

NESTA EDIÇÃO



### FESTIVAL DA LOUCURA

Barbacena debate  
saúde mental pelo  
olhar do artista

# RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 70 • Junho de 2008

Av. Brasil, 4.036/515, Manguinhos  
Rio de Janeiro, RJ • 21040-361

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

Impresso  
Especial

050202087-3/2004-DR/RJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz

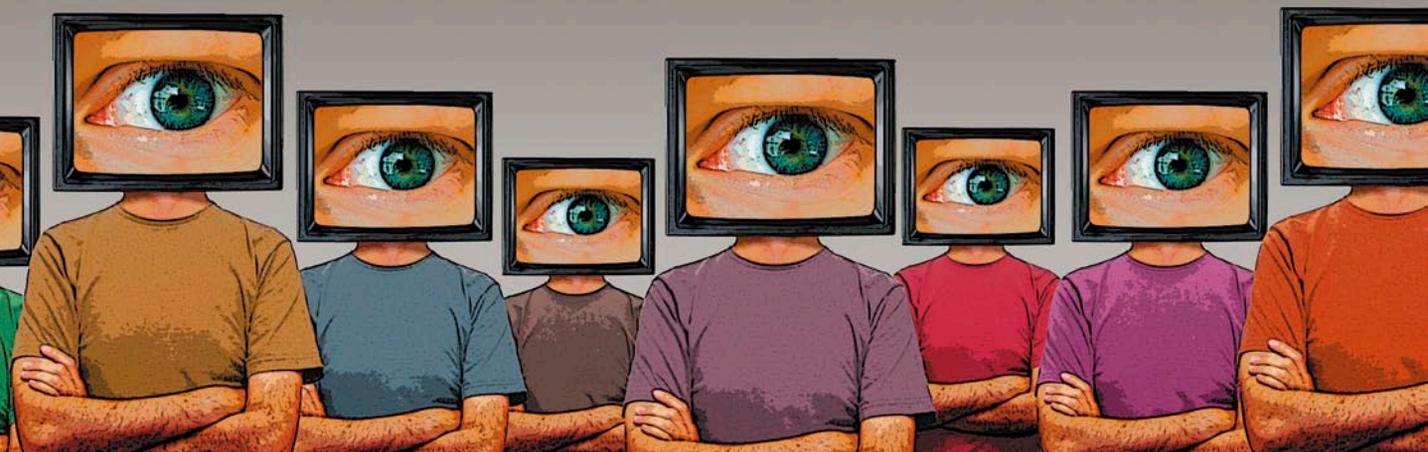
...CORREIOS...



# INFÂNCIA PROTEGIDA

O papel determinante do profissional de saúde

# Um crime brutal, poucas lições



O bárbaro assassinato em São Paulo da menina Isabella Nardoni mobilizou a imprensa de todo o país, que acompanhou de perto o desenrolar das investigações. Essa comoção nacional levou ao aprofundamento do debate sobre a violência contra a criança? A *Radis* fez a pergunta a dois especialistas em mídia. Na opinião de Muniz Sodré, professor da Escola de Comunicação da UFRJ, em parte, sim. “Com o acontecimento, vieram outras notícias relacionadas”, observa. Apesar de alguns momentos corretos, contudo, a cobertura incitou a população ao pré-julgamento.

“No clima de horda, não se raciocina, pensa-se como um boi”, condena ele a abordagem “perigosa” da imprensa, mesmo reconhecendo que o crime chocou a opinião pública pelo caráter brutal. A violência e o choque, no entanto, não justificam o clima de julgamento estabelecido pela mídia. Segundo Muniz, o “caldeirão de emoções” serviu, na verdade, para alimentar a tiragem de jornais e o índice de audiência das emissoras, além de legitimar o próprio código da mídia como reguladora social.

Muniz viu, por trás da multidão reunida em frente à casa da família Jatobá, em Guarulhos – à espera da saída dos acusados para a prisão – o resultado da ação da imprensa. Se fosse numa cidade menor, acredita, o casal correria sério risco de linchamento. “A mídia foi a primeira linchadora”. Assim, “não se vê nenhum sentido de advertência social” na cobertura proposta, apenas o acontecimento se

desdobrando, como um romance policial ou um episódio da série televisiva *CSI (Crime Scene Investigation)*, na qual os heróis estariam representados pelos peritos criminais.

O caso Isabella, na avaliação do professor, convoca a sociedade para discutir uma realidade já conhecida por todos, que é o infanticídio – “presente tanto na fantasia quanto nos atos em si”, da depressão pós-parto à chacinha da Candelária – em julho de 1993, sete meninos e um jovem, moradores de rua, foram executados pela polícia do Rio. “Abandono também mata criança”, diz. Em sua visão, a morte da menina Isabella mexeu com as emoções por envolver família branca, de classe média, com a qual a sociedade se identifica. “Se fosse gente pobre e preta, eu me pergunto se a reação da sociedade seria a mesma”.

Jornalista e editor do *Observatório da Imprensa*, Alberto Dines considera que a cobertura da imprensa virou “um espetáculo midiático” graças à competição entre as emissoras de televisão – em especial, Globo e Record – e à quantidade de declarações das autoridades responsáveis pela condução das investigações e do inquérito policial.

Ele reconhece que o jornalismo não pode “esconder pautas” nem se furtrar a tratar de uma questão que causou tamanho impacto na população: “Não há uma pessoa no país

que não se sinta chocada com essa estupidez”, diz. “É natural que a imprensa se volte para isso”. O que há de questionável na repercussão, segundo ele, é a valorização excessiva do choque em detrimento da discussão mais aprofundada: é inadmissível que essa tragédia não suscite debate de temas como a violência ou a dor. “Aparentemente, uma família inteira está mentindo”, observa.

A postura das autoridades, que falam demais, também não ajuda, penas alimenta a concorrência entre os veículos de mídia. “O promotor tem falado pelos cotovelos, revelando inclusive sua estratégia aos advogados de defesa”.

Segundo Dines, pela lógica da concorrência, uma declaração a uma emissora gera a demanda em outra, criando um círculo vicioso. “Virou um grande circo, que poderia ter sido evitado se as pessoas envolvidas se pronunciassem menos”, entende. Caso tivessem agido discretamente, não estaríamos assistindo a essa “fogueira de emoções”, nem à condenação prévia do casal.

Dines salienta que este comportamento não é exclusivo da imprensa brasileira. Alípio Ribeiro, diretor da Polícia Judiciária de Portugal, pediu demissão do cargo alegando cansaço diante da “migmatização de sua função”, após o desaparecimento, que completou um ano em maio, da menina inglesa Madeleine McCann. “Ele considera que foi usado pela imprensa: se tivesse ficado quieto, a história poderia ser outra”, avalia Dines. “Então, não sei se esse clima ajuda, pois daqui a pouco as pessoas não vão querer mais saber deste assunto”. (A.D.L.)



# A defesa da vida

Maria Clara, essa garota fofa que ilumina nossa capa, recebeu todo cuidado e o amor que se pode dar numa maternidade e numa família, desde que nasceu prematura com 6 meses. Seu olhar e as covinhas na bochecha abrem esta edição para nos lembrar a importância da proteção à criança, um compromisso que transcende o papel dos pais e da família. É uma responsabilidade do Estado, da sociedade e de cada um.

A propósito de acontecimentos recentes, analisamos na página ao lado o papel da mídia ao transformar fatos em espetáculo, como no caso da criança morta em São Paulo, ao não aprofundar análises, como no episódio da menina torturada em casa, em Goiás, ou ao simplesmente contribuir para o esquecimento, como no caso da adolescente que sofreu abuso durante 24 dias em cadeia do Pará.

O foco em nossa matéria de capa é o que podem fazer os profissionais de saúde, educação, assistência social e segurança pública para identificar negligência, maus-tratos e violência contra a criança e o adolescente. A Fiocruz oferece um curso específico e há também um guia de atuação para profissionais, que pode ser "baixado" da internet.

As agressões são atos que nem sempre deixam marcas físicas evidentes, mas quase sempre seqüelas psicológicas graves. O advogado Renato Roseno diz que a criança nessa situação precisa ser fortalecida, saber

que alguém se importa com ela e que algo pode ser feito para superar seu sofrimento. "Aprendemos a ser violentos desde cedo", adverte. "O problema não está simplesmente em mudar o mundo adulto, mas as relações intergeracionais e interpessoais".

Nosso outro grande tema é a loucura. Na verdade, a cobertura do 3º Festival da Loucura, em Barbacena, cidade conhecida no passado pelos horrores do tratamento psiquiátrico desumano. Próximo ao Museu da Loucura, criado em 1996 após a interdição do antigo hospital-colônia, será erguido o "Memorial das Rosas", monumento aos 60 mil pacientes que fizeram viagem sem volta ao manicômio e ali mesmo foram enterrados.

Com debates interessantes e manifestações culturais, o Festival foi mais um passo importante na luta antimanicomial e na defesa da diversidade e da inclusão de todos à cidadania. O sanitarista Paulo Amarante diz que o trabalho deve transbordar o setor saúde e define os limites a ultrapassar: "Não queremos apenas um sistema de saúde mais humanizado, adequado aos princípios da cidadania... as pessoas também precisam de reposição de vida".

Confira ainda a matéria sobre êxitos em economia solidária e uma entrevista esclarecedora sobre a reserva indígena Raposa Serra do Sol.

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador do Programa RADIS



## Comunicação e Saúde

- ♦ Um crime brutal, poucas lições 2

## Editorial

- ♦ A defesa da vida 3

## Cartum

- 3

## Cartas

- 4

## Súmula

- 6

## Radis adverte

- 6

## Toques da Redação

- 7

## Violência contra a criança e o adolescente

- ♦ Denunciar é um dever 8
- ♦ Dicas para identificar maus-tratos 10
- ♦ Entrevista: Renato Roseno "Notificar é o primeiro passo" 10



## 3º Festival da Loucura

- ♦ Trem de doido, cidadania a bordo 12
- ♦ Entrevista: Paulo Amarante "As pessoas precisam de reposição de vida" 16

## Programa de Aquisição de Alimentos

- ♦ Pequenas ações, mais cidadania 17

## Serviço

- 18



## Pós-Tudo

- ♦ "Os índios incomodam porque suas terras, homologadas e reservadas, saem do mercado fundiário" 35

## CARTUM



Foto da capa Katia Machado

Ilustrações Aristides Dutra (A.D.)

Nossa garota da capa é Maria Clara Machado Dolorico, carioca de 2 anos



## CARTAS

### NA HORA CERTA



A matéria da *Radis* (nº 68) sobre hanseníase chegou na hora certa, pois sou agente comunitária de saúde e acompanho pessoas da minha microárea com hansen. Parabéns, *Radis*, você tem me ajudado muito no meu trabalho.

♦ Eliania Maria Rufino Ferreira, Itapetim, PE

### "INCAPAZES SOMOS NÓS"

Sou estudante do sexto período do curso de Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba

em Campina Grande e estagiário de um Caps II (Novos Tempos), no bairro do Catolé. Leitor assíduo da *Radis*, venho mostrar meu reconhecimento às informações sobre saúde mental e terapia comunitária na edição nº 67 (março 2008), que (re)afirmam a importância da consolidação das redes de atenção comunitária, como os Caps e as Residências Terapêuticas, tão propagadas pela política da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Vale ressaltar a importância de se "avançar em direção à atenção básica", como disse Pedro Gabriel, coordenador da área de saúde mental do Ministério da Saúde.

O que importa é que a direção tomada pela política de saúde mental, ainda que limitada, é certa de garantia de direitos, inclusão e autonomia daqueles ditos "incapazes" pela elite brasileira, que a todo custo ainda insiste em atacar a Reforma Psiquiátrica, reforçando a idéia da volta das prisões manicomiais já tão ultrapassadas em se tratando de projeto terapêutico. Convenhamos,

incapazes somos todos nós, na nossa infinita mania de perseguição!

Valeu, forte abraço a todos que fazem a revista e em especial a minha admiração ao professor Eduardo Mourão Vasconcelos, figura ímpar nas discussões acerca da política de saúde mental brasileira.

♦ Humberto de Medeiros Silva, Campina Grande, PB

Em primeiro lugar quero agradecer pelo recebimento da revista, que é sempre uma leitura muito agradável e informativa. E parabenizar pela matéria de capa da terapia comunitária. O que diz a matéria é a pura verdade: o caminho está na parceria entre o saber popular e o saber científico. A tendência do mundo moderno está nessa de medicalizar tudo, o que na maioria das vezes piora o problema. Este projeto deveria ser mais divulgado e difundido.

A matéria sobre a reforma psiquiátrica também está muito boa. Quem defende a continuidade dos hospitais psiquiátricos não conhece a realidade destes e o sofrimento dos pacientes internados. O que deve realmente existir é a reintegração destes doentes na sociedade e na família. O investimento deve ser nos Caps e em hospitais-dia quando necessário. Os hospitais acabaram por se tornar depósitos, em que os doentes cada vez mais se desintegram, em vez de se recuperarem.

♦ Marcia Pereira Gomes, São Gonçalo, RJ

## EXPEDIENTE



Ministério da Saúde



*RADIS* é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal  
Tiragem 62.500 exemplares  
Assinatura grátis  
(sujeita à ampliação do cadastro)

Presidente da Fiocruz Paulo Buss  
Diretor da Ensp Antônio Ivo de Carvalho

Ouviodoria Fiocruz  
Telefax (21) 3885-1762  
Site [www.fiocruz.br/ouviodoria](http://www.fiocruz.br/ouviodoria)

PROGRAMA RADIS  
Coordenação Rogério Lannes Rocha  
Subcoordenação Justa Helena Franco  
Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora), Adriano De Lavor, Bruno Dominguez e Roberta Pio (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor)

Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Suzano Benigno

Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Renato Lucas e Cristiane de Matos Abrantes

Informática Osvaldo José Filho e Tiago Souza de Oliveira (estágio supervisionado)

### Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Manguinhos  
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361  
Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119

E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)

Site [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis) (a seção *Radis* na Rede é semanal; Últimas Notícias atualiza matérias da edição impressa)

Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

USO DA INFORMAÇÃO — O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente utilizado e reproduzido em qualquer meio de comunicação impresso, radiofônico, televisivo e eletrônico, desde que acompanhado dos créditos gerais e da assinatura dos jornalistas

responsáveis pelas matérias reproduzidas. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem conteúdo de nossas publicações que enviem para o *Radis* um exemplar da publicação em que a menção ocorre, as referências da reprodução ou a URL da Web.

Parabéns pela excelente matéria sobre a bem-sucedida experiência da terapia comunitária no Ceará e o difícil caminho da Reforma Psiquiátrica brasileira, que enfrenta resistência até da mídia, que deveria elucidar a realidade à sociedade, mas faz o caminho oposto, como é corriqueiro em nosso querido país! Sou enfermeiro e trabalho no único Caps, por sinal tipo III, aqui em Manaus, que é gerido não pelo município, mas pelo estado, e aqui tudo está muito lento. Temos somente este serviço substitutivo para uma população de quase 2 milhões de habitantes e ainda mais com uma equipe incompletíssima. Por exemplo, uma

unidade como a nossa, que deve funcionar 24 horas, conta somente com um médico e agora está sem nenhum enfermeiro, pois eu, como único profissional enfermeiro desde sua fundação, em 2006, acabo de ser devolvido à Secretaria de Saúde para ser lotado em outro serviço, simplesmente por ter cobrado, em documento à diretora da unidade, melhorias nas condições de trabalho tanto em termos materiais como de recursos humanos.

A ditadura ainda permeia as instituições públicas por aqui, infelizmente. Estou recorrendo da punição sem justificativa da diretora junto ao Conselho Regional de Enfermagem e ao Ministério Público.

♦ Ildebrando Leite, Manaus

Tanto conteúdo quanto forma da matéria de capa, na revista da Fiocruz, são de primeira qualidade. Emocionante.

♦ Luiz Fernando Sarmiento, Rio de Janeiro

Parabéns, como sempre vocês me surpreendem com matérias fascinantes. Adorei o tema "Aqui o remédio é a palavra". Sei o quanto as pessoas precisam falar, já levei esse assunto a nossas conferências. Gostaria muito de saber mais sobre o funcionamento da Associação Brasileira de Terapia e o apoio da Fiocruz e se é possível implantá-lo em meu município.

♦ Maria de Lourdes Azevedo, farmacêutica, Arapongas, PR

Somos da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, do Programa de Saúde do Adolescente, e ficamos encantadas com a reportagem sobre o trabalho do Projeto 4 Varas. Gostaríamos que vocês disponibilizassem o e-mail do Dr. Adalberto Barreto, para que possamos planejar cursos e palestras em nosso município.

♦ Cássia Carvalho e Marilza Acioli, Maceió

Adorei a reportagem da terapia comunitária, parabéns. Gostaria de um endereço para me comunicar com o Dr. Adalberto Barreto. Quero, entre outras coisas, sugerir a inclusão de um terapeuta acupunturista no projeto. Exerço essa profissão e acho que ela é imprescindível num trabalho já maravilhoso como esse.

♦ Marcella Ogarte, Ribeirão Preto, SP

Sou formada em Enfermagem e Fisioterapia, já fiz curso de tui-na (terapia oriental) e adoro tudo o que se liga às artes; valorizo muito a expressão das pessoas, sua forma de vida, como artesanato, plantas medicinais... Amei a reportagem sobre o Projeto 4 Varas, capa de março, e gostaria muito de saber mais sobre o assunto e sobre a capacitação.

♦ Luciana Rodrigues Guimarães, Uberlândia, MG

Gostaria de ter mais informações sobre terapia comunitária. Achei boa a matéria sobre a terapia comunitária e o Projeto 4 Varas da revista nº 67, parabéns.

♦ Rosania Aparecida Maltauro Forneck, Palotina, PR

☑ *Caras amigas, eis os contatos do projeto:*

Tel.: (85) 3286-6049 / 3286-6041 / 3228-3848

E-mails: [projeto4varas@terra.com.br](mailto:projeto4varas@terra.com.br)  
[projeto@4varas.com.bros](mailto:projeto@4varas.com.bros)

Site: [www.4varas.com.br](http://www.4varas.com.br)

Gostaria de parabenizar pela publicação que aborda a terapia comunitária, trazendo uma matéria clara e útil. É muito bom ver temas relacionados de alguma forma à psicologia, que hoje se fortalece no contexto da saúde pública e constitui também grande público da revista.

♦ Lara Brum de Calais, Juiz de Fora, MG

Sou enfermeira e recebo a revista desde que fazia o curso de graduação, há mais ou menos dois anos. Adoro ler as matérias, elas me ajudam muito a tornar-me uma profissional mais humanizada. Achei muito interessante a matéria sobre terapia comunitária (*Radis* nº 67) e saber como aquele projeto têm ajudado as pessoas da comunidade. Gostaria de agradecer por continuar recebendo os exemplares da revista em minha casa, é uma satisfação poder lê-los todos os meses.

♦ Giselle Bagatolli, Balneário Camboriú, SC

Extremamente esclarecedora e emocionante a reportagem sobre o projeto de terapia comunitária. O feixe de varas que unidas se tornam mais fortes é uma estratégia que une diferentes pessoas, aposta nas diferenças e potencializa o que temos de melhor, a solidariedade. O projeto leva ao grupo o fortaleci-

mento pessoal e conseqüentemente do grupo. Fazer com que as pessoas sejam fortalecidas e aprendam a conviver com suas "limitações" pode evitar uma série de agravos futuros. Que o projeto seja multiplicado e possa levar às pessoas essa oportunidade de ouvir, falar, aproximar. Uma vara se quebra com facilidade, várias juntas fica mais difícil.

♦ Aparecida do Carmo da Silva Fernandes, técnica de enfermagem dos CTIs do Hospital da Lagoa e Inca1, Rio de Janeiro

Quero parabenizar a *Radis* pelas reportagens. Gostaria de ter mais informações sobre saúde mental, pois essa área cresceu, mas ainda tem muito para evoluir, principalmente na conscientização de que a loucura faz parte da nossa condição humana e deveria ser aceita pela sociedade e pelos profissionais da saúde que nela atuam, acabando com o preconceito e atuando pela melhoria da qualidade da assistência prestada e de forma humanizada.

♦ Maisa Matias Pereira, Belo Horizonte

☑ *Cara leitora, nesta edição temos matéria sobre saúde mental, que foi capa na edição nº 67.*

#### RADIS EM DOUTORADO

Sou assinante da *Radis*, com muito orgulho, e tenho recebido regularmente meus exemplares, o que me foi bastante útil durante meu doutorado. Venho comunicar que utilizei diversos números como fonte de informação para a minha tese de doutorado em Políticas Públicas, pela Universidade Federal do Maranhão, investigação acerca dos direitos sociais dos pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura ("Direitos sociais dos moribundos: controle social e expropriação da morte nas sociedades capitalistas"). A revista aparece devidamente citada, respeitando os cânones das normas científicas, em várias páginas da tese.

♦ Wildoberto Batista Gurgel, São Luís

☑ *Caro leitor, agradecemos pelo envio do arquivo da tese.* ☑

#### NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

A *Radis* solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou fax) contenha identificação completa do remetente: nome, endereço e telefone. Por questões de espaço, o texto pode ser resumido.

## SÚMULA

## CRÍTICA ÀS OSs DE SÃO PAULO



FOTO: ANA COHEN

O jornal *Brasil de Fato* (25/4) publicou reportagem sobre o modelo de administração da saúde de São Paulo. A produtividade realmente aumentou: segundo as variáveis de qualidade do Ministério da Saúde, o tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica, por exemplo, é de 4,2 nas unidades administradas pelas OSs e de 5,4 na administração pública. Mas esse desempenho é obtido às custas de constante pressão sobre o trabalhador da saúde, afirma relatório à CPI da Remuneração dos Serviços Médico-Hospitalares na Assembléia. A OS exige os “números”, mas não oferece condições compatíveis — como remuneração ou infra-estrutura adequadas, segundo Ciro Matsui Júnior, assessor do deputado Raul Marcelo (Psol), que elaborou o relatório.

O jornal ouviu enfermeira de uma unidade de saúde da família. Segundo ela, são exigidos dos profissionais números surreais de consultas. “Eles querem que a gente busque pessoas na rua para gerar produtividade”, contou. “Nas reuniões é dito para irmos a cabeleireiros e convidarmos as mulheres a fazerem papanicolau”. A mulher faz o exame, mas não tem acesso a tratamento: “Não há a integralidade apregoada pelo SUS”, porque o atendimento segue a lógica da “massa de números que geram produtividade”.

Serviços mais complexos estão sendo prestados por empresas contratadas, num processo de “quarteirização” de trabalhadores com remuneração menor. Dos 374 médicos do Hospital Estadual Vila Alpina, apenas 50 são do quadro,

segundo a CPI. Os *quarteirizados* geralmente são radiologistas, anestesiologistas, neurocirurgiões, cardiologistas, ortopedistas e oftalmologistas.

“São duas lógicas, a do funcionalismo público que dialoga com a população e a do funcionalismo precário, que danifica o trabalho”, denunciou o sindicalista Benedito Oliveira. “As OSs excluem o funcionário concursado e colocam o da cadeia produtiva, desqualificando o serviço público”.

## DE OLHO NO CONGRESSO

Lobby da indústria da cerveja, da TV e da publicidade pressionou os congressistas e venceu: o governo retirou a urgência constitucional do projeto de lei que proíbe a propaganda de bebidas alcoólicas entre 6h e 21h. A votação fica adiada, provavelmente, para 2011, depois da Copa do Mundo, cuja transmissão a cerveja financia. “Eu vejo pelo ponto de vista da saúde pública, imagino que os empresários vejam sob o ponto de vista dos negócios”, comentou o ministro José Gomes Temporão. O líder do governo, Henrique Fontana (PT-RS), confirmou: “Há pressão de todos os lados”.

Na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara, dois projetos sobre o aborto foram rejeitados por 33 votos a 0 — os deputados favoráveis se retiraram da sala antes da votação, contrariados com o clima de julgamento moral imposto pelos antiabortistas. O deputado Luiz Bassuma (PT-BA) disse que só estava ali porque sua mãe não o abortou: “Há os que defendem a morte de crianças e os que não”. Cida Diogo (PT-RJ) chamou-o de “mentiroso”, contou a *Folha de S. Paulo* (7/5). “Respeite seus colegas de partido”, retrucou José Genoino, dedo em riste.

Em outra frente, a Comissão de Trabalho da Câmara aprovou o Projeto de Lei 4.497, que regulamenta o direito de greve dos servidores de União, estados e municípios. A negociação prévia deverá durar até 75 dias, durante os quais qualquer paralisação será declarada ilegal, com desconto dos dias parados. O projeto, de Rita Camata (PMDB-ES), sofreu alterações: do texto final foi retirada a lista de setores essenciais, como segurança pública e saúde: os órgãos do governo é que apontarão as áreas que podem

parar. O projeto segue para a Comissão de Constituição e Justiça. Para Rita, a lei “é uma forma de valorizar o servidor, dando regras, e também a sociedade, que terá a certeza de que poderá contar com o serviço”.

## À ESPERA DE ÓRTESES E PRÓTESES

Levantamento da área técnica do Lsetor de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde revelou que o Brasil tem ao menos 1 milhão de deficientes físicos, auditivos e visuais esperando por órteses, aparelhos auditivos, por exemplo, ou próteses, como pernas mecânicas. O objetivo do estudo é estabelecer metas até 2011. Mas há pontos positivos: a rede de atenção à saúde auditiva aumentou em 236% de 2005 a 2008 (de 38 para 128); a de reabilitação física cresceu 41% de 2002 a 2008 (de 102 para 144). A oferta de órteses e próteses cresceu 65% até 2007, quando foram gastos R\$ 56,6 milhões em 195.148 procedimentos, contra 118.211 em 2002 (R\$ 35,8 milhões).

## RUA, TRABALHO, FAMÍLIA

De cada 100 pessoas em situação de rua, 71 trabalham e 52 têm pelo menos um parente na cidade onde vivem. Essa é uma das constatações da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Aplicado em outubro de 2007, o levantamento envolveu 23 capitais e 48 cidades com mais de 300 mil habitantes. Foram identificadas 31.992 pessoas com 18 anos ou mais em situação de rua, o que equivale a 0,061% da população das localidades.

Do total pesquisado, 72% afirmam que exercem alguma atividade remunerada. A maior parcela (28%) é catadora de materiais recicláveis. “Flanelinha”, carregador, construção civil e limpeza são outros tipos de trabalho mais citados. Isso significa que a população de rua não é de “mendigos” e “pedintes”: apenas 16% dos entrevistados pedem dinheiro para sobreviver.

Entre as principais queixas, a discriminação. “Quando entramos nos ônibus, as pessoas nos olham como se não fôssemos gente, como se não

## Radis adverte

Doar sangue não  
dói, é fácil, rápido  
e salva vidas!

fôssemos humanos”, contou Anderson Miranda, do Movimento Nacional da População de Rua.

#### Perfil do entrevistados

- ♦ 59% afirmam ter profissão
- ♦ 75% têm pelo menos um documento
- ♦ 88,5% não integram programas governamentais
- ♦ 82% são homens
- ♦ 30% declaram-se negros
- ♦ 74% sabem ler e escrever
- ♦ R\$ 20 a R\$80 por semana é a renda da maioria
- ♦ 35,5% passaram a viver na rua por alcoolismo e drogas
- ♦ 70% costumam dormir na rua
- ♦ 80% fazem pelo menos uma refeição por dia
- ♦ 30% têm problemas de saúde

#### DESMATAMENTO DISPARA EM MT E PA

Mato Grosso e Pará desmataram nos três primeiros meses do ano 214 km2 de floresta, frente a 77 km2 de janeiro a março de 2007. Mato Grosso, do governador Blairo Maggi (PPS-MT), o “rei da soja”, derrubou, sozinho, 149 km2. O levantamento foi feito pelo Imazon, com imagens de satélites. “É sintomático esse crescimento porque, a partir das medidas tomadas pelo governo, o desmatamento deveria ceder, e não subir”, disse Adalberto Veríssimo, pesquisador do Imazon, ao *Estado de S. Paulo* (30/4).

Ele deduz que os proprietários se anteciparam ao efeito das medidas e cortaram o quanto podiam no período. O aumento do preço das commodities no mundo também incentivou o produtor a expandir sua área agrícola (ver *Radis na Rede* — [www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/122.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/122.html)). O governo anunciou ações para conter o avanço do desmatamento na Amazônia Legal, entre elas a restrição ao crédito para proprietários rurais e a Operação Arco de Fogo (Polícia Federal, Ibama e Força Nacional), que já agiu em Tailândia, Paragominas e Ulianópolis.

#### DISTORÇÕES NA SAÚDE INDÍGENA

Auditoria do TCU constatou que ONGs desviam recursos públicos, que deveriam ser gastos em ações de saúde indígena, para custear suas despesas administrativas, como compra de veículos, ar-condicionado, mesas, cadeiras e computadores para suas sedes. Na avaliação do tribunal, essas entidades não têm condições de prestar o serviço, usando o dinheiro

repassado pela Funasa para se financiarem. Em 12 convênios da Funasa com ONGs indígenas firmados entre 2005 e 2006, 83% deles na Região Norte, aplicou-se R\$ 1 na atividade fim, contra R\$ 1,38 na área meio.

“O modelo de descentralização de recursos da saúde indígena adotado pela Funasa dá margem à ocorrência de irregularidades e desvios de recursos, além de não garantir o atendimento adequado à saúde dessas populações”, concluiu a fiscalização do TCU, recomendando ao ministro da Saúde que reestruture a Funasa, “ante a ineficácia de seus controles internos, principalmente na área de administração de pessoal e de formalização de convênios”. De 2005 a 2007, a Funasa recebeu R\$ 10 bilhões.

#### POLÊMICA NO INPI

O Instituto Nacional de Propriedade Industrial (Inpi) mostrou-se favorável à concessão de patentes para fórmulas polimórficas de medicamentos. Para o Ministério da Saúde, isso compromete o crescimento da indústria de genéricos e encarece ainda mais as compras de remédios do SUS. Os polimorfos não deveriam ser patenteados porque se trata de mera identificação ou caracterização de formas ou estruturas cristalinas de substâncias químicas sólidas já existentes, afirmam os técnicos. A indústria farmacêutica discorda. “A legislação diz que o polimorfismo é passível de patenteamento desde que se prove que há inventividade, inovação e aplicação industrial”, disse Gabriel Tannus, presidente da Interfarma, ao *Estado de S. Paulo* (30/4). “O INPI fez apenas uma diretriz técnica e estão querendo derrubá-la com argumentos políticos”.

Se essas patentes forem concedidas, alertou o ministério da saúde, substâncias ativas de vários remédios, hoje em domínio público, voltam a ficar indisponíveis, como o anti-retroviral Ritonavir, para combate à aids. O presidente do Inpi, Jorge Ávila, disse que só serão concedidas patentes a polimorfos que representem efetivamente inovação. O Itamaraty lembrou que não há obrigação de concessão de patente a polimorfos no acordo de propriedade intelectual (Trips) da Organização Mundial do Comércio (OMC). 

SÚMULA é produzida a partir do acompanhamento crítico do que é divulgado na mídia impressa e eletrônica.

toques da  
redação



**PARABÉNS À FOLHA** — “Não faz (...) sentido a campanha que a Associação Brasileira de Agências de Publicidade mantém desde o final de abril afirmando que a restrição à publicidade de cervejas teria o mesmo efeito que proibir ‘a fabricação de abridores de garrafa’. Louvar as virtudes reais ou imaginadas de abridores de garrafa não costuma levar jovens a consumir quantidades crescentes de drogas psicotrópicas. Já a propaganda de cerveja o faz.” (Trecho de editorial publicado em 11/5; ver íntegra em [www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/123.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/123.html))

**PROFESSOR NOTA 10!** — A Bahia não precisa de inimigos, conclui nosso repórter Fontes Fidedignas. Basta ter por perto o professor Antonio Natalino Manta Dantas, coordenador do curso de Medicina da UFBA — o mais antigo do Brasil, tendo completado 200 anos em fevereiro, e um dos mais respeitados do país. “O QI dos alunos é baixo”, disse ele à *Folha* (30/4), depois que o curso recebeu nota 2, numa escala de 5, do Enade, que avalia o ensino superior. “O baiano toca berimbau porque só tem uma corda; se tivesse mais não conseguiria”, completou, para indignação de baianos e brasileiros em geral. Fontes resumiu: “Ele nem notou que, como coordenador, é o principal responsável pelo fracasso do curso...” Em maio, Dantas acabou renunciando ao cargo.

**PERDA TOTAL** — Tristeza e frustração com o pedido “irrevogável” de demissão da ministra Marina Silva (13/5), que pegou esta edição na porta da gráfica. Nosso vibrante Inocência Foca consolou os radianos: “A Marina agüentou demais, gente, meio ambiente não tem voz nem vez na agenda de desenvolvimento do governo!” É... Como ela disse há tempos que perderia o pescoço mas não o juízo, saiu. Boa sorte a Carlos Minc.

**FALHA NOSSA!** — A leitora Paula Isabella Fonseca alerta: o endereço eletrônico da Associação Brasileira de Terapia Comunitária, citada na entrevista de Adalberto Barreto (*Radis* 67), está errado. O correto é [www.abratecom.org.br](http://www.abratecom.org.br) — e a redação agradece o alerta! 

## VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

# Denunciar é um dever

Bruno Dominguez

**D**ois casos recentes com representantes da classe média trouxeram à luz do dia uma realidade geralmente encoberta: a violência contra a criança. Em março, uma empresária de Goiânia foi presa em flagrante por torturar uma menina de 12 anos. Em abril, a garotinha Isabella Nardoni, de 5 anos, foi enforcada pela madrasta e arremessada pelo pai do sexto andar de um prédio em São Paulo, segundo afirma a polícia. Maus-tratos na infância e na adolescência são comuns no Brasil — e no resto do mundo. Acidentes — que na maioria das vezes significa negligência — e violência responderam por 21,11% das mortes de crianças entre 1 e 6 anos de 1996 a 2003, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

Para a médica-sanitarista Marta Maria Alves da Silva, coordenadora da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde, a repercussão em torno do assassinato de Isabella indicaria que maus-tratos a crianças estão deixando de ser encarados como fato normal.

Mas apenas em parte. O principal elemento por trás da revolta da população, acredita Marta, é a identificação com os envolvidos — uma família de cor branca, de classe média e instruída. “Em abril, uma menina de 9 anos, pobre e negra, foi estuprada e assassinada

no interior de Goiás sem que houvesse qualquer repercussão na grande mídia”, compara. Há um “verdadeiro extermínio” de crianças negras no Brasil que “fica por isso mesmo”.

O silêncio de parentes, amigos, vizinhos e profissionais de saúde que desconfiam das agressões contribui para a ocorrência de novos casos. Por isso, notificar suspeita de violência é dever de todo profissional de saúde — do pediatra no ambulatório, do clínico no pronto-socorro, de enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentistas. O Artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente, no capítulo que trata do direito à saúde, estabelece: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”.

### SILÊNCIO E NEGLIGÊNCIA

Ainda assim, muitos têm receio de fazer a notificação. Entre as causas, medo de retaliação, da eventual convocação para testemunhar em processo criminal, desconhecimento da legislação. “Mas o profissional que atende uma criança vítima de maus-tratos e não denuncia também está violentando a criança, por negligência”, sustenta Marta. Uma criança que passa várias vezes pelos serviços de saúde sem nenhuma denúncia dos profissionais pode não voltar com vida, adverte. “A tendência é que o grau de violência aumente”.

Marta reconhece que boa parte dos profissionais de saúde nem têm formação adequada para identificar casos de maus-tratos, especialmente os que

não deixam marcas físicas evidentes — embora as seqüelas psicológicas sejam quase sempre graves. Atualmente, 500 pessoas das áreas de saúde, educação, assistência social e segurança pública dos serviços estaduais de saúde estão sendo treinadas em violência pelo Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (Claves/Ensp/Fiocruz), num curso financiado pelo Ministério da Saúde. Em julho será aberta uma nova turma.

Lançado em 2001, o *Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência* orienta detalhadamente pediatras e outros profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. A publicação, organizada pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelos ministérios da Saúde (por meio do Claves) e da Justiça (via Secretaria de Estado dos Direitos Humanos), está disponível para download no site [www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/MausTratos\\_SBP.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/MausTratos_SBP.pdf).

O guia, muito minucioso, orienta o profissional na definição de maus-tratos: primeiro, os físicos, que supõem uso de força intencional, deixando ou não marcas evidentes — a “síndrome do bebê sacudido”, que provoca lesões cerebrais, é um exemplo, enquanto a síndrome da criança espancada aponta ferimentos inusitados, fraturas, queimaduras; em seguida, a Síndrome de Munchausen por procuração, quando a criança é levada ao hospital devido a sintomas, inventados ou provocados pelos responsáveis, que pressupõem violência física (como a ingestão forçada de remédios) e psicológica (internações constantes, por exemplo).



Terceiro, o abuso sexual: é todo ato ou jogo erótico imposto à criança ou ao adolescente pela violência física, por ameaças ou indução de sua vontade, variando do voyeurismo à exploração sexual; depois, os maus-tratos psicológicos: toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exagerada, em que o adulto usa a criança para atender às próprias necessidades psíquicas — é difícil de identificar, avisa o guia; por fim, a negligência, que vai da omissão no provimento de cuidados básicos até sua forma extrema, o abandono, também de identificação complexa dada a pobreza de boa parte da população — o que não elimina a necessidade de proteção da criança e do adolescente.

Na entrevista inicial, recomenda o guia, deve-se avaliar se a lesão é compatível com a história descrita pelos pais e com o estágio de desenvolvimento da criança. “Um profissional treinado começa a suspeitar de violência intrafamiliar quando percebe que a fratura de um braço não poderia ter sido causada por uma queda de bicicleta, como alega a mãe”, exemplifica Marta. Relatos discordantes, acidentes recorrentes, busca tardia de socorro e sinais de

alcoolismo e uso de drogas precisam ser atentamente observados.

Hematomas, lacerações e arranhões são as lesões de pele mais comuns nesses casos. É preciso observar se há marcas em diferentes estágios de evolução, se têm formato de objetos, como cintos, fios, garfos, cigarros, dentes. “Impressas” na pele da criança, indicam que as lesões foram provocadas. Também as fraturas causadas por maus-tratos apresentam características próprias: costumam ser nas extremidades. Já os maus-tratos psicológicos são mais difíceis de se detectar por não haver um quadro clínico específico. As crianças podem desenvolver distúrbios do crescimento, do controle de esfínteres, de comportamento (agressividade, passividade, hiperatividade), baixa auto-estima, depressão.

### CADA CASO É UM CASO

O guia faz uma ressalva: a existência de sinais e sintomas relacionados à violência não é suficiente para afirmar que a criança seja vítima de maus-tratos. “Faz-se necessário, portanto, contextualizar cada situação que se apresenta”, recomenda o texto. Mas, quando o profissional suspeita, deve registrar os indícios verificados no pron-

tuário do paciente e preencher a ficha de notificação compulsória — desde 2006 há um formulário único para denúncias de violência doméstica e sexual (para crianças, adolescentes, adultos e idosos), que alimenta com informações o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva). A denúncia segue para o Conselho Tutelar, ao qual cabe acionar a rede de proteção da criança, investigar e acompanhar o caso.

“A notificação não visa somente a punição, restrita às situações mais graves, mas também a educação dos pais”, observa a sanitarista Simone Gonçalves de Assis, coordenadora-executiva do Claves e uma das autoras do guia.

A violência contra crianças e adolescentes é histórica e cultural, lembra a pesquisadora: “Muitos pais ainda pensam que faz parte do processo de educação, vide expressões como é ‘de pequeno que se torce o pepino’”. Das notificações de maus-tratos na infância feitas entre agosto de 2006 e julho de 2007, constam como principal agressor o pai ou a mãe. Em segundo lugar, um conhecido da família; em terceiro, um desconhecido. “Esse dado desfaz o senso comum de que o perigo mora fora de casa”, atesta Marta.

Muitas vezes, as crianças submetidas a maus-tratos nem chegam ao

## No Sipia, o registro da violência

As violações dos direitos da criança e do adolescente são registradas pelos conselhos tutelares no Sistema de Informação para Infância e Adolescência (Sipia), da Secretaria Especial dos Direitos Humanos ([www.mj.gov.br/sipia](http://www.mj.gov.br/sipia)), instrumento nacional de notificação sobre a garantia e a defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (Radis 44). O sistema revela que, entre 1º de janeiro de 1999 (data de sua criação) e 5 de maio de 2008, foram registrados 803.325 casos de violações. A mãe ocupava o primeiro lugar do ranking de denúncias entre os 34 agentes violadores identificados, com 207.581 notificações. “A mulher é das figuras mais permanentes no espaço doméstico, o que cria condições facilitadoras para violações”, diz Maria Luiza Moura, presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). “Os atos de violência em geral são praticados por pessoas com algum vínculo afetivo com a criança,

amparadas nas relações de dominação e encobertas pelo silêncio”.

Em segundo lugar, aparece o pai, com 182.497. Em terceiro, com 129.666 notificações, a criança e o adolescente — são os casos de jovens infratores, ainda que incitados por adultos, ou que se comportam de maneira a negar seus próprios direitos.

Em quarto, vem “outros”, com 50.487 notificações. “Nessa categoria, estão notificados muitos casos em que não se sabe o que a pessoa fez ou está fazendo”, esclarece o analista de sistemas Orlando Furtaido, coordenador do Sipia. Ele deduz que alguns conselheiros, talvez pela baixa escolaridade, não sabiam identificar o agente violador, classificando-o como “outros”. O sistema passará por reformulação para correção de deficiências. Uma delas é a repetição de dois dos agentes violadores. “Outros” aparece três vezes com números diferentes, e “creches”, duas. “Mas esses números podem ser somados”, informa Orlando.

O sistema revela que “responsável” aparece em quinto lugar, com 34.927 notificações. Em seguida, a escola, com 31.978, a creche, com 31.537, agente violador não-identificado, com 26.052, o padrasto, com 17.405, e pessoa física, com 16.678. Por sua (justa) amplitude, o sistema não é preciso para pesquisadores que estudam formas específicas de maus-tratos contra a criança. Estão denunciados no Sipia agentes como Justiça da Infância e Juventude, Ministério Público e Defensoria Pública — ainda que com números relativamente baixos.

Orlando explica o porquê: “Tomam-se violadores quando não atendem a algum direito da criança e do adolescente”. É o caso da criança que não consegue matrícula. Se o conselho tutelar intervém e ainda assim a escola não oferece vaga, torna-se agente violador do direito à educação, o mesmo acontecendo se o Ministério Público também falha na obtenção da vaga. “Se não resolve o problema, vira agente violador, e assim por diante”, exemplifica Orlando. (K.M.)



serviço de saúde, destaca a médica; portanto, vizinhos e amigos que desconfiam de violência devem denunciar. Há um Disque-Denúncia para o combate à violência e ao abuso sexual contra crianças e adolescentes — o número é 100. A empresária que torturava uma adolescente em Goiânia somente foi presa porque um vizinho percebeu sinais de agressão na garota e resolveu denunciar. “Muitas pessoas ouvem crianças chorando e se omitem por julgar que não devem meter a colher”, critica Marta.

Mas devem. A denúncia é fundamental para a quebra precoce do ciclo da violência, de forma a evitar traumas futuros e a morte, adverte a pesquisadora. “A violência é prevenível e evitável, mas não tem vacina”. 

## Dicas para identificar maus-tratos

A relação das famílias com o profissional de saúde varia conforme a violência — intra ou extrafamiliar — e o modo como lidam com ela. No artigo “A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação”, publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva* (v. 4

nº 1, 1999), os pesquisadores Ana Lúcia Ferreira, Hebe Signorini Gonçalves, Mário José Ventura Marques e Sílvia Regina de Souza Moraes, do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ), identificaram quatro situações principais — “que continuam válidas nos dias de hoje”, disse à *Radis* a primeira autora, a pediatra e sanitarista Ana Lúcia Ferreira, que atua na área de violência e abuso sexual —, abaixo resumidas:

1) A violência que atinge a criança tem um agressor externo à família, que busca o ambulatório explicitando a violência sofrida: nesses casos, o abuso é mais facilmente revelado. Mas a família tende a interromper o suporte psicológico, acreditando que

## ENTREVISTA

Renato Roseno

# “Notificar é o primeiro passo”

Katia Machado

Vivemos, sim, a banalização da violência. O advogado Renato Roseno, conselheiro nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de 2005 a 2006, usa a expressão de Hannah Arendt (1906-1975) para explicar como a sociedade historicamente formou-se sob relações violentas. Renato, que é assessor da Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente para o monitoramento da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, defende a notificação compulsória e a criação de comissões de notificação e prevenção aos maus-tratos à infância nas unidades de saúde: “Notificar é o primeiro passo”, diz. “Os mecanismos de responsabilização e proteção têm que ser acionados, senão dificilmente a criança alcançada pela violência terá condições de restaurar sua dignidade”.



### Como se explica a banalização da violência?

Somos uma sociedade historicamente constituída sob relações violentas, vivemos num dos países em que o capitalismo é mais predatório e desigual no mundo, em condições de super-exploração e terrível iniquidade. Estamos destruindo

nosso parcos laços comunitários e solidários, produzindo sujeitos cada vez menos vinculados uns aos outros, responsáveis por si e pelo mundo. A violência emerge deste cenário como natural, quando sabemos que nada é natural. Por certo a pobreza não é a única explicação para esta epidemia de violência no Brasil, mas não podemos esquecê-la como uma de suas causas estruturais.

### Nossa sociedade alimenta essa epidemia?

Alimentamos a apartação dos indivíduos permanentemente — por classe, gênero, raça, geração, local de moradia. Somos uma sociedade onde cada um tem seu lugar. Esta lógica é produtora de frustração em massa. Por outro lado, se cada um tem seu lugar, temos que ter mecanismos que garantam isto. É aí que entram os instrumentos de controle social punitivo e as ideologias de encarceramento e endurecimento penal contra as maiores sociais, como redução da idade penal, recrudescimento de penas, ampliação da massa carcerária e políticas de “tolerância zero”. Estas medidas — todas elas extremamente seletivas, pois recaem sobre determinados indivíduos pretensamente perigosos — amplificam a violência. Quanto mais violento o mecanismo estatal punitivo, mais violento o conflito social que ele instaura.



### A violência contra a criança somente é revelada quando atinge as classes média e alta?

Vemos todos os dias no Brasil mais de 50 assassinatos de adolescentes e jovens, sobretudo negros, quase todos pobres, nas periferias urbanas, e isso não ocupa o lugar de escândalo que deveria ocupar. Todos os dias milhares de mulheres e crianças são violentadas em sua dignidade e as poucas políticas de atendimento a este público demonstram a falta de relevo para esta forma de violência. Dar relevância é fundamental para desinstalar a violência, ou seja, dizer que estas coisas

somente o agravo físico requer acompanhamento. Exemplo, o estupro: a família vê o acompanhamento como forma de reviver a violência.

2) A violência contra a criança foi perpetrada por alguém da família, e esta tenta ocultá-la. A proximidade do agressor eleva o risco de reincidência, e a negação da violência implica todo o núcleo familiar, muitas vezes conivente. É necessário um trabalho de grande sensibilidade para estabelecer vínculos com a pessoa que leva a criança ao atendimento.

3) A violência contra a criança, perpetrada por um membro da família, é trazida como queixa. Nesses casos, a pessoa, que pode ou não ser da família, expõe o agressor e se expõe, deflagrando conflitos. A ação da equipe

deve fortalecer quem fez a denúncia e proteger a criança.

4) A violência contra a criança foi perpetrada por um membro da família, e outro parente ou o próprio agressor chegou ao AAF sem identificar a ação como violenta. Neste grupo, as famílias em geral resistem em reconhecer violência em sua ação ou omissão — o abuso físico é usado para “educar” ou “disciplinar”. O risco de reincidência é grande.

Os pesquisadores salientam que essa classificação não é estanque: a atitude das famílias é dinâmica e sujeita a mudanças. O grupo alerta que a determinação final da ocorrência de um abuso é questão legal e requer envolvimento multiprofissional. O papel da equipe de saúde é determinar se

há suspeita razoável a partir da qual a equipe e a família tomam decisões que interferem diretamente com a criança. Esse impacto requer que a notificação seja efetivada a partir de suspeitas consistentes, defendem os autores.

No artigo, os pesquisadores mencionam os diferentes graus de força da suspeita: doenças sexualmente transmissíveis, corrimento vaginal, lesões anogenitais, hematomas, acidentês e intoxicações, distúrbios do sono, alterações de comportamento e atraso no calendário vacinal “são situações que ilustram o amplo espectro de condições suspeitas de alguma forma de abuso”, lembram. “Elas requerem investigação acurada de forma a tornar a notificação minimamente consistente.”

são importantes, que alguém se importa, que algo deve e será feito.

### Como a saúde pode contribuir na redução da violência?

Sem dúvida notificar é o primeiro passo. É difícil notificar, mas sabemos que sem isso a situação de violência instalada não será alterada. Apesar de a lei determinar a notificação, não gostaria de enfatizar somente o aspecto legal. O profissional de saúde é, não raras vezes, o primeiro a ter contato com uma situação de violência doméstica. Nele pode estar toda a diferença entre a continuidade daquela relação ou sua superação. Portanto, existe aí uma questão ética de extrema responsabilidade. Mas é óbvio que a rede de saúde precisa criar os mecanismos para tal. Defendemos as comissões de notificação nos serviços de saúde. Criar a comissão é criar um mecanismo adequado para encaminhar a notificação e estabelecer a cultura do cuidado com o tema. As situações de violência passam a ser percebidas com maior atenção.

### Mas notificar não basta...

De nada adianta se ninguém faz nada a partir disso. Após a notificação, deve-se abrir caminho para outras intervenções: a criança ou o adolescente deve receber o atendimento psicossocial necessário para superar a situação de violência sofrida. Os mecanismos de responsabilização e proteção têm que ser acionados. Em resumo, ou a rede atua como rede — e aqui não estou falando de rede de saúde, mas da rede de serviços básicos e de proteção especial — ou dificilmente a criança alcançada pela violência terá as condições de restaurar sua dignidade.

### Na prática, como a saúde pode contribuir?

A primeira coisa é buscar capacitação para todos os profissionais. Não podemos dizer simplesmente “notifique” e nada fazer para apoiar este ato. É necessário formar profissionais com este cuidado e com este compromisso legal e ético. É necessário que este olhar seja cultivado desde a faculdade e que seja pauta constante nas formações e atualizações na rede. Por outro lado, continuo achando que é fundamental criar as comissões de notificação e prevenção a maus-tratos e agressões à infância nas unidades. Agora, se nada disso existe, o diretor do serviço tem que saber o que fazer quando um de seus profissionais suspeita de ou confirma agressão. Neste caso, não há dúvida, a notificação, obviamente respeitados todos os protocolos de sigilo e cuidado com a criança e o profissional, deve ser encaminhada ao conselho tutelar. Além disso, prover a criança de atenção psicossocial. Fortalecê-la é a primeira tarefa. A criança deve saber que alguém se importa com ela e que algo pode ser feito para superar o sofrimento.

### O silêncio contribui para novos casos?

Sem dúvida. A violência, especialmente, a violência intrafamiliar, é crescente. Dificilmente um pai abusador começa o ciclo da violência com o ato mais gravoso. Há uma escalada de agravamento e de instalação da relação violência. O silêncio, por medo, insegurança ou conivência, deixa o caminho aberto para um degrau a mais na escada.

### Dados do Sípia revelam que mãe e pai são os maiores agentes violadores. Como se analisa esse quadro?

Temos que ter cuidado. Certamente, há muitas mães, assim como pais,

padrastos e cuidadores violentos. É difícil afirmar um padrão para um país tão diverso quanto o nosso. É comum que os homens abandonem companheiras e filhos e este abandono não é visto, em si, como violento (e hoje temos muito mais filhos morando somente com as mães que filhos morando somente com os pais). Devemos ter cuidado pois, por um lado, a maior parte das violências não é notificada porque o agressor impõe medo em seu entorno. Por outro, nem todos os estados alimentam o Sípia como deveriam.

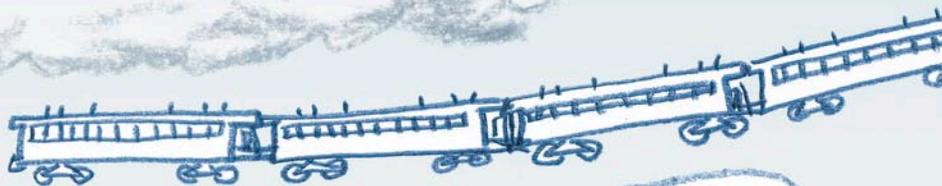
### Ainda segundo o Sípia, a própria criança viola seus direitos...

Aprendemos a ser violentos desde cedo e sempre. Não aprendemos uma cultura de direitos. O problema não está simplesmente em mudar o mundo adulto, mas mudar as relações intergeracionais de maneira particular e as relações interpessoais de maneira geral. Claro que isso somente poderá ser feito num processo de alteração social muito profundo, pois hoje nossas relações são mediadas por um poder emanado de identidades muito bem estabelecidas, de homem branco, adulto, rico, heterossexual, urbano. Identidades colocadas a serviço da manutenção de uma ordem perversa de consumo e exploração das coisas, da natureza, dos corpos e das pessoas, de tudo. Precisamos de uma revolução que nos permita outros olhares: plurais, diversos, cuidadosos e responsáveis. Olhares que superem a ordem do consumo dos outros e que estabeleçam relações que se impliquem com os outros, que nos vinculem. Aí sim, quem sabe, poderemos ter uma infância como lugar do aprendizado deste cuidado consigo e com o outro.



## 3º FESTIVAL DA LOUCURA

## Trem de doido, cidadania



Adriano De Lavour

**E**m Minas Gerais, “trem de doido” é coisa muito boa, sensacional. A origem da expressão, no entanto, remonta ao conto “Sorôco, sua mãe, sua filha”, de 1962, no qual Guimarães Rosa (1908-1967) descreve com poesia os trens que levavam à cidade de Barbacena pessoas em busca de tratamento psiquiátrico. Na história, Sorôco conduz mãe e filha ao transporte que as levará ao manicômio, embaladas por uma canção de despedida que conquista os moradores da cidade que deixarão para trás.

Embora a narrativa poética do escritor mineiro pouco se assemelhe à realidade vivida pelos milhares de internos que passaram pelo hospital-colônia de Barbacena no século passado, a expressão agora cai bem para descrever uma série de iniciativas que dão corpo ao Festival da Loucura – evento que, em sua terceira edição, movimentou mais uma vez a cidade da Zona da Mata mineira, no início de abril.

### “SEM CHOQUES E CELAS”

Para o psiquiatra e psicanalista Augusto Nunes, diretor do Centro Psíquico da Adolescência e da Infância (Cepai) e um dos coordenadores da programação científica do festival, o evento é parte da estratégia de transformar a cidade em “referência na nova realidade da psiquiatria, sem choques e celas”.

Na cerimônia de abertura do festival, no auditório da Faculdade de Medicina da Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada (Funjob), o médico Alcy Moreira dos Santos Pereira, diretor assistencial da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), lembrou que os internos do hospital-colônia tinham como “única cidadania” o transtorno mental.

A situação hoje é bem diferente. Barbacena constrói, a partir dos erros do passado, “algo de diferente e elevador da alma humana”, disse Alcy. De fato, as mudanças são perceptíveis quando se volta o olhar para o ano de 1903. Após ter perdido para Belo Horizonte a disputa de nova capital mineira, Barbacena recebeu – como “prêmio” político de consolação – um dos primeiros manicômios do Brasil. A partir daí, muitos “trens de doido” desembarcaram na cidade, lotados de “doentes mentais” – rótulo que abrangia de vítimas de transtornos psíquicos a excluídos de toda sorte, como mendigos, alcoólicos, deserdados pela família e até mães solteiras. Virou a “Cidade dos loucos”.

Para a grande maioria dos pacientes, o estágio terminal de uma dolorosa viagem sem volta: pelo menos 60 mil deles morreram atrás das grades do hospital e lá mesmo foram enterrados. A situação só foi revelada ao mundo quando, em 1979, o jornalista Hiram Firmino publicou, no *Estado de Minas*, a série de reportagens “Nos porões da loucura”.

Para Augusto Nunes, “um verdadeiro holocausto”. A entrada do jornalista, contou, foi possível durante a visita do psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980) ao Brasil. Precursor do movimento italiano de reforma psiquiátrica, o veneziano foi responsável pela abertura das portas do manicômio à sociedade. Nos anos 1990, o hospital foi interdito: “O solo já não dava mais conta de absorver tantos corpos”.

Diante do problema, prefeitura e Fhemig resolveram não apagar o passado, mas valorizar a história, “trazendo um elemento positivo”: um concurso público para a construção do “Memorial das rosas”, que será erigido no local onde os corpos foram enterrados.

### “UM PARAFUSO A MENOS”

O projeto vencedor, coordenado pelo arquiteto Cássio de Lucena Carvalho, de Ipatinga (MG), é “um monumento contra o preconceito”: preserva os túmulos, cria espaço para eventos e um mirante cercado de rosas brancas – outra referência turística da cidade, as rosas. Também foi inaugurada a terceira fase de revitalização e ampliação do Museu da Loucura, criado em 1996 no terreão do antigo hospital-colônia: 100 peças – entre documentos, aparelhos eletroconvulsores, fotografias, sons e imagens – que contam a história de quase um século de sofrimento e exclusão. “O acervo permite um contato quase vivo com uma história que nós não queremos ver repetida”, assegurou Alcy.

# a bordo



A.D.

Sob o tema “Um parafuso a menos”, os encontros do festival confirmaram a natureza polifônica e polissêmica das discussões travadas hoje na área de saúde mental. A proposta era “liberar as amarras” e reunir experiências de diversidade e inclusão. Nesse contexto, cada mesa-redonda se debruçava sobre a saúde mental a partir de personagens reais e fictícios da arte e do esporte.

A primeira, “Nunca houve um homem como Heleno” – título da biografia homônima de um dos maiores craques do futebol –, reuniu os jornalistas Marcos Eduardo Neves e Luiz Mendes, o médico José Teobaldo Tollendal, ex-diretor do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, e o neurologista Mauro Borgo, o atual diretor. No melhor clima dos programas esportivos televisivos, os quatro relembrou a trajetória de Heleno de Freitas (1920-1959), que acabou seus dias no hospital-colônia.

Comentarista esportivo da Rádio Globo, Luiz Mendes conviveu de perto com o atleta. “Heleno foi um dos capítulos mais dramáticos do futebol brasileiro”, resumiu. Especialista em cabeçadas e precursor da “matada no peito”, foi um dos primeiros craques brasileiros bem remunerados num tempo de amadorismo.

De temperamento difícil, Heleno foi infectado pela sífilis, cujas complicações levaram a quadro de agravo neurológico. Em clínicas de Belo Horizonte e Juiz de Fora era tratado de “esquizofrenia paranóide” à base de

eletrochoques. Levado a Barbacena, lá permaneceu em tratamento até morrer, em 1959. Desta época, Luiz disse guardar a imagem de um homem debilitado, “já demente”, que em nada lembrava o “galã dos campos de futebol”.

## “DIAMANTE BRANCO”

A imagem do homem de 1,82m, que colecionava adjetivos como “o craque”, “o artista da bola”, “o diamante branco” e “a elegância do futebol”, também não sai da cabeça de José Teobaldo Tollendal. Ele conviveu com Heleno no auge de sua carreira – segundo ele, em 1947 – e, depois, como médico do hospital-colônia. Torcedor do Botafogo, Teobaldo conheceu o jogador quando ainda era estudante do Instituto Nacional de Psiquiatria, no Rio de Janeiro, e assistia aos treinos do time na sede de General Severiano, vizinha à escola.

Ele descreve Heleno como um homem elegante, freqüentador das altas rodas da sociedade carioca e “extremamente seqüestrado pelo sexo feminino”. Não só a sífilis o debilitara, mas também a lança-perfume “e outros produtos químicos” que o deixavam extremamente agressivo. Teobaldo contou que, em Barbacena, Heleno melhorou a agressividade: “Ele não era esquizofrênico”.

O carioca Marcos Eduardo Neves, autor de *Nunca houve um homem como Heleno* (Ediouro, 2006), destacou a natureza épica e trágica da carreira do jogador: era difícil distinguir “a fronteira entre o intempestivo e o

doente”, já que o temperamento irascível aos poucos dava lugar ao vício em substâncias inalantes.

O perfil de “bonito, *glamouroso*, milionário e temperamental” foi responsável pelo apelido de “Gilda” – referência à personagem-título interpretada pela atriz Rita Hayworth (1918-1987) no filme de 1946, cujo slogan (“Nunca houve uma mulher como Gilda”) inspirou o título do livro. A história de Heleno será adaptada ao cinema por José Henrique Fonseca, da Conspiração Filmes, com Rodrigo Santoro no papel principal.

## O HOMEM COMO CATÁSTROFE

Após a apresentação do espetáculo *Tem sempre algo ausente que me perturba*, encenado pelo grupo carioca Quadrante, a psicanalista Bárbara Guatimosim recordou a história de exclusão da escultora francesa Camille Claudel (1864-1943), que viveu, segundo ela, “um jogo marcado pela morte”.

Discípula do célebre escultor Auguste Rodin (1840-1917), de quem foi amante, sofreu a realidade dos manicômios franceses no início do século 20. A internação matou-a em vida – já nos anos 1920, enciclopédias e dicionários de arte a davam como morta.

Integrante da Associação Fóruns do Campo Lacaniano (AFCL), Bárbara usou o conceito de “devastação”, do psicanalista francês Jacques-Marie Émile Lacan (1901-1981), para descrever a obra da artista, que reiterou a imagem da mulher “suplicante”. Na relação

conflituosa com Rodin, Camille seria o exemplo da frase lacaniana “O homem pode entrar como catástrofe na vida de uma mulher”.

Na mesa-redonda “O Alienista – Comemoração do centenário de Machado de Assis”, a psicanalista e psiquiatra Márcia Amaral Montezuma destacou a proximidade da obra de Machado com o universo do transtorno mental. “A partir da loucura ele critica os paradigmas políticos e religiosos de uma época”, observou a diretora clínica do Hospital Galba Velloso, da Fhemig. “Propôs humanidade e dignidade à loucura”.

Publicado em 1882 no livro de contos *Papéis avulsos*, *O alienista* – considerado por muitos o primeiro romance brasileiro do movimento realista – é uma crítica ao cientificismo do século 19. Narra a chegada do médico Simão Bacamarte a Itaguaí, interior do Rio de Janeiro, para estudar a loucura e sua classificação. Com apoio da Câmara Municipal, constrói um hospício – a Casa Verde – para onde encaminha os “desviantes”. O conflito se instala quando o alienista (médico de alienados) resolve mandar à Casa Verde cidadãos aparentemente ajuizados que, segundo sua teoria, revelavam distúrbios mentais.

Quando quatro quintos da população de Itaguaí já estavam recolhidos ao hospício, o médico anuncia ter concluído o contrário – loucos são os que gozam de perfeito e ininterrupto equilíbrio mental. Ao fim da trama, Bacamarte se convence de que o único louco da vila é ele mesmo. Tranca-se, então, na Casa Verde em busca da cura, morrendo meses depois.

Eneida Maria de Souza, professora emérita da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, destacou que a obra do carioca Machado – assim como a do mineiro Guimarães Rosa (1908-1967) e a do alagoano Graciliano Ramos (1892-1953) – examinou de perto “a heterogeneidade e a desordem”, e como estas “criaturas de exceção representam o perigo e o distúrbio na sociedade”.

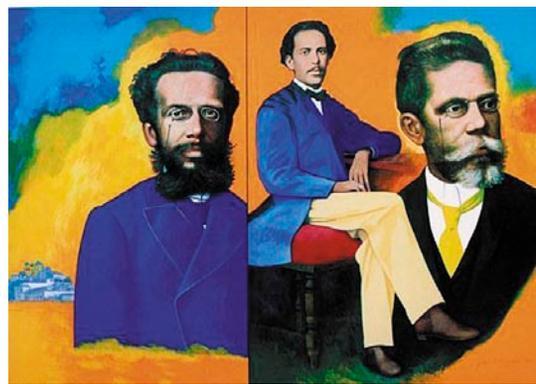
### “FRIO COMO UM DIAGNÓSTICO”

Estas personagens “fora de ordem” foram objeto de estudo do pensador Michel Foucault (1926-1984), lembrou Eneida, quando este propôs o conceito de “espaços heterotópicos”: tais espaços, na modernidade, são representados por prisões, asilos e manicômios – locais onde, simultaneamente, se isolam as pessoas para que se tornem penetráveis.

Em *O alienista*, Eneida vê a alteridade interposta ao texto de Machado, na medida em que coloca de um lado “a



O belo Heleno de Freitas, craque da bola que terminou os dias no hospital-colônia de Barbacena



razão, a ciência e a ordem” e, de outro, “a emoção e a mundanidade”. “Ele critica o esquema classificatório da medicina, sem se limitar à dicotomia loucura versus razão”, observou a professora, apontando para um Simão Bacamarte “frio como um diagnóstico”. E arremata: não é à toa que Simão, em hebraico, significa “aquele que escuta”.

Para ela, a personagem faz uma séria crítica ao “furor cientificista do médico”, expresso na “obsessão pelo diagnóstico” e, ao mesmo tempo, ao poder da retórica. O comportamento excessivo dos habitantes da Itaguaí, para Machado, seria reflexo de “um vazio de pensamento”, a linguagem como ornamento ou verbosidade – típica do romantismo. Por isso, ressalta, através de Bacamarte vemos como “o lado obscuro da normalidade revela o lado transparente da loucura”, ou seja, a impossibilidade de se definir a loucura, seja no campo da ciência ou da própria literatura.

Militante da Reforma Sanitária brasileira, o sanitarista Paulo Amarante (ver entrevista na pág. 16), pesquisador da Ensp/Fiocruz, revelou sua paixão pelo conto de Machado, “pioneiro na crítica ao saber da ciência e da sociedade na relação com as pessoas em sofrimento mental”. Ele contou que sempre indica o livro a alunos interessados em penetrar no universo histórico da reforma manicomial. A abordagem machadiana antecede, inclusive, outras obras-chave da literatura mundial sobre saúde mental, como *A enfermagem n° 6*, de 1892, do ucraniano Anton Tchecov (1860-1904).

“Redescobrem-se coisas a cada linha”, observou Paulo, chamando a atenção para temas tratados pelo autor brasileiro que permanecem atuais, como a medicalização: “Para resolver problemas, há uma tendência a tornar médico aquilo que é político, social, cotidiano”. Um exemplo, a denominação de “delirantes vermelhos” conferida a militantes anarquistas ou marxistas.

### “TUDO É INSÂNIA?”

Sobre a crítica de Machado ao poder da ciência, capaz de “submeter pessoas a interações eternas”, Amarante lembrou que ainda existem manicômios judiciários lotados de pessoas “que nunca foram julgadas e muitas vezes nem entendem por que estão ali”. E questiona, a partir do *Alienista*: “Fora da razão, tudo é insânia? A normalidade não é o desequilíbrio da razão? A patologia é a normalidade exagerada?”

Para Paulo, há uma relação direta entre a narrativa de Machado e a história da psiquiatria. Ele também citou Foucault: “Toda forma de expressão é uma forma de saber e todos os saberes constroem práticas sociais”. O próprio termo “alienado” – cuja origem etimológica é a mesma de “alienígena” – sugere alguém “lunático” ou “de outro mundo”, que não pode ser cidadão. Este conceito, segundo o pesquisador, está relacionado à época em que a ciência se afirmou como “novo templo da verdade”. Quem se opõe a ela não tem condição de exercer a cidadania.



Machado, no painel de Glauco Rodrigues para a Academia Brasileira de Letras, e seu *O alienista*: pioneirismo



Dom Quixote, Rocinante e Sancho Pança, a loucura "reciclada" no festival



A mulher que reza ou suplica na obra da escultora Camille Claudel: morte em vida



"A verdade sai do castelo da monarquia e do clero para ocupar o castelo da ciência", brincou ele, observando que não à toa Oswaldo Cruz construiu, em 1900, um castelo para ser sede da futura Fiocruz, no Rio de Janeiro. "A psiquiatria não fundou o hospício, a psiquiatria é filha do hospício". As práticas de segregação precisavam ser legitimadas para que o Estado pudesse recolher seus "doentes", afirmou.

Outros ramos da ciência contribuíram para esta política, lembrou, como o "princípio de isolamento", proposto pelo botânico e zoólogo sueco Lineu (1707-1778), "pai da taxonomia moderna", segundo o qual é necessário isolar um organismo para conhecê-lo "de maneira neutra e objetiva". Este princípio foi utilizado no processo de construção de enfermarias e hospitais, que isolam o paciente para melhor tratá-lo.

"Acho que Foucault leu Machado de Assis antes de escrever a *História da loucura* (1961)", opinou Paulo, sob anuência da platéia. A atualidade de *O alienista*, onde estão presentes conceitos como "disciplina institucional" e "tratamento humoral", justifica a afirmação. A obra, segundo ele, é essencial como crítica ao saber psiquiátrico "que acha tudo loucura, que não é mais permitido sofrer, amar e sorrir sem um significado patológico". Ao concluir sua exposição, afirmou que o normal e o patológico são fundamentalmente categorias sociais: "A normalidade é a nossa capacidade de resistir, superar e suportar as experiências da vida".

O psiquiatra e escritor Ronaldo

Simões Coelho disse também considerar *O alienista* marco na história da psiquiatria. "O louco virou doente depois que entrou no hospital", assim como o crucifixo — objeto de tortura — virou obra de arte depois do catolicismo.

#### "LOUCURA NÃO MATA"

"A história é a única capaz de desfazer verdades", observou ele, lembrando que as verdades da ciência evoluem. "Única doença que tem a cura no próprio nome", a loucura foi entregue aos médicos há 200 anos. "Loucura não mata", sentenciou Ronaldo, lembrando que os pacientes que pereceram em Barbacena não foram vítimas de transtornos mentais, mas de infecção, pneumonia, tuberculose, diarreia, disenteria e fome. "Era pior do que campo de concentração", descreveu o médico — exonerado do serviço público por escrever sobre a situação do hospital-colônia nos anos 1980. E ironizou: "Os médicos sempre proibem aquilo que você faz".

Autor infante-juvenil, Ronaldo salientou que a ficção precede a realidade, como na obra do escritor francês Júlio Verne (1828-1905), que previu o avião e o submarino. Para ele, não foi casual que o próprio Machado tenha escrito a peça *Não consulte médico*, em 1896.

Ronaldo publicou em 2002 na *Revista Médica de Minas Gerais* entrevista fictícia com Simão Bacamarte\*. No texto, a personagem resume as suas façanhas em Itaguaí: "Diante disso, aos doidos, a rua, eis minha divisa. Aos não doidos, também a rua!". O autor da entrevista afirma: "A loucura é sofrimento

e, por isso, também apresenta outra faceta, que é a alegria".

Ronaldo bem traduziu o espírito do Festival da Loucura, sob a ótica dos mineiros. Citou o escritor Fernando Sabino (1923-2004), de Belo Horizonte: "Só mineiro que não fica louco, porque já é; ele surta." A programação científica incluiu a exibição do documentário *Omissão de socorro*, do cineasta Olívio Tavares de Araújo, seguida de debate sobre a desospitalização dos doentes mentais, e o espetáculo *Van Gogh, o suicidado pela sociedade*, também encenado pelo Quadrante, suscitando mesa-redonda sobre o pintor holandês (1853-1890).

Uma série de atividades culturais movimentou Barbacena. Na Praça da Estação, uma tenda abrigava o quartel-general das atrações. À entrada, simbolizando o potencial transformador da arte, estavam Dom Quixote, Sancho Pança e o cavalo Rocinante, personagens oníricas da obra do espanhol Miguel de Cervantes (1547-1616). As estátuas, produzidas pela Cooperativa de Arte Alternativa e Coleta Seletiva, de São Paulo, aproveitaram 150 quilos de plástico e sucata, 2 mil latinhas de refrigerante, 4 mil tampinhas de garrafa, 120 câmaras de bicicleta, 2 mil lacres de lata, 10 quilos de retalhos de tecido e 30 quilos de papel.

Sob a tenda, exposições tratavam de temas relacionados à saúde mental e mostravam obras de personalidades que viveram no limiar entre a genialidade e a loucura, como o profeta Gentileza (1917-1996): nascido José Dadrino em Cafelândia, São Paulo, tornou-se conhecido, com longa barba e túnica branca, a partir de 1980 pelas inscrições peculiares que fazia nos viadutos do Rio.

Um estande oferecia ao visitante a possibilidade de testar sua "sanidade mental" com um grupo bem-humorado de teatro local — ao fim do exame, recebia documento que o identificava como "louco de carteirinha".

Do lado de fora da tenda, loucura e arte conquistaram gente de todas as idades que nem diante do frio e da chuva deixou de aproveitar a exibição de filmes, uma parede de escalada, os passeios de tirolesa e as apresentações de cantores pop. Se no passado os "trens de doido" eram presságio de má sorte para quem neles embarcava, hoje o caminho em direção à florida cidade da Zona da Mata mineira parece pavimentado pela promessa de um efetivo exercício de cidadania para os que vivem em sofrimento mental. 

\* *Revista Médica de Minas Gerais* [www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm?LibDocID=14052&ReturnCatID=200232&action=full](http://www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm?LibDocID=14052&ReturnCatID=200232&action=full)

## ENTREVISTA

Paulo Amarante

**“As pessoas precisam de reposição de vida”**

O sanitarista Paulo Amarante, pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/Ensp/Fiocruz), editor da revista *Saúde em debate*, do Cebes, é defensor intransigente da inserção social da pessoa com alguma “situação mental”.

Nesta entrevista, ele critica a contra-reforma do mercado privado da loucura, aponta avanços como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que rompem com a idéia de que lugar de louco é no hospício. e lembra o trabalho inspirador de Franco Basaglia — que esteve em Barbacena em 1979 — para sugerir a integralidade da pessoa como foco da discussão, num movimento que transborde a área da saúde: “As pessoas também precisam de reposição de vida”.

**Qual é o desafio da saúde mental?**

A transformação da concepção social sobre a loucura. Ações médicas, sanitárias e assistenciais podem transformar o modelo manicomial num modelo em que as pessoas continuem inseridas em sua vida, comunidade, família. E também as relações de poder estabelecidas com alguém considerado portador de algum tipo de situação mental — os termos “doença mental” ou “portador de transtorno mental” acabam mantendo a idéia de transtorno como marca principal de identidade.

**Que ações exemplificam essa visão?**

Seria injusto escolher uma ou duas. Temos mais de 1.000 Caps que, com mais ou menos resultados positivos, representam ruptura desse lugar social, da idéia de que lugar de louco é no hospício até o fim da vida, de que é improdutivo e incapaz de viver com a família — pressupostos atribuídos à loucura para retirar as pessoas da sociedade. Hoje, há uma rede importante de serviços inovadores, com diminuição nas internações psiquiátricas. Boa parte das pessoas antes internadas hoje está em projetos sociais, culturais, de trabalho.

Estamos fazendo levantamento para o projeto “Loucos pela diversidade”, do Ministério da Cultura, cujo primeiro passo foi uma oficina na Fiocruz com a presença do ministro Gilberto Gil. Um inventário das

experiências: há centenas de grupos musicais, teatrais. A rede de Caps e projetos forma um modelo rico em diversidade.

**Abordagens multidisciplinares...**

Isso. Por exemplo, no futebol: em São Paulo existe a “Copa da inclusão”, em que jogam usuários, parentes, voluntários...

**Com profissionais não necessariamente da área médica.**

Exatamente. No caso dos usuários, evito falar em ressocialização. Falo em transformar as relações sociais. Quando se vê que o outro não está excluído da sociedade, mas de uma certa concepção de sociedade, percebe-se que há lugar para a participação desse outro. Quando o trabalho sai do modelo “uniprofissional” e une outras especialidades, valorizando a equipe, vê-se que o projeto precisa de jornalistas, antropólogos, músicos, sociólogos, pintores, professores de educação física. O grande Afonsinho, jogador histórico do futebol carioca e brasileiro, trabalha organizando times. Uniu os dois perfis, médico e jogador. Há uma rede grande de projetos de vida, de invenção de possibilidades de vida.

**A proposta de integralidade do SUS...**

Exato. A integralidade deveria ser trabalhada no SUS do mesmo modo que trabalhamos a saúde mental — procurando inovar. Baseamo-nos numa frase de Basaglia: “A psiquiatria sempre colocou o homem entre parênteses para se preocupar com a doença”. A doença é um abstrato, uma experiência subjetiva que só existe na experiência de alguém. Mas a psiquiatria fez da doença algo material, escrevendo livros e deixando como pano de fundo o próprio homem.

**Como nota de rodapé?**

Sim. Transformou-se o homem em nota de rodapé da doença. Nosso grande desafio é saber se as pessoas sentem fome, frio, em vez de interpretar sintomas dessa fome e desse frio. Basaglia citava o exemplo da menina que pedia um pente e ninguém lhe dava. Alegavam que era psicótica e jogaria o pente fora ou faria dele uma arma. Basaglia pediu que dessem o pente a



ela, que simplesmente se penteou. Temos que ver a pessoa: percebe-se que ela quer amor, trabalho, comida, música... Vida. Não queremos apenas um sistema de saúde mais humanizado, adequado aos princípios da cidadania, mas romper com a idéia de que as pessoas precisam apenas de saúde e assistência médica: elas também precisam de reposição de vida. Por isso, nosso trabalho transborda o setor da saúde.

**Qual o principal obstáculo?**

É político: ainda há um grande mercado privado da loucura, milhares de leitos conveniados com o SUS, exercendo uma contra-reforma muito significativa, pois tem influência na imprensa, nos poderes, cria visão diferente para as famílias. Quando falamos em extinguir manicômios — tendo em vista o cemitério aqui de Barbacena, onde a maioria dos 60 mil internos foi enterrada como indigente —, eles vêm com argumentos que passam a ter certa legitimidade a partir de suas alianças. Afirmando que o SUS não quer se responsabilizar, que o Estado reduz custos para se eximir. Criticam até o neoliberalismo do Estado, numa grande inversão de conceitos. O SUS ainda não conseguiu estabelecer outra relação no público-privado, grande investidor na área da saúde mental e grande captador de recursos do SUS. A indústria da loucura é um mercado muito forte. (A.D.L.)

## PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS

# Pequenas ações, mais cidadania

Os apicultores de Apodi, no Rio Grande do Norte, estão felizes da vida: seus filhos passaram a comer mel, coisa que rejeitavam em casa. É que a Escola Estadual Maria Zenilda Gama Torres, onde as crianças estudam, agregou à merenda sachês do mel produzido pelos 160 apicultores da região. A garotada tomou gosto e em poucos meses teve a saúde revigorada. “As gripes sumiram”, contou o produtor Arlindo de Moraes sobre a filha Geneza, de 13 anos.

Essa história está na *Revista Consea* de novembro/dezembro de 2007, edição única publicada pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar sobre, entre outros assuntos, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) — projeto de inclusão do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A exemplo de Arlindo com suas abelhas, o agricultor Manuel Messias cultiva lindos pés de alface em Darcinópolis (TO) e Claudiomiro Hanauee colhe grandes abóboras-morangas em Santa Maria (RS). Orgulhosos, vêem o resultado de seu esforço na merenda dos próprios filhos.

“Sem o programa, esses pequenos agricultores estariam na mão de atravessadores”, disse à *Revista Consea* Onaur Ruano, secretário nacional de Segurança Alimentar e Nutricional do MDS. Criado há quatro anos, o PAA já beneficia 21 milhões de brasileiros em situação de insegurança alimentar e nutricional ou atingidos por calamidades, que em 2006 receberam 830 toneladas de alimentos produzidos por 91.054 agricultores familiares em 1.830 municípios de 25 estados. Em 2007, menos, mas os dados ainda são preliminares: 39.176 agricultores familiares em 844 municípios de 22 estados.

A idéia principal do programa: recuperar a cultura alimentar local — como Apodi, por exemplo, apropriada à produção de mel pela flora e pelo clima. Outras regiões contribuem com leite, arroz, feijão, frutas, verduras e legumes. Com um detalhe importante: sempre cultivados ou produzidos segundo o sistema agroecológico, que não só produz alimentos de alto valor nutricional, como preserva o meio ambiente e favorece a interação do homem com seus hábitos e tradições. Esses processos demandam menos insumos externos, geram menos

impacto ambiental e social e garantem maior sustentabilidade aos agricultores.

Foi o caso de Apodi: reunidos em cooperativa, os apicultores tinham capacidade para produzir 100 toneladas anuais de mel, mas apenas na região era impossível vender toda essa quantidade. E descobriram que o Programa de Aquisição de Alimentos podia ajudá-los. Afinal, o PAA tem demanda, pois repassa os alimentos a escolas públicas, creches, hospitais, asilos e instituições de caridade.

Assim aconteceu. Com o PAA, a venda do mel hoje é garantida, a qualidade de vida dos produtores melhorou e a alimentação de crianças, idosos e doentes foi enriquecida. Letícia Cristina da Silva, coordenadora-geral de Apoio à Inclusão Produtiva da Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional do MDS, em entrevista por telefone disse à *Radis* que o programa é, por definição, uma política pública de combate à fome, seja pela inserção



Arlindo e Geneza: mel e saúde de pai para filha

FOTO: BRUNO SPADA/MDS

no mercado dessas parcelas de produtores antes isolados, seja pelos grupos beneficiados. Mas uma das consequências acaba sendo a economia solidária: criam-se vínculos entre comunidades e ações paralelas são geradas. Na própria Apodi está surgindo outra iniciativa, agora para a produção de arroz vermelho. “A receptividade tem sido muito boa”, contou ela. “Os movimentos sociais abraçaram o programa, assim como os assistentes sociais, os maiores entusiastas”. (M.C.)

## Como participar

O programa funciona de maneira simples: o MDS firma convênios com governos estaduais e municipais, pela modalidade de Compra Direta Local, e com a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), em três formas de aquisição: Compra Direta da Agricultura Familiar, Compra com Doação Simultânea e Formação de Estoques.

Pela Compra Direta da Agricultura Familiar, o MDS abre pólos de compra nas cidades, com ampla divulgação. Os alimentos, comprados diretamente do agricultor, são destinados aos estoques estratégicos do governo ou às cestas de alimentos de populações específicas. As entidades em situação de insegurança alimentar e nutricional apresentam suas demandas à Conab nos estados. Na modalidade de Compra com Doação Simultânea, cooperativas ou associações de agricultores familiares apresentam Propostas de Participação e já indicam as entidades que desejam beneficiar nos municípios. O mesmo ocorre na Formação de Estoques: o produto das

cooperativas ou Associações vai para as cestas de alimentos.

Os agricultores familiares são selecionados pelos órgãos locais de extensão rural, como Emater. Esse elaborado sistema não prevê licitação, mas as secretarias de Assistência Social e de Educação, os Conseas municipais e outros colegiados locais orientam as entidades beneficiárias e também monitoram as ações: “É uma fiscalização pela base, muito minuciosa”, segundo Letícia Cristina.

### Mais informações

- ♦ Endereço do MDS: Esplanada dos Ministérios, Bloco C, 4º andar; CEP 70046-900 — Brasília, DF
- ♦ PAA/Estados: (61) 3433-1184 — Sala 425
- ♦ PAA/Conab: (61) 3433-1185 — Sala 425
- ♦ PAA/Municipal: (61) 3433-1195 — Sala 429
- ♦ E-mail [paa@mds.gov.br](mailto:paa@mds.gov.br)
- ♦ Site <http://www.mds.gov.br> > Programas > Programa de Aquisição de Alimentos

## SERVIÇO

## EVENTOS

## SIMPÓSIOS DE SAÚDE BRASIL PORTUGAL – 200 ANOS (1808-2008)

O evento traz quatro simpósios de saúde simultâneos que têm como objetivos a troca de experiências na área da saúde e o estabelecimento de parcerias nos domínios da cooperação bilateral e multilateral para o próximo quadriênio (2008-2013), além do desenvolvimento de um programa de bolsas, estimulando o intercâmbio entre os países. O evento é organizado pela Fiocruz, Ministério da Saúde do Brasil e de Portugal e Alto Comissariado da Saúde de Portugal.

Data 7 a 9 de julho

Local Academia Nacional de Medicina e Fiocruz, RJ

Mais informações

Tel. (21) 3885-1786

E-mail [simposiossaude200anos@fiocruz.br](mailto:simposiossaude200anos@fiocruz.br)

Site [www.fiocruz.br/simposiossaude200anos](http://www.fiocruz.br/simposiossaude200anos)

## 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS



A sociedade civil e os governos estaduais, distrital e federal organizam a 11ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), cujo principal objetivo é a atualização do Programa Nacional dos Direitos Humanos. As etapas estadual e distrital começaram no dia 1º de maio e se encerram em 15 de agosto. A etapa nacional da conferência acontece entre 15 e 18 de dezembro em Brasília. Para subsidiar as discussões nas diversas etapas, foi desenvolvido um texto-base, com informações e questionamentos preliminares, disponível no site da Secretaria Especial dos Direitos Humanos ([www.presidencia.gov.br/estrutura\\_presidencia/sedh](http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh)).

Data 15 a 18 de dezembro

Local Brasília, DF

Mais informações

Site [www.presidencia.gov.br/estrutura\\_presidencia/sedh](http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh)

## PUBLICAÇÕES

## HISTÓRIA DA IMPRENSA

*Iluminismo e Império no Brasil – O Patriota (1813-1814)*, organizado pela historiadora Lorelai Kury, da Coleção História e Saúde (Editora Fiocruz),

reúne comentários de quatro especialistas sobre o jornal *O Patriota*, publicado no Brasil entre 1813 e 1814. Editado por Manuel Ferreira de Araújo Guimarães, definido como “literário, político e mercantil”, o jornal foi o primeiro no país a publicar artigos densos e analíticos sobre ciência e artes, cultura e letras. Um CD com a reprodução integral do jornal (ao todo, 18 edições publicadas) acompanha o livro, que identifica seus redatores, lista os temas tratados, analisa o conteúdo dos artigos e explora os sentidos dos conceitos.



## FORMAÇÃO PROFISSIONAL

*Iniciação científica na educação profissional em saúde: articulando trabalho, ciência e cultura*, volume 3, da Escola Politécnica de Saúde de Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), re-

reúne artigos derivados de monografias de conclusão de curso produzidas por alunos do ensino médio integrado à educação profissional da escola. A questão do trabalho é abordada sob diferentes aspectos em dois artigos. Outros temas tratados: problemas como anorexia ner-



vosa em adolescentes; relações entre o cuidador familiar e o portador de doença de Alzheimer; raiva humana transmitida por morcegos; e transgênicos. O livro apresenta ainda estudo sobre a realidade da escravidão no Brasil e outro sobre o perfil dos países do Mercosul.

*Estudos de Politécnica e Saúde, volume 2*, traz 13 artigos resultantes de pesquisas desenvolvidas pela EPSJV. A escola pública está presente em três textos: um trata da construção

do projeto político-pedagógico; o outro, da relação dos alunos com o conhecimento; e o terceiro, da produção acadêmica vinculada à formação profissional. Educação corporativa, modelo de competências e formação profissional são outros assuntos discutidos no livro.



## ARQUITETURA DA MATERNIDADE

*Arquitetura do ambiente de nascer: reflexões e recomendações projetuais de arquitetura e conforto ambiental* (Editora Rio Books), do arquiteto

Fábio Bitencourt, apresenta reflexões e recomendações de projetos de arquitetura e conforto ambiental do centro obstétrico, local destinado ao parto e ao nascimento em maternidades. O livro aborda ainda os aspectos históricos que conformam a relação do ambiente com as diversas inserções no procedimento do parto — um caminho da residência ao hospital e à medicalização do parto. 



## ENDEREÇOS

## Editora Fiocruz

Av. Brasil, 4.036, sala 112, Manguinhos,

Rio de Janeiro • CEP 21040-361

Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006

E-mail [editora@fiocruz.br](mailto:editora@fiocruz.br)

Site [www.fiocruz.br/editora](http://www.fiocruz.br/editora)

## EPSJV

Av. Brasil, 4.365, Manguinhos

CEP 21040-900 • Rio de Janeiro

Tel. (21) 3865-9797

Site [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)

## Editora Rio Books

Largo do Machado, 29, sala 906, Ca-

tete, Rio de Janeiro • CEP 22221-020

Tel. (21) 2265-7899 e 2205-0393

E-mail [riobooks@riobooks.com.br](mailto:riobooks@riobooks.com.br)

Site [www.riobooks.com.br](http://www.riobooks.com.br)

# “Os índios incomodam porque suas terras, homologadas e reservadas, saem do mercado fundiário”

As terras não são dos índios, mas da União. Eles têm o usufruto, o que é bem diferente. Já os arrozeiros querem a propriedade.” A afirmação é do antropólogo Eduardo Viveiros de Castro, professor do Museu Nacional, da UFRJ, em entrevista a Flávio Pinheiro e Laura Greenhalgh (*O Estado de S. Paulo*, 20-4-08), em que comenta declaração do comandante militar da Amazônia, general Augusto Heleno Pereira, segundo as quais a política indigenista do governo põe em risco a soberania nacional por demarcar reservas em áreas de fronteira. Viveiros de Castro é autor da teoria conhecida como “perspectivismo amazônico”, uma proposta de antropologia a partir do mundo indígena.

## Existe risco para a soberania na Raposa?

O general polemiza com uma decisão que, como todo mundo diz, não se discute, apenas se executa. Há outras reservas em terras contínuas em fronteiras, como Cabeça de Cachorro, em São Gabriel do Cachoeira (AM). E o Exército está lá. O que a área indígena não permite é a exploração das terras por produtores não-índios. Dizer que o Exército não pode atuar é um sofisma alimentado por políticos e fazendeiros que agem numa coalizão de interesses típica da região. Roraima depende de repasses federais. Um lugar onde 90% dos políticos nem são nativos. Onde o maior arroteiro, que está à frente do movimento contra a reserva, arvora-se em defensor da região, mas veio de fora. É um gaúcho que desembarcou por lá em 1978, e não há nada de mal nisso, mas combate os índios que justamente servem de “muralla dos sertões” desde a colônia. Os índios foram decisivos para que o Brasil ganhasse essa área, numa disputa com a Guiana, portanto, com a Inglaterra. Dizer que viraram ameaça significa, no mínimo, uma injustiça histórica.

## A manifestação remete ao discurso dos militares nos anos 70, que dava ênfase à idéia de tirar o índio da tutela do Estado?

Não sei. O general diz: “Sou totalmente a favor dos índios”. Imagine o contrário, um índio indo para a televisão dizer que é a favor dos generais. Esquisito, não? O general não quer matar os índios. Quer que virem brancos? E

quem é branco no Brasil? Na Amazônia todo mundo é índio. Esse conflito na Raposa tem 30 anos. Em 2005, quando o presidente Lula homologou as terras, selou-se o compromisso de retirar, em um ano, os produtores rurais da área reservada. Por que a situação se deteriorou? Disseminam-se inverdades, como a de que a área da reserva ocupa 46% de Roraima, quando ocupa 7%. As terras indígenas de Roraima, somadas, dão algo como 43%. Mas a Raposa tem 7%. Ou 1,7 milhão de hectares.

O que não é um absurdo. As terras de índios são 43%, porém, até 30, 40 anos atrás, eram 100%. E os 57%? São ocupados por 1 milhão de pessoas. É latifúndio. Sabe quantos arrozeiros exploram terras da reserva? Seis. Não há dúvida de que o que se quer são poucos brancos com muita terra. Outra inverdade: as terras da reserva são dos índios. Não são. Eles não têm a propriedade, mas o usufruto. Porque as terras são da União. E a União tem o dever constitucional de zelar por elas. Já os arrozeiros querem a propriedade.

Desde a homologação, produtores rurais que estão fora da lei atacaram quatro comunidades indígenas, incendiaram 34 casas, arrebataram postos de saúde, espancaram e balearam índios. Paulo Quartiero, o arroteiro-mor, foi preso por desacato. Esse é o clima de hostilidade lá. Sinceramente, acho que o general está sendo usado por esses tubarões do agronegócio, que o envolvem numa questão de soberania totalmente artificial. O general cai nessa e vem com uma tese de balcanização, que não faz o menor sentido: “O risco de áreas virem a se separar do território brasileiro, a pedido de índios e organizações estrangeiras, pode ser a mesma situação que ocorreu em Kosovo”. O general raciocina como se nós fôssemos os sérvios? Não estou entendendo.

## O que se questiona é uma reserva enorme em área contínua.

A declaração do ministro Gilmar Mendes a esse respeito é espantosa. Ele defende a demarcação de ilhas, e não de terras extensas. Não sabia que ministro do Supremo é demarcador de terras. Demarcar é ato administrativo, cabe ao governo, não ao Judiciário. E as terras indígenas já são um arquipélago. Acho curiosa essa expressão: demarcar em ilhas. Significa isolar, separar. Demarcar de modo que um povo fique separado de si mesmo.

## Existe risco de reivindicação de autonomia por parte dos índios?

A terra ianomâmi está demarcada desde o governo Collor. Alguém imagina que os ianomâmis queiram um Estado independente, justamente um povo que vive numa sociedade sem Estado? Chega a ser engraçado.

## E se eles foram manipulados por interesses estrangeiros?

Empresas e cidadãos estrangeiros já são proprietários de partes consideráveis do Brasil. Detêm extensões enormes de terra e parece não haver inquietação em relação a isso. Agora, quando os índios estão em terras da União, fala-se do risco de interesses estrangeiros. A Amazônia já está internacionalizada há muito tempo, não pelos índios, mas por grandes produtores de soja ligados a grupos estrangeiros ou pelas madeireiras da Malásia. O que não falta por lá é capital estrangeiro. Por que então os índios incomodam? Porque suas terras, homologadas e reservadas, saem do mercado fundiário.

## É uma questão fundiária?

É. Essa história de soberania serve para produzir pânico. É claro que o Exército tem de cumprir sua missão constitucional, que não é a de ficar criticando o Executivo, é proteger fronteiras. Mas o que prevalece é o conflito fundiário e a cobiça pelas terras. Veja o que aconteceu em Mato Grosso. O que fez esse governador (Blairo Maggi), um dos maiores desmatadores do mundo? Derrubou florestas para plantar soja, com o consentimento do presidente da República, diga-se de passagem.

Hoje Mato Grosso deveria se chamar Mato Fino. Virou um mar amarelo. O único ponto verde que se vê ao sobrevoá-lo é o Parque Nacional do Xingu, reserva indígena. O resto é deserto vegetal. Uma vez por ano, o deserto verdeja, hora de colher soja. Depois, dá-lhe desfolhante, agrotóxico... E a soja devasta a natureza duplamente. Cada quilo produzido consome 15 litros de água. Em Roraima não se deve bater de frente com o Planalto. Representa esse estado o senador Romero Jucá, que é pernambucano e hoje atua como líder do governo. Jucá tem interesses claros e bem definidos. É dele o projeto que regulamenta a mineração em terras indígenas. Regulamenta, não. Libera. □

\* Íntegra: [www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/121.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/121.html)

# Existimos para OUVIR VOCÊ

## Ouvidoria FIOCRUZ um canal de cidadania

A **OUIDORIA FIOCRUZ** é o seu canal de participação.

As suas reclamações, denúncias, sugestões e elogios, a respeito do atendimento e dos serviços prestados pela **FIOCRUZ**, serão priorizadas sempre como uma valiosa contribuição à melhoria do seu processo de gestão.

Atuando na promoção da cidadania e da gestão participativa, a Ouvidoria é um instrumento de transformação e aprimoramento institucional.

Procure a **OUIDORIA**:

quando sua **RECLAMAÇÃO** ou **DENÚNCIA** for apresentada em uma de nossas Unidades e não obtiver resposta satisfatória, e quando desejar apresentar **SUGESTÕES** para aperfeiçoamento e melhoria dos serviços ou **ELOGIOS** pelo atendimento recebido ou pelos serviços que lhe foram prestados.



### PESSOALMENTE

De 2ª a 6ª, no Prédio da Ouvidoria  
Agende pelo telefone 3885-1762



### POR TELEFONE

3885-1762



### POR CARTA

Av. Brasil, 4.365 – Manguinhos  
21040-900 – Rio de Janeiro/RJ



### PELA INTERNET

Portal FIOCRUZ – [www.fiocruz.br/ouvidoria](http://www.fiocruz.br/ouvidoria)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Ministério  
da Saúde

