobre as condições da saúde e suas tendências nos países e territórios da região das Américas, um dos mandatos


principais da Opas. Desde 2017, o Saúde nas Américas é apresentado em um formato de plataforma digital, com tópicos específicos de importância regional de forma aprofundada. Em 2022, o Saúde nas Américas aborda o impacto da pandemia de covid-19 na região, bem como a relação entre a pandemia e os determinantes sociais, econômicos e ambientais de saúde e sua influência profunda sobre as desigualdades de saúde.

Sobre a covid-19 e suas implicações para a saúde e os sistemas de saúde da região, tema central de 2022, ressalta que a pandemia causou retrocessos nas conquistas anteriores, comprometendo a realização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Ademais, agravou as desigualdades sociais ao concentrar desproporcionalmente seus efeitos negativos sobre as populações mais desfavorecidas socialmente, tornando-se urgente adotar uma estratégia baseada nos determinantes sociais e ambientais da saúde, com recursos e intervenções explícitas para fazer a equidade em saúde avançar de forma efetiva.

Os sistemas de saúde, bem como a preparação para emergências, precisam se adaptar a mudanças demográficas e epidemiológicas, e investir em sistemas de saúde resilientes, incluindo a capacitação e a retenção de recursos humanos apropriados.

A Opas tem um papel fundamental na implementação da saúde nas Américas, como órgão de saúde do sistema interamericano e como escritório da OMS para as Américas. Neste ano, comemora 120 anos e neste mais de um século de existência tem sido a instituição líder na saúde da região.

Jarbas Barbosa teve o amplo reconhecimento da maioria dos países, por sua capacidade técnica e competência política, para a condução da organização no próximo quinquênio e saudamos sua ascensão ao cargo.

Tudo resultará melhor se a organização for capaz de superar a fragmentação de suas políticas, construindo-as e implementando-as da forma mais coordenada possível no interior do Secretariado, e participativa por parte dos Estados-membros. A mobilização da sociedade civil nas formulações, decisões e implementação das políticas para os próximos anos é de importância fundamental e a nova direção da Opas deve oferecer espaço para um diálogo permanente com a mesma. 

■ Paulo M. BUSS é professor emérito da Fiocruz, diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz) e membro titular da Academia Nacional de Medicina; Guto Galvão é pesquisador do Cris Fiocruz e da Universidade Georgetown, nos EUA

**GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS,
A VIDA E A DEMOCRACIA.**

**AMANHÃ
VAI SER
OUTRO DIA!**

SUS

**17ª CONFERÊNCIA
NACIONAL DE SAÚDE**

Vamos construir juntas a
17ª Conferência Nacional de Saúde.

